

# Emocije i motivacija u procesu oporavka

Dr Milena Pašić



Banja Luka, 2026.

**Autor:**

prof. dr Milena Pašić

**Naslov publikacije:**

Emocije i motivacija u procesu oporavka

**Izdavač:**

Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet  
Univerzitetski grad, Bulevar vojvode Petra Bojovića 1A

**Za izdavača:**

prof. dr Srđan Dušanić

**Recenzenti:**

prof. dr Sanja Radetić Lovrić  
prof. dr Jelisaveta Todorović

**Licenca:**

Autorstvo – nekomercijalno (CC BY-NC)  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

**Sekretar za izdavačku djelatnost:**

Marko Ačić

**Lektor i korektor:**

Dragan Dragomirović

**Autor preloma i grafičke obrade publikacije:**

Nebojša Đumić

**Štampa:**

"PRINT SHOP" d.o.o. Istočna Ilidža

**Tiraž:**

100 primjeraka

**Mjesto i godina štampanja:**

Banja Luka, 2026.

# Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	9
<b>2. Emocije</b> .....	13
2.1. Šta su emocije? .....	13
2.2. Pojmovi povezani sa emocijama .....	15
2.3. Dimenzije emocionalnog doživljaja .....	16
2.4. Izražavanje i prepoznavanje emocija .....	17
2.5. Teorije emocija .....	20
2.6. Klasifikacija emocija .....	22
2.7. Adaptivne i neadaptivne reakcije na emocije .....	23
2.8. Emocionalne kompetencije .....	25
2.9. Stres i suočavanje sa stresom .....	29
<b>3. Motivacija</b> .....	33
3.1. Pojam motivacije .....	33
3.2. Komponente motivacije .....	34
3.3. Motivi i vrste motiva .....	34
3.4. Ekstrinzička i intrinzička motivacija .....	35
3.5. Teorije motivacije .....	36
3.6. Psihološke potrebe .....	39
3.7. Frustracija .....	40
3.8. Efekti frustracije .....	41

<b>4. Proces oporavka</b> .....	45
4.1. Pojam zavisnosti i proces oporavka .....	45
4.2. Dimenzije oporavka: teorijski okvir i praktična primjena .....	47
<b>5. Metodološki dio</b> .....	53
5.1. Metod .....	53
5.2. Opis uzorka i organizacija fokus grupa .....	54
5.3. Postupak obrade rezultata .....	56
<b>6. Rezultati i diskusija</b> .....	59
6.1. Fokus grupa: emocije - rezultati .....	59
6.2. Diskusija .....	65
6.2.1. Emocije, strategije suočavanja i promjene u procesu zavisnosti i oporavka .....	65
6.2.2. Uloga emocionalnih kompetencija u procesu promjene .....	70
6.2.3. Emocije tokom konfrontacije .....	72
6.3. Fokus grupa: motivacija - rezultati .....	75
6.4. Diskusija .....	89
6.4.1. Ekstrinzička motivacija u zavisnosti .....	89
6.4.2. Nedostatak životnih ciljeva i vrijednosti u kontekstu zavisnosti .....	90
6.4.3. Supstance kao instrument regulacije emocija i ponašanja .....	91
6.4.4. Pad motivacije tokom boravka u zajednici .....	91
6.4.5. Strategije suočavanja sa padom motivacije .....	93
6.4.6. Psihološka dinamika pada motivacije .....	94
6.4.7. Frustracije .....	95
6.4.8. Psihološke funkcije frustracija u procesu oporavka .....	97
6.4.9. Promjene: frustracija, motivacija, ciljevi .....	98
<b>7. Zaključna diskusija</b> .....	101
7.1. Značaj emocija, motivacije i postavljanja ciljeva u oporavku .....	101

<b>7.2. Ograničenja istraživanja</b> .....	105
<b>7.3. Doprinos i praktične implikacije istraživanja</b> .....	106
<b>7.4. Preporuke za buduća istraživanja</b> .....	107
<b>8. Zaključak</b> .....	109
<b>9. Reference</b> .....	113
<b>10. Indeks pojmova</b> .....	123
<b>11. Indeks autora</b> .....	125



*Svim korisnicima u oporavku koji su učestvovali svojim iskustvima u nastanku monografije sa željom da istraju na svom putu.*

*Svima koji su me podržavali u mom procesu oporavka – veliko HVALA!*



# 1. Uvod

**D**a li znamo šta su emocije i poznajemo li svoje emocije? Odgovor na ovo pitanje može nam se učiniti jednostavnim jer svakodnevno prepoznamo da osjećamo ljutnju ili sreću, strah ili tugu, ljubav ili gađenje. Gotovo da ne prođe dan da nekom ne kažemo da ga volimo, da nas neka vijest ne uznemiri ili da nas je neko ugodno ili neugodno iznenadi. Naše tijelo jasno nam signalizira emocionalna stanja – srce nam ubrzano kuca kada se prepadnemo, zacrvenimo se kada nas je sramota, ožnoje nam se dlanovi kada smo uznemireni. Ali, da li to što znamo imenovati i prepoznati to što se događa u našem organizmu, znači i da možemo definisati emocije. Upravo tu i počinje složenost problema.

Iako su emocije svakodnevne, univerzalne i duboko ljudske, nijedna od brojnih definicija NIJE uspjela da ih potpuno obuhvati. Pristupi emocijama su raznovrsni – od filozofskih pogleda koji su ih smatrali strastima koje odvođe čovjek od njegove istinske prirode, do savremenih psiholoških teorijskih okvira koje ih vide ključnim za razumijevanje ljudskog ponašanja. U književnosti i filmu emocije često oblikuju radnju i sudbine likova – oni su često emocionalno potrošeni, ranjivi ili izmanipulisani. Marketinške kampanje ciljano koriste emocije kako bi uticale na naše potrošačko ponašanje. Emocije nas pokreću, oblikuju naše postupke, ali istovremeno mogu biti i ciljevi kojima težimo.

Nakon ovog svega što je prethodno rečeno, opravdano se postavljaju pitanja: Upravlja li emocije našim ponašanjem i kontrolišu ga? Šta se dešava ako nas potpuno preplave i ako imamo osjećaj da su toliko teške da se ne možemo nositi sa njima? Šta učiniti sa njima jer nas bacaju u tamu? Kako ih prepoznati i obraditi?

Ključ se nalazi u razumijevanju odnosa između događaja i situacija koji su izazvali određene emocije, ponašanja koje slijedi i posljedica koje takvo ponašanje ima. Kada jednom prepoznamo pozitivne, adaptivne, korisne akcije i usvojimo ih

kao obrasce ponašanja, onda nam je lakše uvidjeti i vezu između naših poželjnih reakcija i emocija koje su dovele do njih, kao i suprotno – koje emocije i ponašanja su nam neželjeni.

Nije problem u emocijama samim po sebi – one nisu ni dobre ni loše – već u tome kako se nosimo sa njima. Reakcije koje proizlaze iz emocija mogu biti korisne i adaptivne, ali i štetne za nas ili okolinu. Često i mi sami moramo prilagoditi svoje ponašanje emocionalnim reakcijama druge osobe, pa tako ako smo u društvu osobe koja je ljuta, moramo predvidjeti njenu reakciju kako bi i mi mogli adekvatno reagovati. Iz svega ovoga vidimo da je veoma važno da spoznamo naše emocije i njihovu ulogu, te da im ne dopustimo da one vladaju nama. Emocije su loši gospodari, ali mogu biti veoma korisno oruđe ako ih iskoristimo kao pokretače našeg ponašanja.

Slično je i sa motivacijom. Motivacija je pokretačka snaga iza svakog našeg ponašanja. Ljudi kao svjesna, racionalna bića često nisu potpuno svjesni šta ih zapravo pokreće. Da li kupujemo hranu jer smo stvarno gladni ili smo možda vidjeli reklamu za neki proizvod pa smo poželjeli da to probamo ili je stvar statusa da probamo nešto što drugi nisu? Da li nešto radimo zato što to želimo ili zato što drugi očekuju od nas? U osnovi tako jednostavne aktivnosti kao što je kupovina hrane može postojati niz različitih motiva koji vode do istog ishoda, tj. kupovine. A šta se tek krije iza neke komplikovane aktivnosti, kakva tek mreža motiva leži ispod površine potrebe za sticanjem moći, slave, bogatstva ili potrebe za nanošenjem zla drugim ljudima? Često nismo svjesni stvarnih pokretača svog ponašanja, jer su motivi ponekad prikriveni, nesvjesni ili maskirani prihvatljivim objašnjenjima. Kada se sve to uzme u obzir, vidimo da nekada uopšte nije lako odrediti pravi motiv neke aktivnosti. A cjelokupna slika je još zamršenija kada se u objašnjenje motivacije upletu i emocije.

Kada govorimo o zavisnosti, emocije i motivacija zauzimaju centralno mjesto. Problem zavisnosti uglavnom ne leži u želji za supstancom ili uživanju tokom konzumacije, već u nemogućnosti osobe da se nosi sa emocijama koje prate njene životne probleme. Te emocije su po pravilu neprijatne, mračne, bolne i teško podnošljive. Zavisnik želi da pobjegne iz njih jer na taj pokušava ukloniti unutrašnju tenziju. Lažni osjećaj kontrole koji daje supstanca često djeluje kao privremeni bijeg od svakodnevnih frustracija, ali upravo taj kontrast između željenog i stvarnog dodatno pojačava emocionalnu patnju i učvršćuje zavisnički obrazac. Proces

oporavka zavisnika ne znači izbjegavanje ili eliminisanje teških emocija, već njihovo prepoznavanje, prihvatanje i transformaciju, kako bi osoba mogla djelovati na adekvatan način.

Slično je i sa motivacijom. Motivi zavisnika nisu primarni motivi za zadovoljavanjem fizioloških potreba, nego čisti ekstrinzički motivi postizanja trenutnog zadovoljstva. Supstanca zavisniku pruža prividnu sigurnost, potrebu za pripadanjem, stvara sliku lažnog samopouzdanja, zadovoljavajući tako većinu potreba iz Maslovljeve hijerarhije motiva. Ali, kao i kod emocija, kada efekat supstance prestane, zavisnik ostaje „razgolićen“ u mreži nezadovoljenih, nejasnih, neadekvatnih motiva i životnih ciljeva. Jedini izlaz je transformacija motivacije iz spoljašnje u unutrašnju, i spoznaja vrijednosti ličnog rasta i razvoja.

Savremeni modeli tretmana zasnivaju se upravo na ovim principima. Oni doprinose stabilnosti oporavka i vode ka cjelokupnom fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcionisanju. Neophodno je identifikovati aktivnosti koje doprinose oporavku, mjeriti efekt svake od njih na kvalitet života i pomoći osobi da izgradi svoj integritet i stabilan put. Naravno, prepreke na putu su neminovne, emocije će oscilirati a motivacija slabiti. Ali važno je znati – nije cilj da sve bude savršeno, već da osoba nauči da prepozna i prihvati vlastita stanja, da se zaustavi kada je to potrebno, pronađe najbolje rješenje i razvije otpornost. Naravno, to nije lako i ne postoji „čarobni ključ“ koji će riješiti takve situacije. Ali, upoznati i prihvatiti sebe onakvim kakvim jesmo, možda jeste najvažniji korak. To može biti jedan od načina stalne borbe zavisnika dok hoda po ivici provalije. Ova knjiga upravo tome teži – da pomogne u tom procesu.

Autor



## 2. Emocije

### 2.1. Šta su emocije?

Iako postoje brojne definicije emocija, možda bi bilo najprikladnije emocije razumijeti kroz iskustvo samog doživljavanja - kao stanja koja nas mijenjaju, pokreću i usmjeravaju. *Emocije su uzbuđena (promijenjena) stanja organizma koja nastaju kao reakcija na neki značajan stimulus, a koja se manifestuju na fiziološkom, kognitivnom i bihevioralnom planu.* (npr. Izaard, 2009; Scherer, 2005) Razložićemo ovu definiciju po njenim segmentima.

1. Kada kažemo da su emocije *promijenjena stanja organizma*, onda mislimo na svaki unutrašnji proces koji pomjera organizam iz ravnoteže (homeostaze) u aktivirano stanje koje se razlikuje od prethodnog, bilo da je to stanje uzbuđenja, tenzije, zadovoljstva ili nelagode.
2. Stimulus koji nije značajan za pojedinca neće izazvati emocionalnu reakciju; ono što je značajno za jednu osobu, ne mora biti značajno i za drugu; isto tako isti stimulus ne izaziva uvijek ni istu emociju kod iste osobe. Značenje koje osoba pridaje događaju zavisi od prethodnih iskustava, očekivanja i trenutnih psiholoških stanja.
3. Fiziološke promjene koje se dešavaju u organizmu pokazuju kako se organizam mobilizuje za prilagođavanje spoljašnjim uslovima. Znojni dlanovi, suha usta, ubrzano kucanje srca, crvenilo u licu, promjene krvnog pritiska, napetost u mišićima – sve su to znako-

vi aktivacije autonomnog nervnog sistema tokom emocionalnog reagovanja.

4. Emociju uvijek prate misli koje se odnose na subjektivni doživljaj emocionalnog iskustva ili na ciljeve koje emocija podstiče. Na primjer, strah nas podstiče na opreznost kod donošenja odluka, dok nas sreća može podstaknuti na preuzimanje većeg rizika. U tom smislu emocije su usko povezane sa pažnjom, načinom procjenjivanja situacije i anticipacijom posljedica.
5. Na bihevioralnom planu, emocije se ispoljavaju kroz ponašanje: u strahu osoba može pobjeći ili se ukopati na mjestu, u ljutnji djelovati agresivno, a u tuzi plakati ili se povući. Pored konkretnih radnji, emocije se ispoljavaju kroz različite neverbalne znakove (izrazi lica, ton glasa) koji prehode ili prate ponašajnu reakciju.

Iz ove definicije može se izvesti i zaključak: emocionalna reakcija na značajan stimulus, predstavlja pripremu za adaptivnu aktivnost – proces koji uključuje interakciju *visceralnih procesa* (promjene u unutrašnjim organima i organskim sistemima), *motornih procesa* (promjena mišićnog tonusa u određenim grupama mišića), *motivacionih komponenti* (nagonski impulsi) i *mentalnih procesa* (pažnja, budnost, memorija, mišljenje) (Milivojević, 2000).

Adaptivne reakcije su važne jer omogućuju rješavanje ili izbjegavanje neprijatnih situacija, čime se uspostavlja pozitivna interakcije pojedinca i okoline. Neadaptivno ponašanje može se manifestovati u tri obrasca:

- napad koji ima za cilj natjerati okolinu da se prilagodi pojedincu (često u ljutnji);
- izbjegavanje ili bijeg koje ima za cilj da se osoba skloni iz situacije u kojoj se osjeća ugroženo (vezano uz osjećanje straha);
- pasivnost koja se javlja kada osoba odustane od djelovanja jer je njena percepcija da se ništa ne može promijeniti (često u tuzi i vodi razvijanju naučene bespomoćnosti).

Ishod emocionalne reakcije može biti prijatan ili neprijatan, ali važno je naglasiti da emocije same po sebi nisu ni dobre ni loše – već su to naše reakcije

na njih, način kako ih izražavamo i kako se nosimo sa njima. Emocije su sastavni dio psihološkog funkcionisanja i važne su informacije o tome kako doživljavamo svijet oko sebe i kako se odnosimo prema vlastitim potrebama.

## 2.2. Pojmovi povezani sa emocijama

Postoji nekoliko termina koji su usko povezani sa emocijama, a među njima se najčešće pominju raspoloženje, afekti i osjeti.

*Emocije* su najspecifičnije među ovim terminima – predstavljaju intenzivne i relativno kratkotrajne reakcije na određeni stimulus. Za razliku od emocija, *raspoloženje* predstavlja uopštenije, dugotrajnije i manje intenzivno emocionalno stanje koje ne mora biti vezano uz neki specifičan stimulus. Loše ili dobro raspoloženje može trajati danima, može uticati na naše ponašanje i percepciju okoline, a često je povezano sa faktorima poput zdravstvenog stanja, umora ili međuljudskih odnosa. Emocije su lakše prepoznatljive jer ih prate specifične verbalne, neverbalne i bihevioralne reakcije (npr., bijes se može prepoznati po tonu glasa, izrazu lica, pokretu i ponašanju). Nasuprot tome, raspoloženje je subjektivno i difuzno stanje, koje je nekada teško razlikovati od drugih emocionalnih i neemocionalnih stanja (npr., iscrpljenost nakon fizičke aktivnosti).

*Afekt* se ponekad upotrebljava kao sinonim za emociju, ali u užem smislu označava kratkotrajnu ali intenzivnu emocionalnu reakciju, koja može značajno uticati na nečije ponašanje. Na primjer, bijes u afektu može dovesti do impulsivnih i agresivnih postupaka. Tokom afekativnih stanja, sposobnost kritičkog rasuđivanja je smanjena, a često se javlja i osjećaj krivnje nakon što afekt prođe. Afekti su u pravilu jednostavniji od emocija, koje uključuju složenije kognitivne procese poput interpretacije značenja situacije. U širem smislu, pojam afekt se ponekada koristi i kao krovni pojam za sve oblike emocionalnih stanja, uključujući emocije i raspoloženja.

*Osjet (osjećaj, senzacija)* je najjednostavniji, nedjeljiv dio svijesti koji nastaje kao rezultat stimulisanja čulnih organa. Osjeti se odnose na čulne senzacije kao što su vid, sluh, miris, okus i senzacije kože, kao i unutrašnje senzacije povezane s funkcionisanjem organizma. Za razliku od emocija, osjeti su uglavnom fizičke prirode, ne obuhvataju subjektivnu interpretaciju značenja situacije.

*Ponašanja* koja proizlaze iz emocija često su karakteristična za određene emocionalne doživljaje, ali između njih se ne može staviti znak jednakosti. Na primjer, ljutnja se može manifestovati agresivnim ponašanjem, dok se strah često izražava povlačenjem ili bježanjem (Milivojević, 2000).

*Emocionalna reakcija* obuhvata širi spektar promjena, uključujući fiziološke, ekspresivne i bihejvioralne aspekte, dok se emocija, u užem smislu, odnosi na unutrašnje, subjektivno stanje pojedinca. Emocionalna reakcija spolja je vidljiva, dok emocija često ostaje unutrašnja i interpretativna.

Razumijevanje i razlikovanje ovih pojmova, važno je ne samo sa teorijskog aspekta, već ima i jasne praktične implikacije u terapijskom procesu, obrazovanju i svakodnevnom funkcionisanju. Posebno se to odnosi na specifična stanja kao što je oporavak od zavisnosti, gdje emocionalna regulacija igra centralnu ulogu u prevenciji recidiva i izgradnji psihološke otpornosti.

### **2.3. Dimenzije emocionalnog doživljaja**

S obzirom na veliki broj emocionalnih doživljaja i njihovu kompleksnost, tokom istorije proučavanja emocija autori su predlagali različite dimenzije putem koji se emocije mogu opisivati i razumjevati. U nastavku navodimo četiri osnovne dimenzije emocionalnog doživljaja, na osnovu kojih se svaka emocija može odrediti prema svom položaju u datom okviru (Kreči & Kračfild, 1976, prema Žiropada, 2016).

*Intenzitet* – emocije po svom intenzitetu mogu varirati od vrlo blagih (npr., blaga frustracija ili nelagodnost koje ne izazivaju jake fiziološke reakcije ali mogu dugo trajati), do emocija vrlo visokog intenziteta (npr., strah koji izaziva intenzivno lupanje srca, znojenje i druge somatske reakcije).

*Hedonistički ton (valenca)* – ova dimenzija razlikuje prijatne od neprijatnih emocionalnih doživljaja. Emocije sa pozitivnom valencom, poput sreće ili ponosa, percipiraju se kao prijatne dok emocije sa negativnom valencom, poput straha, tuge, gađenja – izazivaju neprijatnost. Međutim, postoje emocije za koje nije lako odrediti hedonistički ton, pa tako iznenađenje može imati ambivalentan karakter, te biti i prijatno i neprijatno, zavisno od konteksta i subjektivnog doživljaja.

*Stepen napetosti (tenzije)* – ova dimenzija se odnosi na mišićni tonus i fiziološku aktivaciju. Neke emocije, poput straha i ljutnje, karakteriše visok stepen tenzije i spremnost za akciju (borba ili bijeg), dok emocije poput opuštenosti ili zadovoljstva, prate niži nivoi fiziološke reakcije i smanjen mišićni tonus.

*Nivo složenosti* – emocije se razlikuju po složenosti svojih uzroka, komponenata i efekata koje izazivaju. Jednostavne emocije, poput tuge izazvane gubitkom, imaju jednu dominantnu i jasnu komponentu. Nasuprot tome, složene emocije poput ljubomora i zavisti, zahtijevaju dublju analizu kako bi se njihova priroda u potpunosti razumijela. Tako je ljubomora jedna od najkompleksnijih emocija jer u sebi obuhvata ljubav, mržnju, strah, zavist i bijes.

Dimenzije emocionalnog doživljaja ne služe samo deskriptivnoj klasifikaciji emocija, već nam nude bogat i složen okvir za razumijevanje načina na koji ljudi doživljavaju emocije u različitim okolnostima. One nam pomažu da preciznije sagledamo razlike među emocionalnim stanjima – u pogledu njihovog intenziteta, prijatnosti, složenosti i fiziološke aktivacije – što ima značajne implikacije za teoriju emocija, te primjenu u svakodnevnom životu i terapiji.

## **2.4. Izražavanje i prepoznavanje emocija**

Emocije se izražavaju na nekoliko načina, a njihovo prepoznavanje ima ključnu ulogu u međuljudskim odnosima i terapijskom radu.

*Fiziološki plan* – ovaj domen se odnosi na promjene koje se dešavaju unutar organizma kao odgovor na emocionalno stanje. Veći dio tih reakcija nije vidljiv, ali postoje i promjene koje se mogu uočiti, kao što je crvenilo ili bljedilo u licu, te preznojavanje. Fiziološke promjene uzrokovane su aktivacijom autonomog nervnog sistema i nisu pod svjesnom kontrolom pojedinca. Zbog toga se reakcije poput ubrzanog rada srca, promjena u disanju, znojenja, krvnog pritiska, nevoljnih pokreta prstiju, koriste kao indikatori emocionalne uzbuđenosti – na primjer, u radu poligrafa. Ipak, ova primjena ima ograničenja i nije relevantna za terapijski rad, gdje je fokus na svjesnom prepoznavanju i regulaciji emocija.

*Facijalna ekspresija* – ljudsko lice je veoma izražajno, a pogotovo kratkotrajne mišićne kontrakcije složenih mišića oko očiju i usta. Ove takozvane mikroekspresije daju važne informacije za prepoznavanje (osnovnih) primarnih emocija: strah, ljutnja, tuga, sreća, ljutnja, iznenađenje i gađenje (Ekman & Friesen, 1971). Sposobnost ljudi da prepoznaju osnovne emocije na osnovu izraza lica je velika, iako postoje razlike i specifičnosti u zavisnosti od dobi, pola i kulturne pripadnosti (Borisovna Karabuschenko et al., 2016; Węgrzyn et al., 2017). Facijalna ekspresija ima važnu ulogu u tumačenju tuđih emocija, ciljeva, namjera, kao i specifičnih karakteristika ličnosti poput dominantnosti (Tarnowski et al., 2017; Đorić, 2021).

*Govor* – emocije se prenose i glasom, njegovom bojom, visinom, jačinom, tempom i ritmom. Često možemo prepoznati emocionalno stanje osobe, čak i bez vizuelnog kontakta, na primjer, putem telefonskog razgovora (Cowie, et al., 2001; Fulle et al., 1992., Droupuljić i sar., 2016).

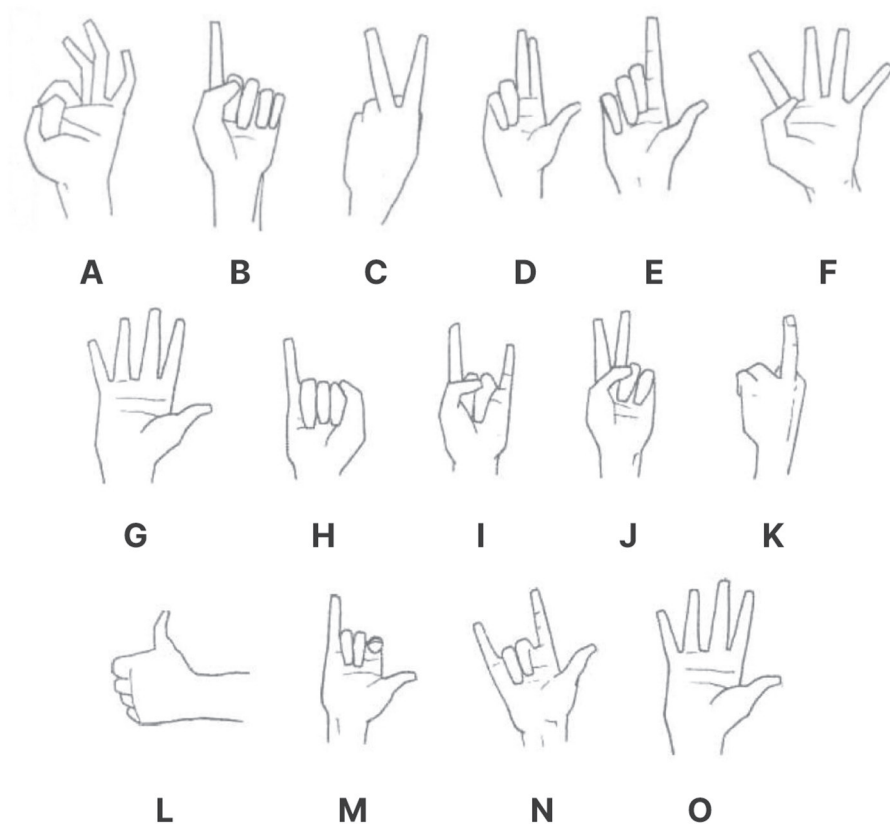
*Geste, pokreti tijela* – neverbalna komunikacija, naročito govor tijela, može jasno odražavati emocionalno stanje osobe. Ovo dolazi do izražaja naročito kod intenzivnih emocija, na primjer, opuštenost tijela može signalizirati tugu, dok energični pokreti često prate ljutnju.

Ekman i Friesen (1969, prema Oatley i Jenkins, 2003) identifikuju 5 kategorija neverbalnih izraza:

1. **simboli** (geste sa specifičnim značenjem, npr., podignut palac);
2. **„ilustratori“** (prate verbalnu komunikaciju i variraju sa stepenom uzbuđenja, npr., mahanje rukom i stiskanje šake);
3. **„regulatori“** (olakšavaju tok komunikacije, npr., klimanje glavom tokom razgovora);
4. **„očitovanja osjećanja“** (smješkanje i mrštenje);
5. **„adaptori“ ili tjelesni pokreti** (pokreti koji ukazuju na unutrašnja stanja, npr., dodirivanje sebe kao znak nervoze ili nesigurnosti).

Treba imati u vidu i međukulturalne razlike u neverbalnom izražavanju emocija. Na primjer, gestom u kojoj palac i kažiprt formiraju krug (simbol „Ok“) u većini kultura izražava se odobravanje, dok u nekim kulturama značiti „nulu“ (npr., Francuska) ili čak imati uvredljivo značenje. Zbog toga tjelesni jezik za izra-

žavanje emocija može biti i uzrok nesporazuma među pripadnicima različitih kultura (Singh, 2022).



**Slika 1**

*Primjer gesta koji imaju u različitim kulturama različito značenje*

<https://trainerslibrary.org/body-language-of-different-cultures>

Nakon razmatranja načina izražavanja i prepoznavanja emocija, ključno je razumjeti kako i zašto emocije nastaju. Teorije emocija nude različite odgovore na ova pitanja i pružaju temelje za razumijevanje emocionalnih procesa. Ovo je posebno bitno u kontekstu oporavka od zavisnosti, gdje regulacija i reinterpretacija emocionalnih stanja imaju centralnu ulogu u prevenciji recidiva i jačanju psihološke otpornosti.

## 2.5. Teorije emocija

Nijedna od mnogobrojnih teorija emocija nije u potpunosti uspjela da sagleda ovaj složen koncept. Poteškoće se ogledaju u tome što se prilikom doživljavanja emocija aktiviraju biološke i kognitivne reakcije, a na njihovo izražavanje utiču i socijalni i kulturološki faktori. S obzirom na to, teorije emocija možemo podijeliti u sljedeće kategorije:

1. *Biološke teorije* ističu da su emocije rezultat percepcije fizioloških reakcija na stimulse koje procjenjujemo kao važne, odnosno da nastaju kao biološka priprema i adaptacija organizma na stimulse ili situacije koje zahtijevaju reakciju. Klasičan primjer je reakcija straha pri susretu sa zmijom, gdje mozak automatski putem amigdale alarmira različite sisteme fizioloških reakcija što dovodi do ubrzanog rada srca, napetosti mišića, znojenja. Drugim riječima, reakcija se javlja i prije nego što smo svjesno interpretirali tu situaciju kao opasnu. Predstavnici ovih teorija su James i Lange, koji emocije tumače kao rezultat opažanja fizioloških promjena, te Cannon i Bard, koji naglašavaju istovremenost fizioloških i emocionalnih reakcija (prema Ognjenović & Škorc, 2005). Kritike ovih teorija odnose se na zanemarivanje uloge konteksta, kognicije, učenja, kulture, što ih čini nedovoljno objašnjavajućim za složene emocije kao što su ljubav, ljubomora ili mržnja (Ognjenović & Škorc, 2005).
2. *Kognitivne teorije emocija* ne poriču ulogu bioloških faktora, ali ističu da se emocija ne može doživjeti bez kognitivne interpretacije situacije, odnosno bez procjene da je situacija značajna za pojedinca. Najpoznatiji predstavnici ove skupine teorija jesu Lazarus i Schachter. Prema Lazarusu, emocije su posljedica kognitivne procjene da li je situacija beningna ili prijeteća, što dovodi do adaptivnih ili neadaptivnih emocionalnih reakcija (Lazarus, 1993). Schachter je dodao da fiziološke promjene same po sebi nisu dovoljne za emocionalni doživljaj, već je presudna njihova interpretacija (prema Reeve, 2010; Ognjenović i Škorc, 2005).

3. *Fenomenološke teorije* naglašavaju ličnu prirodu emocionalnog iskustva. Emocije predstavljaju sveobuhvatan doživljaj koji uključuje subjektivnu percepciju okoline, lična iskustva, vrijednosti, ciljeve i stavove (Szanto i Landweer, 2020). U tom smislu, emocije su individualne i često neuhvatljive objektivnim mjerenjem.
4. *Socio-kulturalne teorije* ističu da su emocije oblikovane društvenim normama i jezičkim obrascima (Reeve, 2010). Tako će se u nekim kulturama ljutnja smatrati neprikladnom emocijom i biti potiskivana (istočnjačke kulture), dok se u drugim pojavljuju emocije koje nemaju jezički ekvivalent u zapadnim društvima – poput japanske emocije „amae“, koja označava zavisnost o tuđoj njezi.



**Slika 2**

*Teorije emocija (preuzeto i adaptirano prema „Overview of 6 Major Theories of Emotion“, <https://www.verywellmind.com>)*

Iako se teorije emocija razlikuju u objašnjavanju njihove suštine, sve ukazuju da su emocije ključne za adaptaciju, donošenje odluka i regulaciju ponašanja. Razumijevanje emocionalnih procesa ima posebno značenje u kontekstu zavisnosti i procesa oporavka, gdje su emocije često intenzivne, zbunjujuće ili disfunkcionalne, a njihovo prepoznavanje i regulacija predstavlja važan segment terapijskog rada.

## 2.6. Klasifikacija emocija

Postoji više modela klasifikacije emocija koji se baziraju na dominantnom teorijskom pristupu i dimenzijama emocionalnog doživljaja. Najpoznatija je Ekmanova podjela na šest osnovnih (primarnih) emocija a to su: radost, tuga, strah, ljutnja, gađenje i iznenađenje. Ove emocije su prisutne u svim kulturama i mogu se prepoznati putem facijalnih ekspresija. Smatra se da su urođene ili se javljaju vrlo rano u životu svakog pojedinca (Ekman & Friesen, 1971).

Plutchikov model proširuje ovu klasifikaciju i predstavlja osam osnovnih emocija u parovima suprotnosti (dodaje još povjerenje i očekivanje). Prema njegovom “točku emocija”, osnovne emocije se mogu kombinovati u složenije, na primjer, radost + povjerenje = ljubav (prema Ognjenović i Škorc, 2005). Ove klasifikacije pripadaju *biološkom pristupu*, koji emocije posmatra kao adaptivne odgovore “usađene” evolucijom.

S druge strane, kognitivni pristup naglašava da je doživljaj emocije rezultat subjektivne interpretacije situacije i fizioloških signala. Postoji ograničen broj neuralnih krugova, izražaja lica i tjelesnih reakcija, ali je broj emocija koje ljudi doživljavaju mnogo veći (Reeve, 2010). Tako, ista tjelesna reakcija, poput ubrzanog rada srca, može biti doživljena kao strah, uzbuđenje ili ljutnja – u zavisnosti od značenja koje joj pojedinac pridaje.

Kompleksnost emocionalnog doživljaja dodatno objašnjava *Model kružnih emocionalnih reakcija (KER)*, koji je predstavio švajcarski psiholog Klaus Scherer 80-tih i 90-tih godina prošlog vijeka, u okviru teorije kognitivne procjene emocija (*Appraisal theory*; Scherer, 2010). Prema ovom modelu, emocije su dio višefaznog procesa koji uključuje:

1. okidajući stimulus;
2. percepciju;
3. pripisivanje značenja (apercepcija);
4. pripisivanje važnosti (valorizacija);
5. fiziološke i tjelesne reakcije;
6. mišljenje i mentalne operacije čiji je cilj reorganizacija u u svrhu ostvarivanja cilja (Milivojević, 2000).

Svaka od ovih faza rezultat je ličnih iskustava, vrijednosti i kulturnih normi. Može se s pravom govoriti o bogatstvu ljudskog emocionalnog doživljavanja. S druge strane, razumljivo je da to stvara problem ne samo psiholozima oko usaglašavanja definicije i podjele emocija, već i običnim ljudima, koji često imaju teškoća u prepoznavanju i imenovanju emocija koje doživljavaju.

Raznovrsni modeli klasifikacije emocija, bez obzira da li potiču iz bioloških ili kognitivnih pristupa, svjedoče u prilog kompleksnosti emocionalnog doživljaja i važnosti njegovog razumijevanja u svakodnevnom funkcionisanju i terapijskoj praksi. Međutim, emocije se razlikuju i po svom adaptivnom potencijalu, odnosno po tome da li pomažu osobi u suočavanju sa situacijom ili je dodatno ometaju.

## **2.7. Adaptivne i neadaptivne reakcije na emocije**

Emocije same po sebi nisu pozitivne ili negativne, dobre ili loše; one su prirodan odgovor organizma na određenu situaciju. Ono što čini razliku u svakodnevnom funkcionisanju, a posebno u procesu oporavka, jeste način na koji osoba reaguje na doživljene emocije. Drugim riječima, reakcija na emocije, a ne emocije same po sebi, određuje da li će emocionalni odgovor biti koristan (adaptivan) ili štetan (neadaptivan) za mentalno i fizičko zdravlje.

Emocije imaju hedonističku komponentu - za pojedinca mogu biti prijatne ili neprijatne, ali svaka emocija sadrži informaciju koja ima svoju funkciju. Istorijski gledano, u različitim društvima emocije su dobijale oprečna značenja; od toga da su iracionalne, destruktivne, nekontrolisane, do toga da predstavljaju autentičan izraz ličnosti (Oatley & Jenkins, 2003).

U kontekstu oporavka, često su reakcije na emocije važnije od samih emocija, jer one oblikuju ponašanje koje će biti korisno ili štetno po osobu, koje može pomoći ili omesti psihološki rast. Prema Milivojeviću (2000) adaptivno ponašanje je ono koje „delujući na stimulusnu situaciju dovodi do njenog razrešenja ili izbegavanja stimulusne situacije, što rezultira uspostavljanjem bolje ravnoteže između pojedinca i okoline“. Adaptivno ponašanje pomaže osobi da se suoči sa svojim emocijama i izrazi ih na prihvatljiv način. Suprotno, neadaptivno ponaša-

nje pogoršava emocionalno stanje i udaljava osobu od rješenja, često narušavajući njeno zdravlje i funkcionisanje u socijalnoj sredini.

Neadaptivne reakcije su najčešće naučeni obrasci ponašanja iz ranijeg životnog iskustva, koji su nekada ranije bili korisni, ali danas više ne služe više svojoj svrsi. One često donose trenutno olakšanje, ali na duže staze doprinose emocionalnoj disfunkcionalnosti i pogoršavanju problema. Ovo je posebno važno za osobe koje su u procesu oporavka, jer upravo neadaptivne reakcije, kao što su potiskivanje emocija i bježanje u supstancu, predstavljaju mehanizme koji su doveli do razvoja problema.

Najčešće emocije koje se doživljavaju kao neprijatne su tuga, ljutnja i strah. Za svaku emociju navesti ćemo primjer adaptivne i neadaptivne reakcije.

▪ **Tuga**

- Adaptivna reakcija: dozvoljavanje sebi da se proživi i obradi emocija, traženje podrške (razgovor, terapija);
- Neadaptivne reakcije: potiskivanje, povlačenje, izolacija, zloupotreba supstanci, bijeg u prekomjeren rad.

▪ **Ljutnja**

- Adaptivna reakcija: izražavanje nezadovoljstva uz povećan napor da se situacija konstruktivno riješi;
- Neadaptivna reakcija: agresija, osvetoljubivost, pokušaj kontrole i dominacije nad drugima.

▪ **Sram**

- Adaptivna reakcija: prepoznavanje i razumijevanje osjećaja, učenje iz grešaka bez samoomalovažavanja;
- Neadaptivna reakcija: samoptuživanje, povlačenje, bijeg, odbijanje odgovornosti.

Upravo ove emocije — tuga, ljutnja i sram — najčešće bile prepoznate od strane ispitanika u ovom istraživanju kao najneprijatnije, što potvrđuje njihovu posebnu ulogu u emocionalnoj dinamici tokom procesa oporavka.



**Slika 3**

*Impulsivne reakcije koje ne vode ka rješenju (preuzeto i adaptirano prema „Maladaptive behavior. Neurosis, chronic stress and anxiety mental disorder“, [www.vecteezy.com](http://www.vecteezy.com)).*

Razlikovanje adaptivnih i neadaptivnih reakcija ne znači negiranje ili potiskivanje emocija, već razvijanje sposobnosti da se emocije prepoznaju, izraze i regulišu na način koji doprinosi zdravlju i razvoju - ove vještine su ključne u procesu oporavka i predstavljaju važno ishodište sa osobama koje se suočavaju sa problemom zavisnosti.

## **2.8. Emocionalne kompetencije**

Sposobnost prepoznavanja i upravljanja emocijama, kao i kvalitetnog suočavanja sa njima, predstavlja temeljnu razliku između adaptivnih i neadaptivnih emocionalnih reakcija. Ova sposobnost čini osnovu razvijene emocionalne inteligencije, odnosno emocionalnih kompetencija. Iako se ovi termini često koriste kao sinonimi, novija literatura ukazuje na teorijske, terminološke i metodološke razlike među njima (Vaida & Opre, 2014).

Pojam emocionalne inteligencije (EI) ušao je u širu upotrebu krajem devedesetih godina prošlog vijeka zahvaljujući knjigi Danijela Golemana *Emocio-*

*nalna inteligencija* (1997), koja ovaj konstrukt posmatra kao jedan od najvažnijih faktora u ličnom i socijalnom razvoju. Upravo je Golemanov besteseler pokrenuo veliki broj teorijskih i empirijskih istraživanja. Ipak, konceptualni korijeni emocionalne inteligencije mogu se pronaći znatno ranije u Gardnerovoj teoriji višestrukih inteligencija, koja govori o osam različitih vrsta inteligencije. Među njima, za emocionalnu inteligenciju su najviše relevantne interpersonalna i intrapersonalna inteligencija - sposobnosti koje nam pomažu da razumijemo i upravljamo emocijama, bilo vlastitim li tuđim (prema Salovey & Mayer, 1990).

Prvi radovi na temu emocionalne inteligencije predstavljaju pokušaj da se njima obuhvate kako sposobnosti i crte ličnosti odgovorne za doživljaj ličnog blagostanja, tako i sposobnosti odgovorne za uspostavljanje i održavanje interpersonalnih odnosa (Pašić i sar, 2015). Prvu definiciju emocionalne inteligencije dali su Salovey i Majer (1990) opisujući je kao „sposobnost praćenja svojih i tuđih osjećanja i emocija, te upotrebu tih informacija u razmišljanju i ponašanju“. Njihov model emocionalne inteligencije tj. *model sposobnosti (ability model)*, temelji se na sposobnostima koje se mogu mjeriti objektivnim testovima (*MSCEIT, Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test*). U skladu sa ovakvim shvaćanjem emocionalna inteligencija se posmatra i mjeri slično kao i klasična inteligencija (IQ). Ovaj model se često kritikuje zbog korištenja „tačnih“ odgovora za subjektivne procjene, kao i zbog ograničene prediktivne moći u svakodnevnim situacijama (Takšić i sar., 2006).

*Model crta (trait model)* tretira emocionalnu inteligenciju kao skup međusobno povezanih emocionalnih i socijalnih vještina i crta ličnosti. Ove dispozicije obuhvataju efikasno razumijevanje i izražavanje vlastitih emocija, razumijevanje emocija drugih ljudi i povezivanje sa njima, kao i upravljanje vlastitim emocijama u svrhu snalaženja u svakodnevnim zahtjevima. Model je predstavio Bar-On (2006) i prema tom pristupu emocionalna inteligencija se mjeri skalama samoprocjene. Kritike ovog modela uključuju njegove preširoku definiciju i preklapanje sa pojedinim crtama ličnosti (npr. ekstraverzija i savjesnost iz modela „Velikih pet“ dimenzija). Osim toga, mjerenje emocionalne inteligencije zasniva se na samoprocjenama što može biti subjektivno (Ciarrochi et al, 2000).

Goleman (1997) je razvio *mješoviti model* emocionalne kompetencije (*competency model*). Ovaj model uključuje kognitivne sposobnosti, lične i društvene vještine, kao što su samosvijest, samoregulacija, empatija, samomotivacija i

socijalne vještine. Ove vještine omogućuju uspješno i adaptivno funkcionisanje u organizacionom i obrazovnom kontekstu, kao i ostvarivanje kvalitetnih interpersonalnih odnosa. Iako je ovaj model stekao veliku popularnost, naročito u poslovnom svijetu, naučna zajednica kritikuje ga zbog nedostatka jasnoće i empirijske zasnovanosti. Takođe, previše je usmjeren na uspjeh u karijeru i liderstvu, pa se ovaj model više koristi kroz popularnu psihologiju i u koučingu, nego u akademskim istraživanjima (Hajncel i Vučenović, 2013).

Iako su svi modeli saglasni da emocionalne sposobnosti i vještine doprinose boljoj regulaciji ponašanja i kvalitetnijim međuljudskim odnosima, razlike među njima često dovode do konfuzije – kako u teorijskom, tako i u primijenjenom radu. Takođe, brojni programi obuke za razvoj emocionalne inteligencije, često se razlikuju po metodologiji i ciljevima, a u mnogim slučajevima se ne zasnivaju na validnim teorijskim i empirijskim osnovama (Vaida & Opre, 2014). S druge strane, rezultati brojnih istraživanja pokazuju povezanost emocionalne inteligencije sa različitim sferama života, rada i mentalnog zdravlja – od prosocijalnog ponašanja adolescenata (Petrides et al., 2006), uspjeha u akademskim postignućima i budućim zanimanjima (Pašić i sar., 2014; Živković i Pašić, 2016), do pozitivnog raspoloženja, samoaktualizacije i visokog samopoštovanja (Takšić i sar., 2006; Schutte et al., 2007), te opšteg životnog zadovoljstva i emocionalnog blagostanja osobe (Alegre, 2012).

Zbog izraženih razlika među pristupima, u novije vrijeme sve više autora se zalaže za korištenje termina emocionalne kompetencije, umjesto termina emocionalna inteligencija. Emocionalne kompetencije obuhvataju naučene vještine koje se razvijaju kroz iskustvo, obrazovanje i socijalno učenje. One su više kontekstualne i uključuju:

- samosvijest (prepoznavanje vlastitih emocija);
- samoregulaciju (upravljanje sopstvenim impulsima, emocijama i ponašanjem);
- motivaciju (usmjerenost ka cilju, otpornost, unutrašnja pokretačka snaga);
- empatiju (razumijevanje emocija drugih);
- socijalne vještine (sposobnost građenja odnosa, timskog rada, komunikacije i rješavanja konflikata) (Saarni, 1999).

U prilog razvoja emocionalnih kompetencija govori i istraživanje koje pokazuje da je vaspitni stil roditelja u korelaciji sa emocionalnim kompetencijama djece, odnosno roditelji koji su osjetljiviji na emocionalne potrebe djeteta vaspitaće i emocionalno kompetentnu djecu (Alegre, 2012).

Dvije su bitne razlike između termina emocionalna inteligencija i emocionalne kompetencije:

1. Emocionalna inteligencija se posmatra kao djelimično urođena, relativno trajna sposobnost dok se emocionalne kompetencije stiču kroz iskustvo i učenje.
2. Emocionalne kompetencije su širi konstrukt i obuhvataju niz konkretnih vještina koje se mogu razvijati i trenirati dok emocionalna inteligencija u užem smislu obuhvata sposobnost obrade emocionalnih informacija.

U nastavku ovog tekstu korišćićemo termin emocionalne kompetencije, jer upravo one omogućuju adaptivno emocionalno funkcionisanje, što je od izuzetne važnosti za proces oporavka. Emocionalne kompetencije omogućuju osobi da prepozna i razumije svoja osjećanja, da ih izrazi na socijalno prihvatljiv način i da njima adekvatno upravlja u skladu sa zahtjevima situacije. Adaptivne emocionalne reakcije doprinose uspješnom suočavanju sa stresom, rješavanju problema i konfliktnih situacija. Bez razvijenih emocionalnih kompetencija, emocionalna reakcija lako može postati disfunkcionalna – u vidu pretjeranih reakcija, gubitka kontrole, potiskivanja emocija, neadekvatnog izražavanja i ponavljanja obrazaca ponašanja koji produžavaju patnju.

U tom smislu, razvoj emocionalnih kompetencija ima ključnu ulogu u prevenciji neadaptivnih obrazaca ponašanja. One omogućuju da emocije ne budu izvor problema i nesporazuma, već sredstvo upoznavanja sebe, povezivanja sa drugima i pronalaženja zdravih načina prilagođavanja. Nedostatak ovih kompetencija vrlo je često u osnovi problema povezanih sa sa zavisnošću.

Razvijene emocionalne kompetencije imaju ključnu ulogu u suočavanju sa stresom. Osobe koje posjeduju ove vještine bolje razumiju vlastite emocionalne reakcije, lakše upravljaju napetostima i efikasnije koriste strategije prevazilaženja problema. Upravo iz tog razloga, razumijevanje stresa i načina na koji se pojedinci

suočavaju sa njim, predstavlja logičan nastavak razmatranja emocionalnih procesa u kontekstu zavisnosti.

## 2.9. Stres i suočavanje sa stresom

Stres predstavlja neizbježan dio ljudskog iskustva i jedan je od neizostavnih psiholoških faktora u razumijevanju emocionalnog funkcionisanja pojedinca. U najširem smislu, stres označava reakciju organizma na zahtjeve koji u datom trenutku prevazilaze njegove psihofiziološke kapacitete suočavanja (Žiropađa, 2016). Stres nije samo reakcija na jednu konkretnu situaciju, već uključuje subjektivnu procjenu situacije, emocionalne reakcije i pokušaje adaptacije.

Umjereni nivo stresa može biti adaptivan u svakodnevnom funkcionisanju pojedinaca jer može podstaći mobilizaciju resursa, fokusiranost i motivaciju. Međutim, hronični, prekomjerni ili neadekvatno regulisan stres može biti štetan po mentalno i fizičko zdravlje. Stres može biti izazvan širokim spektrom situacija, uključujući i pozitivne promjene (npr., vjenčanje, rođenje djeteta). Savremeni terapijski i dijagnostički alati, kao što su skale stresnih događaja, omogućavaju procjenu intenziteta doživljenih stresova u određenom vremenskom periodu.

Stres se ne doživljava jednako kod svih ljudi - ista situacija kod različitih osoba može izazvati potpuno različite emocionalne i ponašajne reakcije. Ovo posebno može biti izraženo kod osoba koje su u procesu razvoja zavisnosti ili u fazi oporavka, kod kojih stres često djeluje kao okidač za povratak zavisničkim obrascima ponašanja.

Stres, kao psihološki proces obuhvata tri osnovne faze:

1. **Djelovanje stresnog događaja** – kontakt sa vanjskim ili unutrašnjim izvorom stresa;
2. **Uzbunjivanje organizma** – pokretanje fizioloških i emocionalnih reakcija (fiziološke promjene, anksioznost, razdražljivost);
3. **Slamanje organizma pred stresnim događajima** – kada organizam ne uspijeva više da održi homeostazu dolazi do iscrpljenosti, slamanja i moguće disfunkcionalnosti.

Savremeni modeli stresa, posebno Lazarusov transakcioni model (Lazarus, 1993) naglašavaju subjektivnu komponentu procjene stresne situacije. Prema ovom modelu, stres ne proizlazi samo iz vanjskih situacija nego i iz načina na koje pojedinac procjenjuje te događaje i svoje resurse da se nosi sa njima. Kada osoba procjeni da su zahtjevi situacije veći od njenih kapaciteta, dolazi do stresnih reakcija. Dakle, stres nije samo ono što se dešava, nego i način na koji osoba tumači i doživljava situaciju.

U psihološkoj literaturi stresori se obično dijele na:

- **fizičke stresore** – fizička bolest, materijalne poteškoće, gubici u porodici;
- **psihološke stresore** – emocionalne, socijalne i egzistencijalne prijetnje.

Stres često izaziva snažne emocionalne reakcije, kao što su osjećaji straha, anksioznosti, ljutnje, tuge ili bespomoćnosti. Ako ove emocije ostanu neprerađene ili potisnute, mogu dovesti do razvoja psihološki neadaptivnih obrazaca ponašanja, uključujući i upotrebu supstanci.

Za mnoge pojedince, upotreba psihoaktivnih supstanci predstavlja način da izbjegniju ili umanje neprijatna emocionalna iskustva izazvana stresom. Khantzianova teorija samomedikacije (1997) sugerira da se osobe često okreću supstancama kako bi ublažile emocionalnu bol ili regulisale afekte koji ih preplavljaju. Tako stres, umjesto da bude pokretač za adaptivne reakcije suočavanja, postaje okidač za maladaptivne reakcije.

U kontekstu oporavka, prepoznavanje stresora koji su prethodili ili podstakli upotrebu psihoaktivnih supstanci, ima ključnu važost. Za mnoge zavisnike, stres je često “izgovor”, “okidač” koji nisu uspjeli da iskontroliraju, i onda su se okrenuli supstanci.

Stres sam po sebi nije štetan, ali svaka osoba na svoj specifičan način doživljava, procesira i regulira stresne situacije, što može imati presudan tok na razvoj zavisnosti i proces oporavka. Iz tog razloga, rana intervencija, emocionalna pismenost i učenje adaptivnih reakcija suočavanja, predstavljaju ključne faktore prevencije recidiva, ali i dugoročnog oporavka.

Kako bi pojedinac mogao uspješno da se nosi sa stresom i emocionalnim izazovima, ali i da ustraje u procesu promjene i oporavka, neophodan je još jedan

ključni psihološki faktor - motivacija. Ona pokreće i usmjerava ponašanje prema cilju, a u kontekstu zavisnosti igra presudnu ulogu u započinjanju uzimanja supstanci, donošenju odluke o promjeni, njenom održavanju i suočavanju sa preprekama na putu oporavka.



## 3. Motivacija

### 3.1. Pojam motivacije

Motivacija daje odgovor na pitanje „*Zašto se ljudi ponašaju na određen način?*“. Zašto neki uče, stvaraju, posvećeno rade svoj posao, dok se drugi povlače, ulaze u sukobe ili razvijaju zavisnička ponašanja? Zašto se ista osoba ponaša slično u različitim situacijama, dok se dvije osobe, suočene sa istim okolnostima, ponašaju potpuno različito? Šta pokreće osobu da krene putem zavisnosti - ili putem promjene i oporavka?

Odgovor na ova pitanja ne leži samo u sposobnostima, učenju ili okolnostima, već upravo u motivaciji – unutrašnjoj snazi koja energizuje, usmjerava i održava ponašanje usmjereno prema određenom cilju (Beck, 2003). Razumijevanje motivacije ključno je za razumijevanje ponašanja zavisnika, ali i za cjelokupan proces oporavka. Bez unutrašnje volje, snage i jasno definisanog cilja, ni najpovoljniji spoljašnji uslovi neće dovesti do istinske promjene.

Postoji više definicija motivacije, zavisno od teorijskog pristupa autora. Najjednostavnije rečeno, motivacija je želja za promjenom ponašanja, misli, osjećanja, samopoimanja, odnosa i životne sredine (Baumeister, 2016). Većina savremenih autora saglasna je sa tim da je motivacija višedimenzionalan konstrukt koji uključuje emocionalne, socijalne i kulturne faktore. Prema Reevu (2010) motivacija predstavlja unutrašnju snagu i usmjerenje koje omogućava osobi da se na adaptivan, otvoren i efikasan način uključuje u okolinu i rješava životne izazove.

Ovo su primjeri samo nekih definicija motivacije, a zajedničko svima je da motivaciju vide kao skup psiholoških i bihevioralnih sila koje pokreću osobu na određeno ponašanje, bilo ono svjesno ili nesvjesno.

### 3.2. Komponente motivacije

Motivaciju možemo posmatrati kao proces koji se sastoji od četiri osnovne komponente (Reeve, 2010):

- *Započimjanje* (označava početni impuls ili želju koja pokreće osobu na određenu aktivnost);
- *Intenzitet* (snaga želje, odnosno koliko je osoba motivisana da uloži napor u ostvarenje cilja);
- *Usmjerенost* (podrazumijeva jasnoću cilja prema kojem je ponašanje usmjereno);
- *Istrajnost* (ustrajavanje u aktivnosti usprkos preprekama, krizama ili padovima motivacije).

Sve ove komponente mogu se direktno primijeniti na proces oporavka: od početne želje za promjenom, preko intenziteta, jasno definisanog cilja da se trajno rješava problem zavisnosti, do istrajnosti tokom izazova i mogućih fluktuacija i padova motivacije.

### 3.3. Motivi i vrste motiva

Motivi su osnovno „pokretačko gorivo“ motivacije, oni su „korijen“, dok je motivacija sam proces koji proističe iz motiva. Motivi su unutrašnji psihološki procesi koji energizuju i usmjeravaju ponašanje (Reeve, 2010). Kada je motiv dovoljno snažan, on aktivira motivaciju – proces koji vodi ka konkretnim ponašanjima i ciljevima.

Motivi se mogu razumjeti i kao izraz unutrašnjih potreba koje energizuju i usmjeravaju ponašanje (Reeve, 2010), pa se stoga mogu klasifikovati na biološke, stečene i socijalne motive.

*Biološki (primarni) motivi* su urođeni, imaju fiziološku osnovu i zasnovani su na tjelesnim potrebama čije je zadovoljavanje neophodno za preživljavanje. U ovu skupinu motiva spadaju glad, žeđ, potreba za snom, seksualnost, potreba za vazduhom, izbjegavanje boli i održavanje tjelesne temperature. Iako su univerzalni, način njihovog zadovoljavanja oblikuje kultura. Kod zavisnika dolazi do iskrivljenja i zloupotrebe ovog motiva: fiziološke potrebe zamjenjuju se vještačkom, naučenom potrebom koju može zadovoljiti jedino supstanca.

*Stečeni (psihološki) motivi* razvijaju se kroz učenje, iskustvo i individualni razvoj. Ne zasnivaju se na poremećaju homeostaze organizma, nego na psihološkim potrebama koje se formiraju kroz proces interakcije sa okolinom. Ovi motivi su individualni, usmjereni su na vlastitu ličnost i unutrašnje težnje pojedinca kao što su motiv za samostalnošću, potvrđivanjem, ličnim uspjehom ili znanjem. Zavisnici često ove motive pokušavaju zadovoljiti na pogrešan način – supstanca može biti „sredstvo“ za zadovoljenje ličnih motiva.

*Socijalni motivi* takođe spadaju u stečene motive, ali se formiraju i zadovoljavaju kroz odnose sa drugim ljudima (komunikaciju, prihvatanje, ljubav) i društvene norme. Funkcija ovih motiva je povezivanje s drugima, uključivanje u socijalnu zajednicu i razvoj socijalnih vještina. U socijalne motive ubrajaju se:

- *Afilijativni motiv* (težnja ka društvenoj uključenosti);
- *Motiv za postignućem* (težnja za postizanjem uspjeha prema unaprijed postavljenim vlastitim ili društvenim standardima);
- *Motiv dominacije ili moći* (težnja da se ostvari uticaj ili kontrola nad drugima);
- *Altruizam* (potreba da budemo korisni i pomognemo drugim ljudima bez obzira na ličnu korist).

Kod osoba koje se bore sa zavisnošću, ovi motivi često ostaju nezadovoljeni, neprepoznati ili iskrivljeni, što često dovodi do izolacije i egocentričnog ponašanja. Zato je u procesu oporavka važno razumjeti vlastite motive i raditi na njihovom redefinisaju. Osoba mora osvijestiti svoje stvarne potrebe i usmjeriti energiju ka njihovom ispunjenju kroz zdrave strategije. Samo tada motivacija postaje stabilna osnova za održivu promjenu.

### **3.4. Ekstrinzička i intrinzička motivacija**

U zavisnosti od izvora iz kojega proizlazi motivisano ponašanje, motivacija se može podijeliti na ekstrinzičku i intrinzičku. *Ekstrinzička motivacija* potiče iz spoljašnjih podsticaja i posljedica kao što su hrana, nagrada, novac, kazna, pritisci, rokovi i očekivanja drugih. Drugim riječima, ponašanje je vođeno ciljem da se postigne određena korist ili izbjegnu negativne posljedice; postoji spoljašnji razlog da se

neka aktivnost započne i da se u njoj ustraje. S druge strane, *intrinzička motivacija* se odnosi na unutrašnju težnju da se bavimo aktivnostima koje su nam lično zanimljive, koje doživljavamo kao izazovne i kroz koje izražavamo svoje sposobnosti. U tim aktivnostima učestvujemo zbog unutrašnjeg zadovoljstva, a ne zbog spoljašnjih nagrada ili koristi. U osnovi intrinzički motivisanih aktivnosti su radoznalost, potreba za novinom, želja za istraživanjem i izazovima, osjećaj kompetentnosti i lični razvoj.

Ove dvije vrste motivacije ne treba posmatrati kao strogo suprotstavljene ili međusobno isključujuće, već kao krajeve jednog kontinuumu na kojem se isprepleću, nadopunjavaju a često i međusobno utiču (Pašić, 2009). U mnogim situacijama teško je precizno odrediti koja vrsta motivacije preovladava, na primjer, da li vrhunski sportista učestvuje na takmičenju zbog lične strasti prema sportu ili zbog priznanja, uspjeha i slave koje ono donosi.

Iako se intrinzička motivacija češće dovodi u vezu sa većom istrajnošću, posvećenošću i osjećajem zadovoljstva, ekstrinzička motivacija ne mora nužno biti negativna. U nekim slučajevima, posebno kada unutrašnja motivacija izostaje, spoljašnji podsticaji mogu imati važnu ulogu u pokretanju i održavanju određenog ponašanja. Važno je, međutim, da se kroz odgovarajuću podršku omogući prelazak ka dubljoj, unutrašnjoj motivaciji.

Odnos intrinzičke i ekstrinzičke motivacije posebno je značajan za razumijevanje ponašanja osoba koje se bore sa zavisnošću. Tokom perioda aktivne zavisnosti, ponašanje je najčešće vođeno spoljašnjim (ekstrinzičkim) faktorima, na primjer, izbjegavanje krize, dobijanje supstance, izbjegavanje konflikta. U procesu oporavka, neophodno je razvijanje autentične, intrinzičke motivacije. Zbog toga, ovaj odnos ima centralno mjesto u savremenim teorijskim modelima motivacije, koji nastoje da objasne ljudsku motivaciju kroz dinamičku interakciju ekstrinzičkih i intrinzičkih uticaja.

### **3.5. Teorije motivacije**

Kako bi objasnile mehanizme koji podstiču i usmjeravaju ljudsko ponašanje, naročito u vezi sa postavljanjem i ostvarivanjem ciljeva, razvijene su različite teorije motivacije. Među najznačajnijim su: nagonске, kognitivne, humanističke i teorija samodeterminacije (Reeve, 2010).

1. *Nagonske teorije* polaze od pretpostavke da se ljudsko ponašanje može svesti na ograničen broj urođenih nagona.
  - Psihodinamski pristup, posebno u okviru Freudove psihoanalitičke teorije, naglašava ulogu nesvjesnih, potisnutih nagona, prije svega agresivnog i seksualnog, kao i uticaj potisnutih emocionalnih rana i odbrambenih mehanizama, koji često predstavljaju prepreku za oporavak kao dugoročnu i stabilnu promjenu.
  - Hullova teorija redukcije nagona polazi od pretpostavke da je ponašanje definisano potrebom da se smanji unutrašnja tenzija izazvana fiziološkim deficitom (npr., glad, žeđ ili apstinencijska kriza). Svako ponašanje koje doprinosi ukidanju tenzije, doživljava se kao potkrepljujuće i ima tendenciju da se učvrsti.

Nagonske teorije donekle objašnjavaju ponašanje zavisnika kroz impulsivnost, nagonsku tenziju, tjelesnu potrebu za supstancom i automatske obrasce, ali imaju ograničenja u objašnjavanju kompleksnih psiholoških i socijalnih ciljeva.

2. *Humanističke teorije* polaze od ideje da ljudi imaju urođenu potrebu za ličnim razvojem, autentičnošću i samoostvarenjem.
  - Maslovljeva hijerarhija potreba. Maslow smatra da ljudi posjeduju određene potrebe koje su organizovane hijerarhijski u oblik piramide: od osnovnih fizioloških potreba, preko sigurnosti, pripadanja i poštovanja od strane drugih ljudi, do najviše - potrebe za samoaktualizacijom. Hijerarhijska organizacija znači da se potrebe višeg reda mogu zadovoljavati tek kada osnovne budu zadovoljene.
  - Rogersova teorija aktualizacije vlastitog ja naglašava važnost bezuslovne podrške okoline kao preduslov ostvarivanja punog potencijala pojedinca (samopoimanja).

Humanističke teorije posebno su važne u psihoterapiji, rehabilitaciji i procesima ličnog razvoja. U ovom kontekstu, oporavak se može razumijeti kao proces zadovoljavanja viših potreba kroz samoprihvatanje, lični rast i obnovu međuljudskih odnosa.

3. *Kognitivne teorije* motivacije se zasnivaju na svjesnim procesima kao što je postavljanje ciljeva, planiranje i evaluacija. U osnovi je ideja da motivaciju izaziva nesklad, diskrepanca između trenutnog i idealnog (željenog) stanja, što pokreće akciju da se postigne željeno stanje.
  - Atkinsonov model postignuća ističe da je motivacija za postignućem kombinacija želje (nagona) za postignućem, vjerojatnoće da će cilj biti postignut i pozitivnog vrednovanja cilja. Atkinson govori i o motivaciji da se izbjegne neuspjeh, koja je određena željom za izbjegavanje neuspjeha, njegovom vjerojatnoćom i ličnom vrijednošću neuspjeha (Atkinson, 1966, prema Reeve, 2020). Psihološki je korisnije da motivacija bude usmjerena na postizanje uspjeha nego na izbjegavanje neuspjeha.
  
4. *Teorija samodeterminacije (Self-Determination Theory, SDT)* – nastala je na osnovu eksperimentalnih istraživanja koja su pokazala da spoljašnje nagrade mogu oslabiti intrinzičku motivaciju (Deci & Ryan, 1985). Kasnija istraživanja i metaanalize pokazala su da ovaj efekat može biti pozitivan, negativan ili neutralan u zavisnosti od vrste nagrade (materijalna ili verbalna), kriterijuma (vremenski ili rezultat), očekivanja i učestalosti nagrade, te individualnih karakteristika. Prema teoriji samodeterminacije, intrinzički motivisana ponašanja proizlaze iz osjećaja autonomije u započinjanju nekog ponašanja, kontrole nad posljedicama ponašanja kao i osjećaja kompetentnosti. S druge strane, ekstrinzička motivacija često je povezana sa spoljašnjim pritiscima (rokovi, ocjene, nagrade), a može izazvati anksioznost i manjak angažovanja.

U kontekstu oporavka, SDT posebno naglašava važnost poštovanja ličnog izbora, samopouzdanja i emocionalne podrške. Razvijanje osjećaja lične kontrole i unutrašnje motivacije ključno je za dugoročne promjene i očuvanje postignutog napretka.

### 3.6. Psihološke potrebe

Teorija samodeterminacije pružila je i važan teorijski okvir za razumijevanje psiholoških potreba. Potrebe su unutrašnja stanja neravnoteže, koja zahtijevaju zadovoljenje kako bi pojedinac optimalno funkcionisao. Dok su fiziološke potrebe biološki deficiti unutar organizma, čije zadovoljenje je neophodno za preživljavanje, psihološke potrebe usmjerene su ka obezbjeđivanju blagostanja, motivacije i integriteta ličnosti. Ove potrebe nisu proizvod kulturnih ili društvenih faktora, već univerzalni i urođeni temelji ljudskog funkcionisanja.

Deci i Ryan (2000) identifikuju tri osnovne psihološke potrebe: potrebu za autonomijom, kompetenciju i povezanost.

*Potreba za autonomijom* odnosi se na doživljaj slobode u donošenju odluke o vlastitom ponašanju – da li ćemo neku aktivnost započeti i u kojem pravcu. Ljudi žele da učestvuju u aktivnostima koje su u skladu sa njihovim interesima i željama, a ne da budu vođeni isključivo spoljašnjim pritiscima. U kontekstu oporavka, važno je da se pojedinci ne osjećaju kao da su „natjerani“ na promjenu, već da je to izraz njihove sopstvene volje i unutrašnje želje ka zdravijem i kvalitetnijem životu. Frustracija ove potrebe može dovesti do otpora i osjećaja unutrašnjeg konflikta, jer osoba ima utisak kao da ide u smjeru koji nije sama odabrala.

*Potreba za kompetencijom* odražava želju pojedinca da se osjeća sposobnim, efikasnim i uspješnim u onome što radi. Kroz aktivnosti koje omogućavaju izražavanje znanja, vještina i interesovanja, osoba razvija osjećaj samopouzdanja i samoeфикаsnosti. U procesu oporavka, pojedinci se često suočavaju sa sumnjama u vlastite sposobnosti, naročito ako su prethodna iskustva bila obilježena neuspjesima. Podrška u razvijanju osjećaja kompetencije može smanjiti osjećaj bespomoćnosti i pomoći u izgradnji nove slike o sebi.

*Potrebe za povezanošću (bliskošću)* podrazumijeva težnju osobe ka uspostavljanju bliskih, toplih i podržavajućih odnosa sa drugima, kao i osjećaj prihvaćenosti i pripadnosti. Ova potreba igra važnu ulogu u emocionalnom zdravlju pojedinaca, jer je prirodna želja pojedinca da bude blizak sa ljudima koji su mu važni. U procesu oporavka, emocionalna podrška kroz bliske odnose, grupe podrške ili terapeutske zajednice može ublažiti osjećaj usamljenosti i socijalne izolacije - iskustva koja su česta među osobama koje se bore sa zavisnošću. Kada ova potreba ostane nezadovoljena, povećava se rizik od emocionalne praznine, otuđenja i potencijalnog recidiva.

Psihološke potrebe i motivi su usko povezani: potreba stvara unutrašnju tenziju koja podstiče motivacioni proces. Motiv usmjerava ponašanje prema određenom cilju; kada se potreba zadovolji, motivacija opada, dok se ne pojavi nova potreba. Zadovoljenje osnovnih psiholoških potreba nalazi se u osnovi intrinzički motivisanog ponašanja – onog koje osoba preuzima iznutra, iz osjećaja slobode, kompetentnosti i povezanosti sa drugima.

Razumijevanje ovih potreba važno je i za objašnjenje individualnih razlika u ponašanju: dok zadovoljene potrebe podstiču razvoj, njihova frustracija može doprinijeti pojavi problematičnog ponašanja. Teorija samodeterminacije posebno naglašava da promjene koje su zasnovane na intrinzičkoj motivaciji, imaju veću vjerovatnoću da se održe. Vansteenkiste & Ryan (2013) ističu da je, osim individualne aktivnosti, za zadovoljenje potreba ključna i podrška socijalnih faktora iz okruženja - porodice, nastavnika, prijatelja i romantičnih partnera. U procesu oporavka od zavisnosti ili drugih oblika disfunkcionalnog ponašanja, razumijevanje i podrška psihološkim potrebama igraju ključnu ulogu u obnovi identiteta, razvoju samopouzdanja i jačanju unutrašnje motivacije.

### 3.7. Frustracija

Ljudi su bića čije je ponašanje usmjereno prema ostvarivanju određenih ciljeva koji zadovoljavaju fiziološke, emocionalne i psihološke potrebe. Na tom putu često nailaze na prepreke, a spriječenost u zadovoljenju motiva, odnosno emocionalni odgovor na takvu situaciju naziva se frustracijom.

Izvori frustracije mogu biti:

- **Fizički:** objektivne prepreke (fizičke, socijalne, ekonomske) koje onemogućavaju postizanje cilja, kao što su ograničen pristup resursima ili uskraćivanje nagrade. U takvim situacijama frustracija ima svojstva averzivnog nagona koji pokreće organizam na traženje promjene (Beck, 2003).
- **Psihološki:** nisko samopouzdanje, percepcija nedostataka vlastitih sposobnosti, slaba motivacija, konflikt između različitih motiva (Reeve, 2010).

Konflikt motiva, odnosno njihova neusaglašenost predstavlja poseban oblik psihološke prepreke za postizanje ciljeva. U psihološkoj literaturi navode se tri vrste konflikata (Lewin, 1934, prema Žiropađa, 2016):

1. **Konflikt istovremenog privlačenja** (osoba se treba odlučiti između dva jednako privlačna cilja koji se međusobno isključuju);
2. **Konflikt istovremenog odbijanja** (osoba mora da izabere između dva neprivaćna cilja, od kojih oba vode negativnim posljedicama);
3. **Konflikt istovremenog privlačenja i odbijanja** (najteža konfliktna situacija jer isti cilj ima pozitivne i negativne aspekte te se javljaju ambivalentna osjećanja).

Ovi konflikti posebno dolaze do izražaja u procesu razvijanja zavisnosti. U suočavanju sa neprijatnim emocijama, kao što su emocionalna bol, trauma, osamljenost i beznade, osoba se može naći rastrgnuta između težnji da se izbjegne psihićka bol i napetost, i svjesti da su strategije koje koristi (npr., uzimanje psihoaktivnih supstanci), štetne po dugoroćno zdravlje. Supstanca postaje sredstvo trenutnog olakšanja, ali i izvor daljih frustracija što vodi ka zaćaranom krugu i daljem potkrepljivanju zavisnosti.

Vremenom, uzimanje supstance postaje automatski odgovor na frustraciju i unutrašnje konflikte, pa se zavisnost ne razvija samo kao biološka i socijalna pojava, već i kao posljedica narušenih mehanizama emocionalne regulacije i integracije (Koob & Le Moal, 2008; Volkow & Morales, 2015).

### 3.8. Efekti frustracije

Frustracija može imati konstruktive i destruktivne efekte, u zavisnosti od lićnih resursa, prethodnih iskustava i podrške iz okoline (Žiropađa, 2016).

Konstruktivni efekti frustracije:

1. **Povećan trud** – osoba ulaže povećanu energiju i angažman, što može povećati njenu odlučnost i fokus ka postizanju cilja;

2. **Zamjena cilja** – u situacijama kada se prvobitni cilj pokaže kao nedostižan ili nerealan, osoba redefiniše ciljeve, prilagođava očekivanja i usmjerava se prema alternativnim i dostižnim ciljevima;
3. **Traženje alternativnih rješenja** – razvijaju se nove strategije, pristupi i načini djelovanja koji mogu pomoći u savladavanju prepreka;
4. **Redefinisanje situacije** – osoba mijenja način na koji tumači problem, ublažava negativan emocionalni doživljaj i razvija realističniji, fleksibilniji plan djelovanja.

Destruktivni efekti frustracije:

1. **Agresija** – vrlo često frustrirani pojedinci agresijom reaguju na situaciju u pokušaju da izađu iz nezadovoljavajuće situacije; može biti direktna (usmjerena prema drugima) ili pasivna (autodestruktivna);
2. **Povlačenje i izbjegavanje** – povlačenje iz aktivnosti ili odustajanje od cilja;
3. **Anksioznost i depresivnost** – hronična frustracija može dovesti do razvoja anksioznih i depresivnih simptoma;
4. **Psihosomatski simptomi** – frustracija može izazvati fizičke tegobe, naročito u digestivnom traktu;
5. **Zloupotreba supstanci** – oblik maladaptivne emocionalne regulacije, koji dovodi do daljih zdravstvenih problema i zavisnosti.

Ovi efekti pokazuju da frustracija, kada je česta, hronična i neadresirana, može ozbiljno narušiti fizičko i mentalno zdravlje pojedinca. Ipak, važno je naglasiti da takva iskustva ne moraju nužno voditi ka trajnoj disfunkciji. U nekim slučajevima, one mogu postati okidač za dublju introspekciju, preispitivanje životnih ciljeva i vrijednosti, kao i potragu za novim načinom nošenja sa sobom i životom.

Dok neprijatne emocije mogu biti signal da je promjena potrebna, motivacija predstavlja unutrašnju snagu koja čini tu promjenu mogućom. U procesu oporavka – bilo fizičkog, psihološkog ili socijalnog – motivacija igra presudnu ulogu u pokretanju i održavanju napora, uprkos preprekama, neuspjesima ili osjećaju bespomoćnosti.

Upravo zato, naredno poglavlje je posvećeno procesu oporavka – dinamičkom i višefaznom psihološkom procesu, koji uključuje unutrašnji napor, emocionalnu stabilizaciju i postepenu rekonstrukciju identiteta. Proces oporavka podrazumijeva borbu sa samim sobom, pronalaženje unutrašnje motivacije i izgradnju novih načina suočavanja sa svakodnevnim izazovima.

Proces oporavka je dinamičan, višefazni psihološki proces koji uključuje borbu sa sobom, pronalaženje unutrašnje motivacije i izgradnju novih načina nošenja sa sobom i svijetom.



**Slika 4**

*Motivacija u horizontu* ([Free Stock Photos, Royalty Free Stock Images & Copyright Free Pictures · Pexels](#))



## 4. Proces oporavka

### 4.1. Pojam zavisnosti i proces oporavka

Zavisnost predstavlja složen i hroničan poremećaj koji uključuje kompulsivnu potrebu supstance ili uporno upuštanje u određeno ponašanje usprkos negativnim poslijedicama. Ona se ne svodi samo na fizičku potrebu za supstancom, već obuhvata i neurobiološke, psihološke i socijalne aspekte. Hronična priroda zavisnosti povezana je sa promjenama u mozgu, naročito u sistemima nagrađivanja, motivacije i kontrole impulsa. Pored fizičke zavisnosti (tolerancija i apstinencijski simptomi), važnu ulogu ima i psihološka komponenta – navika, emocionalni obrasci i okidači. Savremeni tretmani zavisnosti polaze od stava da je riječ o stanju koje zahtijeva dugoročni, sveobuhvatni pristup, uključujući medicinsku, psihološku i socijalnu podršku.

Nakon perioda unutrašnja borbe, javljaju se prve iskrice spremnosti za promjenu. Upravo tu počinje proces oporavka. Ovaj proces u uskoj je vezi sa psihološkim konstruktima emocija i motivacije jer one predstavljaju istovremeno signale unutrašnjih konflikata i potreba i unutrašnju energiju za promjene. Budući da se upravo ova dva konstrukta smatraju ključnim u razumijevanju i vođenju procesa oporavka, važno je naglasiti njegovu razvojnu i dinamičku prirodu.

Danas se oporavak ne definiše samo kao odsustvo simptoma bolesti ili stanje apstinencije od psihoaktivnih supstanci, nego kao sveobuhvatan proces lične promjene koji podrazumijeva aktivno unapređenje kvaliteta života - i pored prisutstva teškoća. Prema definiciji američke Agencije za zloupotrebu supstanci i mentalno zdravlje (SAMHSA), oporavak je „proces promjene kroz koji pojedinci poboljšavaju svoje zdravlje i blagostanje, žive samostalno i teže ostvarenju sopstvenih po-

tencijala“ (SAMHSA, 2012). Ovakvo stajalište prevazilazi tradicionalne medicinske modele i podrazumijeva da oporavak nije linearan proces. Umjesto stalnog napredovanja, uključuje i moguće regresije kao dio puta ka stabilnosti i ličnom razvoju.

Oporavak od zavisnosti je kompleksan proces koji uključuje duboke unutrašnje promjene: procese destrukcije, obnove i ponovnog stvaranja.

*Destrukcija:* u početnoj fazi neophodno je srušiti stare, ustaljene i maladaptivne obrasce ponašanja, razmišljanja, emocionalnog reagovanja i interpersonalnih odnosa.

*Obnova:* fokus je na povratku svega što je tokom zavisnosti izgubljeno – odnosa sa drugima, samopoštovanja, osjećaja smisla i unutrašnje ravnoteže. U ovoj fazi osoba uči nove, funkcionalne načine suočavanja sa životnim izazovima.

*Stvaranje:* ova faza označava stvaranje novih obrazaca ponašanja koji podržavaju oporavak. Obuhvata rad na promjeni svojih stavova, stvaranje novih odnosa i definisanje životnih ciljeva i vrijednosti koje odražavaju autentičnost i težnju ka zdravom razvoju.

Ovakav model promjene prikazali su Prochaska i DiClemente (Prochaska & DiClemente 1983, Prochaska & Velicer, 1997). Njihov transteoretski model promjene predstavlja proces koja se odvija kroz šest faza:

- *Prekontemplacija* – osoba još ne prepoznaje problem i ne namjerava u bliskoj budućnosti da preduzme promjene (u prosjeku još najmanje šest mjeseci);
- *Kontemplacija* – pojavljuje se svjesnost i namjera da u slijedećih šest mjeseci nešto preduzme, prisutna je ambivalentnost jer se razmatraju dobiti i štetne posljedice promjene;
- *Priprema* – donosi se odluka o promjeni i započinje planiranje na osnovu informisanja i edukacija iz socijalnog okruženja (mediji, psiholog, psihijatar, Centri za mentalno zdravlje ili druge institucije u kojima se mogu dobiti ovakve informacije);
- *Akcija* – sprovodi se aktivna promjena ponašanja, traži se podrška i uključuje u tretman. Postoje precizni kriteriji šta znači promjena ponašanja (ovo je kod smanjenja cigareta znatno fleksibilnije za razliku od psihoaktivnih supstanci gdje je potrebna stoprocentna apstinencija);

- *Održavanje* – nastojanje da se nove navike stabilizuju te da se smanji rizik od potencijalnih okidača;
- *Recidiv* – moguć povratak starim obrascima ponašanja, ne doživljava se kao neuspjeh, već kao sastavni dio procesa iz koga se uči.

Svaka faza ima svoje emocionalne i motivacione karakteristike. Na primjer, u kontemplaciji dominiraju ambivalentnost i strah, dok su u fazi akcije izraženi nada i volja za promjenom. Razumijevanje ovih emocionalnih stanja omogućava terapijski rad koji ne nameće tempo promjene, već ga usklađuje sa unutrašnjim resursima pojedinca.

Osim toga, treba napomenuti da u procesu oporavka od zavisnosti postoji i mogućnost pojave “faze iskušenja” koja predstavlja psihološki i emocionalni izazov za pojedinca. Izazov za pojedinca može predstavljati bilo koja situacija u kojoj može osjećati želju da se vrati starim obrascima navika i ponašanja. Prepoznavanje i upravljanje ovim iskušenjima od suštinskog su značaja za nastavak oporavka.

Pored unutrašnje motivacije pojedinca, važnu ulogu u procesu oporavka ima socijalna podrška: uključivanje u terapijske zajednice, rad na razvijanju vještina samoregulacije, izgradnja samopouzdanja, usmjeravanje pažnje ka konstruktivnim aktivnostima, uz istovremeno izbjegavanje visokorizičnih situacija.

## **4.2. Dimenzije oporavka: teorijski okvir i praktična primjena**

Prema modelu koji je razvila SAMHSA (SAMHSA, 2012) proces oporavka usmjeren je na četiri međusobno povezane dimenzije bitne za dobrobit pojedinca:

1. **Zdravlje** – uspostavljanje i održavanje zdravih životnih navika. To uključuje brigu o fizičkom zdravlju, mentalnoj higijeni, prevenciji bolesti, redovnu fizičku aktivnost, kao i emocionalnu stabilnost. Svi savremeni modeli smatraju da je zdravlje rezultat interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih faktora.

2. Svrha – oporavak ne podrazumijeva samo izbjegavanje problema i visokorizičnih situacija, nego i pronalaženje ličnog smisla, formulisanje jasnih ciljeva, redefinisanje identiteta i izgradnju života vrijednog življenja. Ova dimenzija se oslanja na *teoriju samodeterminacije* (Deci & Ryan, 2000), prema kojoj su osnovne psihološke potrebe za autonomijom, kompetencijom i povezanošću ključne za razvoj lične motivacije i dobrobiti. Aktivno uključivanje kroz učenje, kreativno izražavanje i međuljudske odnose omogućuje pojedincu postizanje osjećaja smisla, doprinosa i integracije u društvo.
3. Materijalna i fizička sigurnost – stabilnost osnovnih životnih uslova, kao što su stalni prihodi, bezbjedno stanovanje i dostupnost osnovnih resursa, od suštinskog su značaja za održivi oporavak. Gubitak posla ili doma često predstavljaju faktore rizika za recidiv. Stoga je važno omogućiti pristup adekvatnim socijalnim, stambenim i radnim uslugama koje podržavaju oporavak, tj. stabilnost i reintegraciju.
4. Zajednica i podrška – oporavak je nezamisliv bez podrške porodice, prijatelja, grupa za samopomoć, stručnog terapijskog okruženja i šire društvene mreže. Socijalna podrška ublažava osjećaj usamljenosti i marginalizacije, te doprinosi jačanju identiteta i otpornosti. Koncept *društvene povezanosti* (*social connectedness*) je ključan u ovom kontekstu – veća povezanost sa zajednicom povezana je sa nižim stopama recidiva i boljim mentalnim zdravljem (Davidson et al., 2021).

Pored modela koji je razvila SAMHSA, u posljednjim decenijama razvijeni su i brojni drugi modeli; svima je zajedničko sveobuhvatan, tj. holistički pristup procesu oporavka. Oporavak se ne gradi izolovano, već je ukorijenjen u svakodnevnom životu, zahtijeva uključenost šire društvene zajednice i sistem vrijednosti koji podržava dostojanstvo i pravo na novi početak. Fokus se pomjera sa patologije na lične resurse osobe, identitet i potencijale. Neki od najpoznatijih modela su:

- *Model kapitala za oporavak (Recovery Capital Model)* – ovaj model razvili su Cloud i Granfield (2001) i on naglašava važnost četiri “kapitala” koji doprinose oporavku:
  - 1) Lični kapital - fizičko i mentalno zdravlje, obrazovanje, vještine, samopouzdanje;
  - 2) Socijalni kapital - odnosi sa porodicom, prijateljima, zajednicom;
  - 3) Zajednički kapital - dostupnost tretmana, obrazovanja i zapošljavanja;
  - 4) Kulturni kapital - vrijednosti i norme koje podražavaju oporavak.

Ovaj model je kasnije popularizovao i dodatno razradio Willam White ([www.williamwhitepapers.co](http://www.williamwhitepapers.co)).

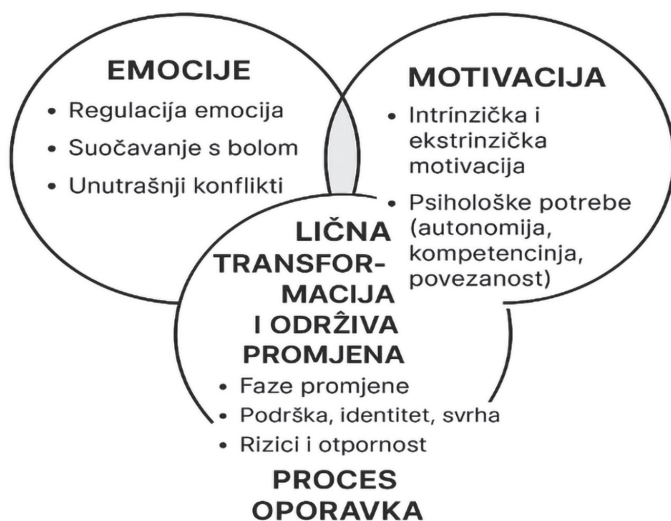
- *CHIME model (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment)* – identifikuje pet psiholoških stubova oporavka: povezanost, nada, identitet, smisao i osnaženje; ističe važnost subjektivnog doživljaja promjene i lično iskustvo kao osnovu uspješnog oporavka (Leamy, et al., 2011)
- *Trauma - informed care (TIC)* – ovaj model je takođe sistematizovan i promovisan u okviru Agencije SAMHSA (2014) i prema njemu trauma igra veliku ulogu u razvoju zavisnosti, ali i u procesu ozdravljenja, jer oblikuje ponašanje i emocionalne reakcije pojedinca. Fokusiran je na prilagođavanje sistema i usluga potrebama, te na stvaranje sigurnog, nenasilnog i empatičkog okruženja koje je osjetljivo na potrebe korisnika.

Poteškoće u suočavanju sa emocijama i njihova disregulacija, nedostatak i neadekvatnost motivacije, predstavljaju važne faktore u razvoju zavisnosti. Teorijski modeli, poput teorija emocionalne kompetencije (Salovey & Mayer, 1990; Goleman 1997) i teorije samodeterminacije (Deci & Ryan, 1985; 2000) naglašava-

vaju da sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i regulacije emocija, te prelazak od ekstrinzičke ka intrinzičkoj motivaciji, direktno utiču na kvalitet i održivost promjene. U kontekstu oporavka, emocije i motivacija ne predstavljaju samo prateće faktore, već centralne stubove procesa rehabilitacije.

Oporavak se stoga ne može svesti samo na prestanak upotrebe psihoaktivnih supstanci – on je proces istinske transformacije načina na koji osoba doživljava sebe, druge i svijet oko sebe. Usklađivanje emocionalnih reakcija sa životnim ciljevima, te jačanje unutrašnjih izvora motivacije. Omogućavaju pojedincu da izgradi stabilniji identitet, veću otpornost na stres i sposobnost donošenja adaptivnih odluka.

Razumijevanje procesa oporavka zahtijeva holistički pristup koji uvažava sve dimenzije čovekovog života – tijelo, um, odnose sa okolinom, obrazovanje, rad i lični smisao života. Emocije i motivacija, zaslužuju centralno mjesto svakom programu podrške i rehabilitacije, ali i u strategijama prevencije zavisnosti, gdje se njihova uloga posmatra kao temelj dugoročne psihološke dobiti i kvaliteta života.



### Slika 5

*Odnos emocija, motivacije i procesa oporavka (Ilustracija generisana uz pomoć AI alata i dodatno adaptirana u autorskoj produkciji)*

Ovaj model prikazuje međusobnu povezanost tri ključne psihološke domene – emocija, motivacije i procesa oporavka, koji zajedno konvergiraju u središnjem konceptu lične transformacije i održive promjene. Regulacija emocija, suočavanje sa bolom i prevazilaženje konflikata čine emocionalnu dimenziju oporavka, koji zajedno utiču na kapacitet za motivaciju i otpornost. Segment motivacije obuhvata intrinzičke i ekstrinzičke sile koje pokreću motivaciju te zadovoljenje osnovnih psiholoških potreba, što naglašava važnost unutrašnje usklađenosti i svrhovitosti u procesu promjene. Proces oporavka uključuje komponente koje reflektuju temporalnu dimenziju transformacije, gdje se promjena ne posmatra kao linearni proces, već kao ciklički i kontekstualno uslovljen razvoj.

Središnji dio dijagrama predstavlja integrativni prostor gdje se susreću emocionalni, motivacijski i razvojni koncepti. Ovaj prostor simbolizuje psihološku sintezu, koja ne omogućava samo promjenu ponašanja već i duboku rekonstrukciju identiteta i životne svrhe, što predstavlja i okvir u kojem se odvijaju iskustva učesnika istraživanja.



## 5. Metodološki dio

### 5.1. Metod

U uvodnom dijelu ove moografije, prikazani su teorijski i istraživački nalazi o konstruktima motivacije i emocija, kao i savremeni pristupu tretmanu zavisničkom ponašanju. Time je postavljen temelj za razumijevanje njihove uloge u zavisničkom procesu.

U ovom poglavlju biće prikazani metodološki aspekti istraživanja čiji je cilj bio da se dobije uvid u način na koji osobe u procesu oporavka konceptualizuju sopstvene emocije i motivaciju, da se razumije uloga ova dva koncepta u procesu psihološkog oporavka te da se ona ilustruje primjerima iz stvarnog života učesnika.

Polazeći od pretpostavke da se emocionalna dinamika, unutrašnja motivacija i proces samorefleksije ne mogu u potpunosti obraditi kvantitativnim metodama, u ovom istraživanju odlučeno je da se primjeni kvalitativna metoda fokus grupe. Ovaj pristup omogućava prostor za otvorenu razmjenu mišljenja, emocija i ličnih narativa. Korištenje kvalitativne metode ima za cilj dobijanje dubljih, detaljnijih i bogatijih podataka kroz obuhvatanje individualnih iskustava i perspektiva, korištenje pristupa bliskih njihovom svakodnevnom životu te bolje razumijevanje unaprijed definisanih pretpostavki (Viling, 2016).

Zbog kompleksnosti i specifičnosti populacije zavisnika u procesu oporavka, kvalitativna metoda fokus grupa pokazala se kao posebno pogodna. *Fokus grupa* predstavlja grupni intervju u kojem se interakcija između učesnika koristi kao izvor podataka (Viling, 2016). Ove diskusije organizuju se u manjim grupama, pri čemu istraživač ima ulogu moderatora koji, po potrebi, međusobno upo-

znaje članove grupe, upoznaje učesnike sa temom fokus grupe i suptilno „upravlja“ diskusijom. Na primjer, povremenim podsjećanjem na početni fokus, navođenjem učesnika da se izjasne o pojedinim pitanjima, ukazivanjem na saglasnost ili nesaglasnost unutar grupe).

Za razliku od individualnih intervjua, fokus grupe omogućuju istraživaču da prati grupnu dinamiku, procese socijalnog poređenja i način na koji učesnici grade ili preispituju svoja mišljenja u interakciji sa drugima (Morgan, 1997). U takvom kontekstu često se spontano pokreću teme koje učesnici smatraju važnim, a koje možda ne bi iznijeli u individualnom razgovoru. Na ovaj način prikupljaju se podaci koji su neposredno vezani za mišljenja i odnose u grupi, što je naročito značajno kod populacija kod kojih je grupna podrška važan dio oporavka. Ovakav pristup posebno je koristan kada se istražuju emocionalno obojeni i identitetški značajni sadržaji, kao što su lična motivacija za promjenu, emocionalne prepreke ili podsticaji koji prate proces oporavka (Braun & Clarke, 2006).

## 5.2. Opis uzorka i organizacija fokus grupa

Fokus grupe sprovedene su na ispitanicima koji se nalaze u procesu oporavka u Centru za odvikavanje od bolesti zavisnosti Marjanovac. Terapijska zajednica (TZ) Marjanovac je nevladino, neprofitno i nekonfesionalno udruženje. Centar je mješovita terapijska zajednica, koja pruža pomoć osobama sa problemima zavisnosti od 2000 godine. TZ Marjanovac se profilisala u terapijsko-vaspitu zajednicu 2003. godine, kada je počela sa implementacijom programa *Projekt Čovjek* italijanskog *Centra solidarnosti don Mario Picchi (Cels)* iz Rima. Korisnici su različitog pola, dobi, obrazovanja i vjerske pripadnosti. Program odvikavanja i rehabilitacije korisnika odvija se kroz socijalno formativni rad, a sredstva koja su na raspolaganju u programu su:

- Individualni razgovori;
- Različiti oblici grupne dinamike;
- Informativni i formativni seminari;
- Sportske, kreativne aktivnosti;
- Rad na organizaciji slobodnog vremena.

Cilj ovako strukturisanog programa jeste podsticanje analize vlastite emotivnosti, rad na samopreispitivanju i samovrednovanju, preispitivanje i redefinisavanje porodičnih odnosa, rad na međuljudskim odnosima te razvijanje organizacijskih sposobnosti kroz postupan razvoj i sticanje radnih navika. Program se odvija kroz četiri faze, od koji je četvrta faza ambulantnog karaktera: korisnik se tada uključuje u porodični i socijalan život i radno okruženje, te na taj način održava stečene promjene (preuzeto sa <https://centarmarjanovac.com/index.php/read-me/>).

Jedno od najvažnijih sredstva u okviru program jeste *konfront*, kao oblik uvida, odnosno suočavanja pojedinca sa nečim neprijatnim, potisnutim ili konfliktni sadržajima – bilo da se radi o emocijama, traumama, uvjerenjima ili obrascima ponašanja. Ovaj pojam, u terapijskoj praksi se ne odnosi na agresivno suočavanje, već usmjerava osobe na empatično suočavanje sa onim što izbjegava ili racionalizuje.

Za potrebe istraživanja sprovedene su dvije fokus grupe. Zbog obimnosti teme i aktivnosti učesnika bilo je neophodno podijeliti proces u dva vremenska perioda u razmaku od sedam dana. Prva fokus grupa bila je posvećena temi emocija, a druga temi motivacije. U obje fokus grupe istraživač je imao ulogu moderatora.

Učesnici fokus grupa bili su aktivni korisnici TZ Marjanovac – ukupno 11 ispitanika, od kojih je pet muškog i šest ženskog pola. Raspon starosti kretao se od 21 do 47 godina, a dužina boravka u Zajednici varirala je u rasponu od 6 do 24 mjeseca. Kod devet ispitanika (oko 82%) problem zavisnosti očituje se kroz dominantno uzimanje narkotika (heroina, kokain, speed, marihuana) dok se kod dvoje ispitanika (oko 18%) zavisnosti manifestuje kroz dominantno konzumiranje alkohola.

S obzirom na sastav, grupe su bile:

- homogene (svi su korisnici terapijske zajednice, što je omogućilo učesnicima da se lakše identifikuju jedni sa drugima i razmjene iskrena i detaljna iskustva);
- prethodno formirane;
- uključene (učesnici su direktno zainteresovani za predmet istraživanja).

Prilikom sprovođenja fokus grupe ispoštovani su svi etički principi:

- *Informisana saglasnost*: učesnici su bili u potpunosti informisani o proceduri, od strane operatera i od strane istraživača. Naglašeno je da je učešće dobrovoljno, te su svi takođe dali saglasnost da diskusija bude zabilježena audio zapisom;
- Povjerljivost: svima učesnicima je zagantovana anonimnost i potpuna povjerljivost svih informacija do kojih se došlo tokom istraživačkog procesa;
- Neobmanjivanje: učesnicima je transparentno predstavljen cilj i plan upotrebe dobijenih podataka;
- Pravo na odustajanje: svaki učesnik je imao pravo da u bilo kojem trenutku odustane.

Trajanje svake grupe bilo je u prosjeku 2 i po sata. Radi lakšeg praćenja, fokusa i maksimalnog posvećivanja pažnje svakom diskutantu, istraživač se opredijelio za audio snimanje tokom grupe putem mobilnog telefona. Diskusija je vođena polustrukturisanim protokolom, ali sa unaprijed pripremljenim temama i pitanjima koja su omogućila fokusirano usmjeravanje razgovora, ali i dovoljno fleksibilnosti čime su učesnici slobodno mogli da iznesu svoja iskustva i refleksije.

Tokom oba susreta pažnja i motivacija ispitanika bile su konstantno visoke, tako da je rad u obje grupe protekao bez poteškoća.

### 5.3. Postupak obrade rezultata

Nakon završenih fokus grupa urađena je kompletna transkripcija auditivnih iskaza u tekstualni oblik, s ciljem da se jasno sagleda kontekst i značenje iskaza učesnika. Zabilježen je svaki iskaz, uključujući značajne pauze i neverbalne komentare gdje je to bilo moguće. Transkripcija je izvršena uz pomoć računarskog softvera za prepoznavanje govora *Free Text to Speech & AI Voice Generator I ElevenLabs*, nakon čega je tekst ručno provjeren i korigovan što je bilo potrebno radi tačnosti i dosljednosti. Pripremljeni tekstovi su potom anonimizovani uklanjanjem informacija koje bi mogle dovesti do identifikacije učesnika.

Analiza kvalitativnih podataka iz transkripata fokus grupa sprovedena je ručno, višekratnim čitanjem radi dobijanja dubljeg uvida u sadržaj. Kao analitički okvir odabrana je metoda *tematske analize* (Braun & Clark, 2006), zbog svoje fleksibilnosti i sposobnosti da ubuhvati subjektivna iskustva i značenja koja učesnici pripisuju vlastitim emocijama i motivaciji, kako u procesu razvijanja zavisnosti, tako i u procesu oporavka. Proces analize uključio je identifikovanje značenjski srodnih iskaza ispitanika, na osnovu čega su formirane tematske oblasti i kategorije. Reprezentativni iskazi prikazani su u tabelama radi ilustracije, a radi veće preglednosti rezultati i diskusija biće prikazani odvojeno za svaku fokus grupu.



## 6. Rezultati i diskusija

### 6.1. Fokus grupa: emocije - rezultati

Fokus grupa, čija je glavna tema bila emocije, može bi se podijeliti u 4 tematske kategorije, u skladu sa postavljenim pitanjima:

Koje su vam generalno najneprijatnije emocije i kako ste se suočavali sa njima?

- i. Da li se i šta promijenilo u suočavanju sa neprijatnim emocijama?
- ii. U kojoj mjeri su prema vašoj procjeni kod vas bile razvijene vještine emocionalne kompetencije u svakodnevnom funkcionisanju?
- iii. Kakva je vaša percepcija o emocijama u pogledu primanja i davanja konfronta (aktivno i pasivno konfrontovanje)?

**Tabela 1.**

*Kategorije odgovora neprijatnih emocija i strategije suočavanja*

Tematska kategorija	Potkategorija	Citat
Dominantne neprijatne emocije i strategije suočavanja	Tuga	„Lakše mi je bit bijesan nego tužan. Ne mogu podnijeti tugu, pa se prebacujem u bijes.“
	Stid	„Mislím da sam od stida bježala ili sam ga potiskivala jer sam ga pokrivala, jer sam sama sebe lagala. Jer je ofirno da te samota.“
	Krivica	„Osjećaj krivice sam rješavala tako što sam ubjeđivala sebe da mi nije stalo.“

Tematska kategorija	Potkategorija	Citat
	Ljtnja	„Ljtnju sam ja slabo iskazivala, nego moj način nošenja sa ljtnjom je bilo da postanem hladna, da kažem sebi boli te briga i da se na taj način osvećujem ljudima na koje sam ljuta.“
	Strah	„Ne znam kako da se borim sa strahom jer on ne prolazi.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

U Tabeli broj 1 prikazane su emocije koje su ispitanicima najneprijatnije, sa fokusom na period zavisnosti (prije dolaska u terapijsku zajednicu), kao i njihove strategije suočavanja. Učesnici su navodili više emocija, ali najčešće je to bio strah (šest učesnika), zatim tuga (pet), ljtnja (četiri), te stid i krivica (tri). Svi su iskazivali visok stepen emocionalne patnje koji su živjeli („*To me samo dovede skroz do disocijacije*”). S druge strane, neki su se osjećali nemoćnim da se bore, pa su npr., tugu ili strah prihvatili kao sastavni dio identiteta („*Tuga je nešto sam počela voljeti... čini mi se da zapravo čini mene samu*”) ili kao konstantnu prisutnost („*Strah me zapravo prožima, prožima kroz sve*”). Neki spominju i izrazite somatske reakcije („*Znalo mi se često povraćati od toga*”).

Karakteristično za sve učesnike bilo je korišćenje neadekvatnih obrazaca ponašanja koje su razvili tokom perioda zavisnosti kao što su:

- Potiskivanje emocija putem psihoaktivnih supstanci (alkohol, droga – „*Tugu sam uglavnom zalijevao sa nečem. Kasnije i drugim porocima*”).
- Bjekstvo i prikriavanje („*Mislim da sam od stida bježala.*” „*Nikad ga nisam verbalizovala... Jer me bilo stid od stida i strah od stida i strah od straha...*“).
- Maskiranje emocija („*Sve emocije za koje ne znam šta mi je pretvorim u ljtnju... to je valjda obrambeni mehanizam, jer sam lakše nosim se ljtnjom nego sa tugom, nesigurnosti*”).
- Emocionalna otupjelost i hladnoća („*Moj način nošenja sa ljtnjom je bilo da postanem hladna, da kažem sebi boli te briga i da se na taj način osvećujem ljudima na koje sam ljuta*”).

Većina učesnika navodi kombinaciju više mehanizma, dok se dvoje od njih posebno osvrću na emocionalnu distanciranost i pasivnost.

**Tabela 2.**

*Kategorije odgovora o promjenama u suočavanju sa emocijama*

Tematska kategorija	Potkategorija	Citat
Promjene u suočavanju	Svjesnost i prihvatanje neprijatnih emocija	„To je prihvatanje sebe sa svojim manama. To si ti.“
	Stid	„Sad ćeš ti i tvoj voditi se za ruku.“
	Razgovor	„Ljutnje ima, al' se ljutnja rješava, kako nas uče ovdje kroz razgovor i kroz stvarno komunikaciju na fin način.“
	Verbalizacija vlastitih neprijatnih emocija.	„Sad kad kažem ljudima: 'Stid me je', bude mi lakše, a oni mi kažu – nemoj da te bude.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

Svi učesnici su identifikovali promjene u načinu suočavanja kao ključni aspekt svog oporavka. Posebno je istaknuto prihvatanje emocija kao što su stid i ljutnja, koje su ranije bile ignorisane ili potisnute. Učesnici opisuju kako da prožive emociju, umjesto da od nje bježe, što uključuje njeno prihvatanje bez osuđivanja („*Sigurno ima onog dijela da se nosiš bolje, ali stid je stid i jednostavno ga moraš proživjeti takav kakav je on, u zemlju da propadnem, nema me, odo, nestala sam*”).

Razgovor sa drugima i verbalizacija osjećanja predstavljaju strategije koje olakšavaju nošenje sa emocionalnim intenzitetom, u smislu da jedna osoba otvoreno kaže drugoj kako se osjećala u trenutku konfronta ili kada je bila povrijeđena („*Kad pričam s ljudima i kažem čega me stid i vidim razumijevanje s druge strane, negdje mi je lakše nego nositi se sama sa tim*”). Ove promjene povezuju se kulturom otvorene komunikacije u zajednici, u kojoj je izražavanje emocija otvoreno i prepoznato kao dio procesa rasta.

Verbalizacija vlastitih emocija navodi se kao način da se “ublaži” intenzitet neprijatnih emocija kako jedna učesnica kaže: „...*ako si imao strah od stida,*

*logično, ako uspijem verbalizirati strah, onda tog straha nestaje*". Neprijatne emocije nisu nestale, ali su postale manje intenzivne i destruktivne.

Prema iskazima učesnika, transformacija u emocionalnom suočavanju je omogućena kroz kontinuiranu podršku, introspektivni rad, ohrabrivanje emocionalne otvorenosti, spremnost da se zaustave automatski obrasci ponašanja i potraži pomoć.

**Tabela 3.**

*Promjene u komponentama emocionalnih kompetencija*

Tematska kategorija		Kategorija odgovora	Citat
Prepoznavanje i izražavanje vlastitih emocija	Prije	Ne izražavanje emocija	„Nisam ih prihvatila. Smatrala sam da su nepotrebne.“
	Poslije	Izražavanje uz teškoće	„Svoje emocije ne znam smjestiti...teško mi je.“
Prepoznavanje emocija kod drugih	Prije	Prepoznavanje ali ne pokazivanje da prepoznaju	„Prepoznavala sam emocije kod drugih, iako sam se trudila da ih odbacim.“
	Poslije	Bolje prepoznaje emocije kod drugih	„Po gestikulaciji lica i pokretima tijela znaš kako se osoba osjeća.“
Upravljanje vlastitim emocijama	Prije	Nemogućnost upravljanja bez supstanci	„Ne mogu upravljati, moram doći do droge na bilo koji način.“
	Poslije	Napredak ali i dalje je upravljanje ograničeno i teško	„Mnogo manje reagujem burno nego ranije.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

Tabela 3 prikazuje tematske kategorije i reprezentativne iskaze učesnika koji ilustruju samopercepciju promjena u emocionalnim percepcijama nakon određenog vremena provedenog u terapijskoj zajednici. Promjene su analizirane u okviru tri ključne komponente: prepoznavanje i izražavanje vlastitih emocija, prepoznavanje emocija kod drugih i upravljanje vlastitim emocijama.

U domenu prepoznavanja i izražavanja vlastitih emocija, uočava se jasan pomak sa početne faze negiranja emocija ka djelomičnom osvještavanju i verba-

lizaciji emocionalnih stanja. Iskazi učesnika sugerišu da su ranije emocije potiskivali ili ih nisu uopšte prepoznavali - bježali su od njih, i/ili „utapali“ u supstanci („*Željela sam biti emotivni idiot.*“; „*Emocije nisu bile dobrodošle.*“). Većina ističe da su tokom boravka u zajednici naučili prepoznati i reflektovati vlastite emocije, iako i dalje uz izvjesne poteškoće („*Još uvijek ne znam da vladam svojim emocijama, ali bitno je da su tu i da ih imam.*“). Jedna učesnica navela je da u ovom segmentu nije uočila značajne promjene („*Emocije prepoznam jednako isto kao što sam i prije prepoznala, tu se i nije dogodila neka promjena.*“). Ovakvi pomaci ukazuju na proces emocionalne reintegracije, prisutan je proces emocionalne introspekcije, što predstavlja značajan napredak u odnosu na prethodno emocionalno potiskivanje.

Učesnici su najmanje poteškoća imali sa prepoznavanjem emocija kod drugih ljudi - mnogi ističu da su emocije drugih primjećivali ali površno, odnosno da tome nisu pridavali važnost („*Prepoznao sam kod majke strah kad se napijem... šta ja mogu napraviti, ...tako da je to bila jedna katastrofa*“). Tokom vremena provedenog u zajednici, svi navode da bolje prepoznaju i razumiju emocije kod drugih, posebno kroz izraze lica, ton glasa i ponašajne obrasce („*Kod drugih vidim... po ponašanju se vidi.*“). Ovakvi iskazi nam govore da su ranije bili izrazito fokusirani na svoje emocije, dok su emocije drugih često zanemarivali. Došlo je do razvoja empatijskih kapaciteta, što je važan preduslov za uspostavljanje funkcionalnih interpersonalnih odnosa, odnosno socijalnu integraciju.

U pogledu upravljanja vlastitim emocijama, slična je situacija kao i kod izražavanja – neadaptivni obrasci poput nemogućnosti nošenja sa emocijama bez upotrebe supstanci i impulsivnosti, bili su prisutni kod svih („*Nikad nisam mogla zaustaviti emociju osim kad uzmem drogu.*“; „*Kad sam ljut, napijem se i to je to.*“). U sadašnjem trenutku svi primjećuju napredak, pokušavaju da razumiju i obuzdaju svoje emocionalne reakcije, naročito u stresnim situacijama („*Mnogo manje reagujem burno nego ranije.*“; „*Nisam sigurna da dobro upravljam, ali radim na tome.*“). Iako upravljanje emocijama i dalje ostaje izazov, evidentna je prisutnost novih strategija samoregulacije, kao i svijest o potrebi za samokontrolom.

Sve navedeno pokazuje da emocionalne kompetencije predstavljaju ključnu oblast razvoja tokom boravka u zajednici, iako je riječ je o kontinuiranom procesu koji zahtijeva vrijeme i dodatnu podršku.

**Tabela 4.***Emocije prilikom primanja i davanja konfronta*

Tematska kategorija	Kategorija odgovora	Citat
Emocije pri primanju konfronta	Ljutnja i prkos	„Prkos u meni izaziva ljutnju, Želju za borbom. Agresivnost.“
	Stid	„Uvijek kod konfronta prvo živim osjećaj stida... kao da nisam vrijedna.“
	Tuga i osjećaj povrijeđenosti	„Živjela sam u početku ljutnju, koju bi prebacivala u tugu.“
	Neprihvatanje i odbrambeni stav	„Imam stalnu potrebu da se branim, da se opravdam.“
	Prihvatanja i zahvalnost	„Ako vidim iskrenost od toga čovjeka izaziva kod mene čak zahvalnost, ali i nije uvijek sve isto, zahvalnost i stid pomalo.“
	Uticaj emocionalnog stanja	„Moje stanje dosta utiče da ga odmah prihvatim.“
Emocije kod davanja konfronta	Strah i nelagoda	„Kao da izlazi iz špilja u meni, ne može nikako da prodre van.“
	Briga o tonu i načinu	„Najviše mi je frka da ne pretjeram, kad dajem konfront.“
	Saosjećanje	„Ja se suosjećam negdje sa osobom živim veliku neugodnost.“
	Ponos	„Bude i nekog ponosa kad daješ konfront.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

Primanje i davanje konfronta svu učesnici opisuju kao emocionalno zahtjevan proces. Tokom primanja konfronta, najčešće se javljaju osjećaji neprijatnosti, stida i lične nedovoljnosti („Uvijek je tu stid... neugodno mi je i ne znam da li će se to ikad promijeniti.“; „... Stid, pogotovo ako je neko mlađi.“). Neki učesnici opisuju ljutnju i prkos („jer tko si ti da ti meni kažeš da ja nisam u pravu i da sam ja u nečem pogriješila“), dok dio naglašava tendenciju neprihvatanja, potrebu da se brane i opravdavaju („Znam u pojedinim konfrontima i živjeti ljutnju, ...odmah

živim neprihvatanje“). Međutim, neki doživljavaju konfront kao koristan i podržavajući („Jer ja sam u tom momentu propustio neke stvari kod sebe, i onda mogu se vratiti u nešto što nije okej i to prihvatim.“).

Emocionalna reakcija, zavisi često i od toga ko daje konfront, na koji način i u kakvom se emocionalnom stanju nalaze u tom trenutku („...podvaljivanje, uvrtanje i izmišljanje ili postavljanje stvari kako nekom odgovara u tom trenutku... taj konfrot ne mogu da primim, jer se apsolutno ne želim.“); „Moje stanje dosta utiče da ga odmah prihvatim.“

Prilikom davanja konfronta gotovo svi učesnici navode osjećaj nelagode i straha („... imam osjećaj da to da nisam dovoljna vrijedna, da nemam pravo na to, da neću biti uvažena“). Neki opisuju osjećaj brige da ne pretjeraju („... s jedne strane kontam ovo će možda biti previše metiljavo, a ovo će opet biti pregrubo...ma hajde pustit ću ja, nek konrontuje to neko drugi“), dok pojedini ističu saosjećanje prema osobi kojoj daju konfront („...razmišljam kako je toj osobi“). Pojedini spominju i određeni osjećaj ponosa i važnosti prilikom davanja konfronta („Mislim samo da se osjetim važno. Da, ja nekom ispametujem nešto.“), dok jedan učesnik navodi da je u početnim fazama davanje konfronta bilo mehaničko i bez lične uključenosti („Meni davanje konfronta prije isto bilo nekako mehanički bez osjećaja prema drugoj osobi.“).

Usprkos početnoj nelagodni, učesnici ističu da su kroz boravak u zajednici razvili veće razumijevanje značaja konfronta, ne samo kao metode korekcije ponašanja i ličnog razvoja, već i kao načina za izgradnju zdravijih međuljudskih odnosa.

## **6.2. Diskusija**

### **6.2.1. Emocije, strategije suočavanja i promjene u procesu zavisnosti i oporavka**

Jedan od temeljnih ciljeva ovog istraživanja bio je razumjeti subjektivne doživljaje emocija kod osoba tokom procesa razvijanja zavisnosti i u procesu oporavka, kao i njihove strategije suočavanja sa percipiranim neprijatnim emocionalnim stanjima.

Emocije same po sebi nisu dobre ni loše. Njihova funkcija je da služe kao signalni sistem za adaptaciju (Reeve, 2010), ali i za očuvanje integriteta ličnosti.

Međutim, percipirana valenca emocija, kao i lični obrasci njihovog doživljavanja i izražavanja, oblikuju načine nošenja sa njima. Bojović (2016) navodi da se emocije po svojoj valenci dijele na prijatne (sreća, ljubav, uzbuđenje) i neprijatne (ljutnja, tuga, strah, gađenje). U skladu s tim, kao posebno neprijatna emocionalna stanja sa kojima se nisu mogli nositi naši ispitanici navode strah, tugu, ljutnju, stid i osjećaj krivice, kao emocionalna stanja koja su u prošlosti. Slični rezultati dobijeni su u istraživanju prema kojem osobe sklone zloupotrebi supstanci percipiraju svoje emocije kao preplavljujuće i uznemirujuće (Estevez et al., 2017). Ono što se može uočiti iz izjava ispitanika, jeste da emocionalna nelagoda ne proizlazi iz intenziteta osjećaja kao takvog, nego iz nemogućnosti da sa tim osjećajima “nešto učine” – da ih izraze, podijele ili razumiju. Kako navodi Milivojević (2007, prema Radetić-Lovrić, 2012), savremeno društvo dodatno otežava ovu dinamiku jer podstiče traženje situacija koje izazivaju prijatna osjećanja, dok istovremeno suzbija toleranciju prema situacijama koje izazivaju emocionalnu nelagodu.

Zavisnici ne doživljavaju intenzivnije neprijatne emocije, ali su njihovi načini suočavanja sa emocijama često maladaptivni, a supstancu koriste kao sredstvo za izbjegavanje neprijatnosti ili “isključivanje”. Ove izjave pokazuju da je emocionalni sistem u suštini bio funkcionalno “zamrznut”, a jedini efikasan odgovor postao je bježanje. Iskazi učesnika fokus grupe potvrđuju prethodno navedeno: svjedoče o periodima u kojima su emocije bile potisnute, zaključane ili pomiješane upotrebom psihoaktivnih supstanci.

Neke emocije su ispitanici posebno isticali kao neprijatne:

1. **Tuga** i osjećaj krivice su emocije koje su učesnici posebno isticali u svom iskustvu. Emocija tuge se odnosi na gubitke koje su pretrpjeli tokom svoje zavisničke prošlosti – narušeni odnosi, propuštene prilike ali i narušeni dijelovi vlastite ličnosti. S druge strane, krivica proizlazi iz svijesti o vlastitim greškama i povredama koje su nanijeli sebi i drugima. Iako neprijatne, ove emocije su ključne za pokretanje procesa promjena. Važno je da osoba ne zadržava tugu u sebi, već da je prepozna kao signal za dalje suočavanje, s obzirom da potiskivanje emocija često stoji u osnovi zavisničkog ponašanja (Khantzian, 1997), i da krivicu zamjeni sa osjećajem odgovornosti.

2. **Ljuttja** je u izjavama ispitanika često bila povezana sa različitim frustracijama, percepcijom vlastitih nemogućnosti i osjećajem bespomoćnosti. U početku terapijskog procesa ljuttja je bila izražena kroz verbalne konflikte, šuttju ili povlaćenje. Ovakav obrazac ponašanja tipičan je za osobe koje nisu razvile adekvatne mehanizme emocionalne regulacije (Baumeister et al., 2000). Pozitivna promjena ogleda se u tome što učesnici počinju prepoznavati ljuttju kao signal za samopreispitivanje, a ne poziv za konflikt, što je u skladu sa modelom kognitivne reinterpretacije (Lazarus, 1993).
3. **Strah** od budućnosti, suočavanja sa vlastitom ličnošću, posljedica svog ponašanja i neuspjeha – česta je tema kod učesnika. Strah je povezan sa osjećajem nesigurnosti u svoje sposobnosti, što potvrđuje potrebu za jačanjem samopouzdanja i kompetencija tokom procesa oporavka (Deci & Ryan, 2000). Strah takođe može postati pokretač razvoja novih vještina i prilagođavanja, jer tokom terapijskog procesa učesnici postaju svjesni da kroz male uspjehe mogu jačati sebe. Ovakva samosvijest pokazuje prelaz od pasivnog povlaćenja do aktivnog suočavanja sa vlastitim emocijama.
4. **Stid** ima specifično mjesto u emocionalnom iskustvu osoba koje se nalaze u procesu oporavka jer se odnosi na način na koji osoba vidi sebe u odnosu na svoje greške, neuspjehe i povrede koje je nanijela drugima. S jedne strane, stid je demotivišući faktor jer utiče na povlaćenje zbog osjećaja manje vrijednosti, a s druge postaje pokretač promjene jer osoba prihvata svoje greške i uči iz njih. Ovi nalazi u skladu su sa teorijskim postavkama prema kojima oporavak ne zahtijeva poricanje stida nego njegovu integraciju u lične promjene i vraćanje izgubljenog samopoštovanja (Khantzian, 1997).

Prilikom suočavanja sa životnim problemima i stresnim situacijama, ljudi koriste različite svjesne i nesvjesne mehanizme u nastojanjima da se izbore sa problemima i smanje emocionalnu napetost. U psihološkoj literaturi ovi kognitivni i bihejvioralni postupci poznati su pod terminom strategije su-

očavanja (*coping strategies*). Carver et al. (1989) operacionalizovali su tri grupe strategija:

- strategije usmjerene na problem s ciljem promjene ili uklanjanja izvora stresa;
- strategije usmjerene na emocije čiji je cilj smanjiti neprijatne osjećaje i emocionalnu uznemirenost bez mijenjanja situacije;
- strategije izbjegavanja koje podrazumijevaju privremeno smanjenje stresa, njegovo izbjegavanje i negiranje.

U svakodnevnom životu, ljudi obično ne koriste samo jednu strategiju, nego kombinuju više njih. Efikasnost primijenjenih strategija zavisi od prirode problema, ličnosti i okoline. Zavisnici od supstanci, naročito u situaciji akutne krize, koriste strategije usmjerene na emocije ili strategije izbjegavanja što pokazuju i rezultati istraživanja (Massah et al., 2014; Jovanović et al, 2019).

Naši ispitanici su takođe koristili maladaptivne strategije suočavanja sa problemom: potiskivanje, bijeg, maskiranje, ignorisanje. Efekti koje postižu na ovaj način su: privremeno smanjivanje tjeskobe, boli i neprijatnih emocija, odlaganje suočavanja sa problemima i privremeno “isključivanje” negativnih misli. Supstanca postaje glavni “alat” za nošenje sa problemima, a ne suočavanje, razgovor i traženje efikasnih strategija. Problem je privremeno uklonjen i doživljeno je trenutno olakšanje, međutim nakon prestanka djelovanja supstance problem je i dalje tu, sa još većim intenzitetom i osjećajem krivice. Tenzija se opet javlja, način njenog smanjenja je uzimanje supstance, jer je to obrazac ponašanja koji je u ovom slučaju potkrepljujući, naučen. I tako se održava začarani krug izbjegavanja, dugoročne krivice i stida.

Adaptivno suočavanje podrazumijeva fleksibilnu upotrebu različitih strategija u skladu sa prirodom problema (Lazarus & Folkman, 1984., prema Carver et al., 1989). Jedan od ciljeva rada terapijske zajednice, kao i procesa oporavka, jeste promjena u strategijama nošenja sa stresnim situacijama i neprijatnim emocijama. Iako učesnicima i dalje nije lako da se nose sa neprijatnim emocijama, percipiraju promjene koje su se desile kod njih. Tokom boravka razvili su vještine da priznanju, prihvate i verbalizuju emocije, da svoja emocionalna stanja podijele sa operaterima i grupom, osvijeste uzrok, smanje intenzitet emocija i pokažu više razumijevanja prema sebi i drugima. Na primjer, dok je ljutnja prije prikrivala tugu

sada je prepoznata i verbalizovana; strah koji je prije bio usmjeren samo na sebe transformisao se u strah za druge ljude; umjesto samookrivljanja sada se preuzima odgovornost. Ovo lijepo ilustruje izjava jednog učesnika: „*Sad kad kažem ‘Stid me je’ bude mi lakše*”, što potvrđuje tezu da sama verbalizacija može smanjiti intenzitet neprijatne emocije. Jedno od najvažnijih i najmoćnijih sredstava na kojim se insistira u terapijskoj zajednici, jeste međusobni razgovor. U tom razgovoru osobe bi trebale da se suoče između sebe i da kažu jedna drugoj kako su se osjećale u nekoj situaciji, bez da krivicu prebacuju na onog drugog. Upravo u tome se ogleda potpuno poštovanje i uvažavanje ličnosti.

Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima ranijih istraživanja koji pokazuju da zavisnici imaju tendenciju da percipiraju neuspjeh u problemskim situacijama te ne poduzimaju ništa, i da je zloupotreba supstanci povezana sa manje uspješnim strategijama suočavanja sa problemima (Usual & Knee, 2012, prema Jovanović et al., 2019). Marlatt je razvio model prema kojem ističe da su upravo neefikasne strategije suočavanja jedan od faktora rizika potencijalnog recidiva (Marlatt & Gordon 1985, prema Handershot et al., 2011). U ovom modelu objašnjava se kako i zašto dolazi do recidiva (relapsa) nakon perioda apstinencije. Relaps nije iznenađan događaj, nego proces koji se dešava kroz nekoliko faza: visokorizične situacije, neefikasne strategije suočavanja, nisko samopouzdanje, očekivanje efekta supstance i efekat kršenja apsolutizma. Iako je Marlatt razvio model za prevenciju relapsa, njegov model pokazuje kako se zavisničko ponašanje održava uopšte.

Da bi se proces oporavka pokazao efikasnim, potreban je dug rad na promjeni emocionalnih, motivacijskih i kognitivnih komponenata. Rezultati istraživanja koje su proveli Jovanović et al. (2019), pokazali su da su strategije suočavanja sa problemom u negativnoj korelaciji sa promjenom ponašanja. To ukazuje na to da se u terapijskom procesu nije dovoljno osloniti na strategije suočavanja sa problemima, a da se pri tom zanemare emocije.

Upravo zanemarivanje uloga emocija u razvoju zavisnosti, kao i procesu oporavka, može biti presudno za efikasnost terapijskog procesa. Vještine suočavanja i razvoj otpornosti predstavljaju ključne elemente svake terapije zavisnosti. One pomažu u nošenju sa stresom, svakodnevnim životnim izazovima i raznim okidačima. Naše istraživanje doprinosi razumijevanju ovih procesa, jer kvalitativni odgovori ispitanika nude dublji uvid od onog koji se može dobiti putem standardizovanih upitničkih skala.

## 6.2.2. Uloga emocionalnih kompetencija u procesu promjene

Emocionalne kompetencije imaju važnu ulogu u svakodnevnom funkcionisanju. U stručnoj i popularnoj literaturi često se ističe da njihov nedostatak može dovesti do poteškoća kao što su potiskivanje emocija, njihovo neadekvatno izražavanje i regulacija, kao i otežana interakcija sa drugima. Emocionalne kompetencije se stiču kroz razvoj i socijalizaciju individue, a na važnost njihovog razvoja još od ranog djetinjstva ukazuje stručno i javno okruženje (Pašić et al., 2021).

Kod osoba sa problemom zavisnosti često se javljaju poteškoće u emocionalnoj obradi i regulaciji. Naši ispitanici su navodili određene somatske poteškoće poput mučnine i pritiska u glavi, što može biti povezano sa konceptom psihofizioloških blokada (Radetić Lovrić, 2012). Ovo podržava tezu da zavisnost ne treba posmatrati isključivo kao poremećaj ponašanja, nego u okviru šireg koncepta emocionalnog poremećaja. U pomenutom istraživanju takođe je nađena slabija emocionalna kontrola mladih zavisnika u odnosu na vršnjake koji nisu imali iskustva sa drogama.

Učesnici naših fokus grupa navode da su imali velikih problema u dva segmenta emocionalnih kompetencija: izražavanjem i regulacijom vlastitih emocija. Iako navode da relativno dobro prepoznaju emocije kod drugih, dodaju da nisu obraćali posebnu pažnju na to. To je od presudnog značaja za kvalitetnu interakciju, budući da uspješna komunikacija zahtijeva emotivnu razmjenu. Takođe, istaknuto je da su prethodno emocije potiskivali ili ih "utapali" u nekoj supstanci, a što je na plastičan način opisano komentarima poput „...*Emocije bile na životinjskom nivou*”; „*Emocija nije mogla biti zaustavljena osim kada se uzme droga*” ili „*Emocije nisam prihvatila. Smatrala sam da su nepotrebne*“. Ovi iskazi ukazuju da problem nije u intenzitetu emocija, nego u odsustvu alata i kontekstu za njihovu adekvatnu regulaciju. Ne možemo tvrditi da su naši ispitanici postali zavisnici zato što imaju slabije razvijene emocionalne kompetencije, ali očito je da su slabije razvijene emocionalne kompetencije značajan prediktor razvoja zavisnosti.

Posebno vrijedan nalaz je percipirana promjena kod ispitanika. Ističu poboljšanje u prepoznavanju emocija drugih, ali i dalje uz ograničeno izražavanje i regulaciju sopstvenih emocija. („*Mislím da, dobro prepoznajem i prihvatam, a omakne se nekad neki trenutak, pa mi to pobjegne. Nisam sigurna da dosta dobro upravljam, ne onoliko koliko bi ja željela*” ili „*Još uvijek ne znam da vladam svojim emocijama, ali bitno je da su tu i da ih imam.*” Ove tvrdnje ukazuju da se učesnici

više ne prepuštaju pasivno emocijama, već ih svjesnije proživljavaju i prepoznaju.

Ovi nalazi su u skladu sa drugim istraživanjama provedenim u regionu ili svijetu. Estévez et al. (2017), nalaze da je slabija emocionalna regulacija, zajedno sa slabijim afektivnim vezivanjem, značajan prediktor pojave zavisničkog ponašanja. Kod spomenutog istraživanja važno je napomenuti da je emocionalna regulacija snažniji prediktor nego za pojavu bilo kojeg oblika zavisničkih ponašanja (kocanja, alkohola i droga). Pored toga, emocionalna disfunkcionalnost povezana je sa povećanom impulsivnošću (Schreiber et al., 2012) i slabije razvijenim strategijama suočavanja sa emocijama (Berking et al., 2011). Rezultati dobijeni na našem području i regionu ukazuju na sličan trend. Takšić (1998) nalazi da različiti vidovi socijalno-patoloških ponašanja mogu biti rezultat lošije emotivne regulacije i kontrole. Ovi podaci ukazuju na potrebu da tretmani budu usmjereni na jačanje tolerancije suočavanja sa negativnim iskustvima, kao i na razvoj svjesnosti o vlastitim emocionalnim vještinama.

Neupitan je značaj koji imaju razvijene emocionalne kompetencije za uspješan oporavak zavisnika. Sam proces ne obuhvata samo fizičke aspekte zavisnosti, nego i mentalne, psihološke i emocionalne komponente. Zavisnici često dolaze na liječenje sa nerazrješanim traumama, koje ostavljaju dugotrajne posljedice na njihovu emocionalnu strukturu. Zbog toga je razvoj emocionalnih kompetencija ključan segment terapijskog procesa, koji zahtijeva adekvatnu socijalnu podršku. Emocionalne vještine razvijaju se paralelno sa socijalnim vještinama i samopouzdanjem (Pašić et al., 2019), što doprinosi većoj toleranciji na negativne emocionalne doživljaje i primjeni strategiji uspješnog rješavanja problema.

Terapijski rad u zajednici, usmjeren na lični rast i razvoj, pruža prostor za sticanje emocionalnih vještina kroz svakodnevne aktivnosti i lični angažman. Jedan od primjera su dinamičke grupe u kojima pojedinci imaju mogućnost da izraze emocije koje do tada nisu mogli ili htjeli da verbalizuju - prema nekoj osobi iz njegove porodice, socijalne okoline, terapijske zajednice ili čak prema sebi. Ovaj proces, iako često bolan, omogućava oslobađanje duboko potisnutih emocija i pomaže osobi u suočavanju sa bolnim emocionalnim iskustvima. Razvoj emocionalnog integriteta postaje temelj za druge lične promjene, među kojima je i spremnost za autentičnu interpersonalnu razmjenu, poput one u situacijama konfronta. Sve ovo predstavlja validne indikatore psihološkog napretka i procesa transformacije kod osoba u tretmanu oporavka od zavisnosti.

### 6.2.3. Emocije tokom konfrontacije

Ranije smo istakli da je konfront jedno od osnovnih načela rada terapijske zajednice. U ovom kontekstu, konfrontacija nije agresivan čin, već strukturisana i podržana razmjena povratnih informacija u cilju lične promjene. Kognitivno-bihevioralni psihoterapijski pristupi koriste konfront u liječenju anksioznih i depresivnih poremećaja kao metodu suočavanja sa potisnutim emocionalnim sadržajima, nefunkcionalnim obrascima mišljenja i bolnim životnim iskustvima (npr. Hawton et al., 2001). U terapijskom procesu konfrontacija ima transformacionu funkciju, jer osobu usmjerava ka sagledavanju sebe, svojih nedostataka i nesklada između deklariranih ciljeva i realnog stanja.

Ispitanici su uglavnom doživljavali konfront kao emocionalno intenzivan proces. Emocije koje se javljaju tokom konfrontovanja, naročito u fazi pasivnog primanja konfronta, uglavnom su neprijatne:

- **ljutnja** („Šta on sada meni nešto govori.”);
- **stid** („Konstantno se stidim.”);
- **tuga** („Opet sam transformisala ljutnju u tugu.”);
- **defanzivnost** („Stalno imam potrebu da se branim.”).

Ovakve izjave upućuju da je u početnim fazama konfront često percipiran kao lični napad ili osuda, što aktivira duboko ukorijenjene odbrambene mehanizme, povezane sa ranijim traumama, nesigurnim stilovima vezivanja i osjećajem neprihvaćenosti. S obzirom na narušene kapacitete za emocionalnu regulaciju, obradu emocionalnih informacija i nisko samopouzdanje, osobe u terapijskoj zajednici konfrontaciju nerijetko doživljavaju kao prijetnju ličnom identitetu.

Konfronti se u terapijskoj zajednici mogu odnositi na različite oblike ponašanja – od neobavljenih ili neadekvatno obavljenih zadataka do aspekata međusobnih odnosa. U tom kontekstu, konfrontacija često budi unutrašnji konflikt između potrebe za pripadanjem i straha od razotkrivanja, naročito pod uticajem kritika i potrebe za korekcijom. Sve dok se konfront percipira kao kritika ili napad on gubi svoju terapijsku i motivacijsku vrijednost.

Međutim, dio učesnika od početka nije imao problem sa prihvatanjem konfronta, shvataju ga kao dobronamjerni savjet i uviđaju mogućnost ličnog rasta („Ako vidim iskrenost kod tog čovjeka, izaziva kod mene čak zahvalnost.”).

S druge strane, davanje konfronta (aktivna uloga) izaziva kod nekih učesnika još veću nelagodu i nesigurnost („*Jednostavno strah i nervoza kako da se postavim.*“). Učesnici navode strah od odbacivanja, odgovornost za moguće povređivanje („*Uvijek osjećam strah da će neko biti povrijeđen.*“), ali i manjak samopouzdanja osobe koja daje konfront („*Osjećam da nisam dovoljno vrijedna da neću biti ispoštovana.*“). Ovi nalazi se mogu interpretirati kroz okvir interpersonalne ranjivosti. Za mnoge osobe koje se oporavljaju od zavisnosti, autentično izražavanje stavova i emocija povezano je sa rizikom od odbacivanja i percepcijom gubitka pripadnosti ([www.psihocentrala.com](http://www.psihocentrala.com)).

Ipak, kako s vremenom raste osjećaj sigurnosti u grupi, konfront počinje da se doživljava kao akt podrške i znak poštovanja, a ne kao napad. Neki učesnici doživljavaju konfront kao ključnu komponentu u razvoju samoocjene i unutrašnje motivacije („*Treba biti jasan i transparentan, bez okolišanja.*“). Takođe, kroz praksu davanja konfronta neki su razvili osjećaj ponosa i važnosti, što potvrđuje njegovu transformativnu funkciju u grupnoj dinamici ([www.psihocentrala.com](http://www.psihocentrala.com)). Konfront tada postaje više od tehnike – on postaje alatka za razvoj emocionalne integracije, jačanje identiteta i razvoj autentičnosti.

U terapijskom kontekstu zavisnosti, konfront se pokazao kao emocionalno intenzivan i višeslojan proces, koji može izazvati čitav spektar emocija - od prkosa, srama, ljutnje i otpora do zahvalnosti i ponosa. Konfront nije više samo komunikacijska tehnika, nego okidač za dublju introspekciju i promjenu.

Mogli bi reći da primjena konfronta u terapijskom procesu predstavlja dvostruki izazov: s jedne strane, emocionalno je zahtjevan i nosi sa sobom potencijalnu opasnost od destabilizacije osobe, s druge strane, predstavlja motivacijski resurs u razvoju samopozdanja, emocionalnih kompetencija i integracije ličnosti. Način na koji je konfront izveden (ton, iskrenost, emocionalna prisutnost) može uticati na to da li će osoba doživjeti konfront kao napad ili podršku.

Konfront se u terapijskom procesu ne smije koristiti kao represijsko sredstvo. Njegova primjena u terapijskoj zajednici zahtijeva:

- emocionalnu sigurnost u grupi,
- jasno verbalizovane poruke,
- poštivanje granica,
- svjesnu namjeru da se pomogne razvoju druge osobe.

Pravilno tempiranje i primjena konfronta, utemeljeni na emocionalnoj sigurnosti i jasnoj verbalizaciji, omogućuju:

- identifikovanje nesvjenih mehanizama obrazaca i mišljenja,
- uklanjanje odbrambenih mehanizama, naročito potiskivanje i racionalizaciju,
- jačanje emocionalnih kompetencija, razvoj autentičnosti i integriteta osobe,
- izgradnju resursa za suočavanje sa stresom i povećanje tolerancije na frustraciju.

Na kraju možemo reći da je konfront jedna od najkompleksnijih ali i najdjelotvornijih alatki u terapijskoj zajednici. Ako je sproveden uz emocionalnu prisutnost i poštovanje, konfront možemo shvatiti kao sredstvo za prekidanje automatskih obrazaca i uspostavljanje novih emocionalnih narativa. Njegova važnost može se sazeti rečenicom „*Jedini način da se promjenimo, suočavanje sa samim sobom, iskreno i ogoljeno.*”

Važnost emocija, emocionalne regulacije i razvoja adaptivnih strategija ponašanja sve se više prepoznaje i afirmiše u savremenim psihoterapijskim pristupima. Programi poput *dijalektičko bihejvioralne-terapije* (DBT, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2963469/>) te *program prevencije relapsa zasnovani na mindfulness-u, tj. svjesnoj pažnji* (MBRP, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505409/>) stavljaju u prvi plan upravo komponente koje su učesnici fokus grupa prepoznali kao izazovne: emocionalnu impulsivnost, sklonost izbjegavanja bola i neadekvatno suočavanje sa konfliktima.

Ovi programi ne samo da doprinose razvoju emocionalne svjesnosti, već i aktivno podstiču izgradnju emocionalne otpornosti. Razvoj emocionalnih kompetencija, međutim, ne odvija se linearno niti u izolaciji – već u kontekstu kontinuirane podrške, sigurnog interpersonalnog okruženja i autentične interakcije. Upravo ovakvi odnosi omogućavaju pojedincu ne samo da prepozna svoje emocije, već i da ih konstruktivno koristi kao izvor promjene, uvida i ličnog rasta.

### 6.3. Fokus grupa: motivacija - rezultati

S obzirom da su emocionalna transformacija i motivacija za promjenu duboko isprepleteni procesi, ovo poglavlje posvećeno je istraživanju načina na koji učesnici doživljavaju vlastite unutrašnje motive – kako one koji su ih vodili ka upotrebi supstanci, tako i one koji danas podržavaju apstinenciju i izgradnju novog identiteta. Ova analiza omogućava dublje razumijevanje mehanizama koji stoje iza promjena, ali i razumjevanje prepreka na putu promjene.

Tema druge fokus grupe bila je motivacija, a učesnici su se osvrnuli na više aspekata ličnog doživljaja motivacije u kontekstu zavisnosti i oporavka. Rezultati su prikazani u četiri oblasti postavljenih pitanja:

1. Motivi i životni ciljevi u vrijeme uzimanja supstance;
2. Pad motivacije i strategije prevladavanja;
3. Frustracija;
4. Osvrt na motivacijske promjene tokom boravka u zajednici.

Prva oblast obuhvata odgovore na pitanje „Koji su vas motivi vodili prema uzimanju supstance i kakvi su bili vaši životni ciljevi tada?“ U ovoj fazi oporavka, retrospektivno sagledavanje sopstvenih motiva omogućava bolje razumijevanje motiva i psihičkog stanja mladih ljudi koji stoje na raskrsnici. Na osnovu kvalitativne analize transkripata, izdvojeno je deset tematskih kategorija motiva za uzimanje psihoaktivnih supstanci, koje su predstavljeni u Tabeli 5.

**Tabela 5.**

*Kategorije motiva za uzimanje supstance*

Redni broj	Kategorija motiva	Opis kategorije	Ilustrativni citat
1.	Bijeg od realnosti i emocija	Supstance se koriste kao način izbjegavanja unutrašnjih problema, bola i nelagode.	„To je bio samo bijeg od realnosti... nisam imao snage suočiti se sa sobom.“
2.	Želja za pripadanjem i odrastanjem	Uzimanje supstanci kao način da se postigne uklapanje u društvo, uz osjećaj odraslosti i prihvaćenosti.	„Željela sam biti odrasla jer mi je alkohol predstavljao nešto što odrasli konzumiraju.“

Redni broj	Kategorija motiva	Opis kategorije	Ilustrativni citat
3.	Romantizacija i znatiželja prema opasnim supstancama	Privlačnost „zabranjenog“ i mitovi o heroinu kao posebnoj supstanci.	„Heroin su bili Bog i majka i otac, ljubavnik i najbolji prijatelj. Zapravo, ja sam se zaljubila u heroin.“
4.	Samodestrukcija i autokazna	Drogu kao sredstvo samopovređivanja, kažnjavanja ili unutrašnjeg prezira.	„Ogromna samodestrukcija kažnjavanjem.“
5.	Osjećaj moći i kontrole	Supstance kao sredstvo za osjećaj nadmoći, samopouzdanja ili kontrole nad sobom ili drugima.	„Ja imam deset narkomana koji me gledaju kao Isusa.“
6.	Disfunkcionalno porodično i traumatsko okruženje	Neadekvatno porodično okruženje, rat, nasilje, trauma.	„Odrastao sam u disfunkcionalnoj porodici.“ „Rat je ubio kontrolu roditelja.“
7.	Dosada, praznina, traženje intenziteta	Supstance kao način da se “oživi” svakodnevnica pobjegne od osjećaja dosade i praznine.	„Ja želim da iskusim tu emociju jer mi ove moje nisu dovoljno dobre. E da ja vidim što tu ima iznad toga.“
8.	Nedostatak edukacije o drogama	Nedostatak adekvatnih informacija kao faktor početka korištenja.	„Nitko od nas nije znao stvarnu istinu što droga donosi.“
9.	Osjećaj efikasnosti	Doživljaj da se pod supstancom funkcionira uspješnije i produktivnije.	„Bez heroina nisam mogao raditi. Heroin mi je davao toliku motivaciju.“
10.	Nejasni ili izgubljeni životni ciljevi	Neodređeni planovi, život bez pravca i strukture.	„Nisam imao ciljeve. Živio sam dan za danom.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

Izjave učesnika fokus grupe čine složenu mrežu motiva koji su prethodili i održavali upotrebu supstance. Mnogi učesnici počeli su koristiti supstancu još u adolescenciji, bez jasnog znanja o njihovim efektima, ali sa izraženom potrebom za pripadanjem, prihvaćenošću i osjećajem “odraslosti” („*Kad druge vidim tamo pričaju da je mamuran, e sad ću i ja biti mamuran.*“; „*Tu sam se osjećala sebi bitnom i osjećala sam, pripadnost i onu bitnu očevu ruku koju nisam imala kod kuće.*“; „*Hoću*

ja da budem kao kao oni, opasna.”; „Svugdje osjećaš tu pripadnost i bitnost.”). Neki ističu da kroz supstancu stižu osjećaj efikasnosti, uspjeha i produktivnosti („*Bolje pišem ako pijem.*”), što im takođe pruža zadovoljen osjećaj prihvaćenosti.

Većina ispitanika ističe da su bijeg od nelagode, strahova, nezadovoljstva sobom i životnom situacijom bili presudni motiv za početak i nastavak korištenja supstanci („*Jednostavno da ne živim više tu nervozu*“; „*Ali ovo sad na kraju je to bio samo bijeg od realnosti, straha. Nisam imao dovoljno snage da suočim sa samim sobom.*”). Već je prethodno naglašeno da su neprijatne emocije poput nervoze, straha, emocionalnog nemira i osjećaja bespomoćnosti, čest razlog za uzimanje alkohola, tableta ili droge, jer njihova prvenstvena funkcija je privremeno otklanjanje anksioznosti ili emocionalne boli.

Motivacija je vrlo kompleksna i može se kretati se od znatiželje do samodestruktivnosti. Neki ispitanici ističu da ih je vukla želja da probaju ono što je zabranjeno, rizično, „s one strane opasnosti i prihvatljivosti” („*Kasnije me do marihuane dovela znatiželja*“; „*Bio mi je cilj da se ja izživim, da prođem ono sve u smislu partijanjanja, kriminala*”). Za neke je droga sredstvo za privlačenje pažnje u društvenom krugu zavisnika, pokazivanje moći ili sticanje kontrole nad drugima („*Osjećaj kontrole i moći bio je motivacija*“). Nisu rijetke ni samodestruktivne misli i ponašanja („*Da živim bezbrižno dok ne umrem*“).

Neki ispitanici ističu kao važne faktore u nastanku njihove zavisnosti okolinske uslove kao što su disfunkcionalne porodice, traumatična iskustva i gubitak roditeljske kontrole. („*Rat je ubio kontrolu roditelja nad djecom*“; „*Mislim da sam doživjela veliko nedovoljstvo i ljutnju na svoje u kući*”). Ovo možemo shvatiti kao jednu vrstu bijega, a kontekst rata i nesigurnosti donekle je opravdao i podsticao konzumaciju supstanci kao način preživljavanja ili izbjegavanja situacija.

Kod naših ispitanika vrlo je simptomatičan nedostatak definisanih i konkretnih životnih ciljeva: neki ispitanici ističu da nisu imali ciljeve ili su ih izgubili zbog droge („*Sve svoje ciljeve sam prodala da bih živjela bezbrižno, a znala sam da idem u propast i to mi je bio cilj.*“; „*Ja sam imala konkretne ciljeve, ali droga mi je onemogućila prilike*“). Takođe, postoji osjećaj praznine, dosade i traženje smisla kroz supstance („*Ubijaš dosadu parama*“; „*Naprосто, sve što bi jednom gustirao, ne radi više. Ne daje to što treba dati.*“; „*Mislim da to mora biti djelovanje kao kad mozak kod čovjeka shvati da ono što ti je bilo dosadno u životu postane spektakularno i interesantno*“).

Prisutna je i dimenzija neinformisanosti, gdje se navodi da učesnici u mladosti nisu imali realnu sliku o drogama, što ukazuje na značaj preventivnog rada s adolescentima.

Motivacija za počinjanje i nastavak uzimanja supstanci je višedimenzionalna i uključuje emocionalne, razvojne, socijalne, kognitivne i egzistencijalne faktore. Ove naracije otkrivaju da se zavisnost rijetko razvija kao posljedica hedonizma. Supstanca postaje "sve" u životu: preuzimaju ulogu identiteta, kontrole, ponekada i smisla, kao i zamjenu za druge međuljudske odnose i emocije, alat za osvetu ili za oslobađanje osjećaja krivnje i srama. No, upravo taj pokušaj vodi u paradoks: supstance koje inicijalno pružaju olakšanje, vremenom postaju izvor dodatne patnje, gubitka i fragmentacije ličnosti. U tom smislu oporavak zahtijeva terapijsko prepoznavanje tih ranjivih mjesta – motiva koji su često izvor boli, ali i ključ transformacije ponašanja, te načina doživljavanja sebe i svijeta.

U Tabeli 6 je prikaz opisa različitih iskustava ispitanika i njihovih pokušaja da se izbore sa padom motivacije tokom boravka u terapijskoj zajednici.

**Tabela 6.**

*Strategije borbe sa padom motivacije*

Broj	Kategorija motiva	Opis kategorije	Ilustrativni citat
1.	Preusmjeravanje na druge aktivnosti (humor, crtanje)	Korištenje šale i humora za izbjegavanje ozbiljnih problema i prevazilaženje pada motivacije.	„Prebacujem sve na šalu. Ja se šalim umjesto da uzmem supstancu.“ „Počeo sam crtati i ići na misu kad je padala motivacija.“
2.	Osjećaj bespomoćnosti, "od dva zla manje"	Opis padova motivacije kao stanja bespomoćnosti, umora, beznađa i borbe sa sopstvenim ograničenjima.	„Ono što me zadržalo u centru jest bilo beznadežno stanje, svijest o tome koliko sam nesposobna da da živim bilo kakav normalan život.“
3.	Podrška zajednice kao ključna snaga	Važnost pomoći drugih ljudi, operatera, grupe kao izvora motivacije i podrške u teškim trenucima.	„Zajedništvo te gura naprijed.“
4.	Intrinzička motivacija u zadovoljstvu postignutim	Motivacija dolazi iz postavljenih ciljeva i zadovoljstva postignutim rezultatima, traženje snage u sebi.	„Zadržava me zadovoljstvo onim što sam napravila, imam jasne ciljeve.“

Broj	Kategorija motiva	Opis kategorije	Ilustrativni citat
5.	Odgovornost prema drugima	Motivacija proizlazi iz svjesnosti o prošlim greškama i želji da se promijeni zbog porodice ili sebe.	„Bila sam svjesna šta sam bila, imam dijete kojem sam potrebna.“
6.	Svakodnevna rutina i promjena percepcije	Održavanje dnevnih obaveza i funkcija iako postoji pad motivacije.	„Ne dam sebi da spavam kad mi je motivacija niska, da ne izgubim ritam.“
7.	Vanjski motivatori i racionalizacija	Motivacija dolazi iz vanjskih faktora poput prijetnje gubitka posla, osjećaja odgovornosti.	„Kad nema unutrašnje motivacije, pomažu vanjski motivatori, npr. ostati bez posla.“
8.	Nedostatak pada motivacije / optimizam	Izjave da pad motivacije još nije došao ili nije značajan, često praćeno optimističnim stavom.	„Još nisam imao pad motivacije... kad dođe, imaću bolji odgovor.“

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

Pad motivacije tokom procesa oporavka nije izuzetak, već odražava složenost psihološkog i emocionalnog rada kroz koji pojedinac prolazi. U ovom segmentu analize ispitanici su otvoreno govorili o izazovima koje su osjećali unutar terapijske zajednice - o momentima kada su razmišljali da napuste program i kada se unutrašnji podsticaj za promjenu smanjivao ili nestajao.

Pad motivacije opisan je kao stanje beznada, umora, emocionalne iscrpljenosti, i često kao borba sa sopstvenim granicama. Prema teoriji samodeterminacije (Deci & Ryan, 2000), tri osnovne psihološke potrebe čijem zadovoljenju teži svaka osoba su potreba za autonomijom, kompetencijom i povezanošću. U ovom kontekstu, upravo gubitak osjećaja autonomije (npr., osjećaj zarobljenosti u sistemu pravila), kompetencije (npr., osjećaj da se ne napreduje) i povezanosti (npr., osjećaj usamljenosti uprkos grupi), može voditi do slabljenja motivacije.

Ispitanici su strategijama borbe sa padom motivacije pokušavali da reaktiviraju upravo te unutrašnje potrebe. Strategije borbe obuhvataju širok raspon - od vanjskih motivatora do istinske motivacije i volje za promjenom. Svjesnost o nemoći da funkcionišu izvan zajednice za neke je bila jedino što ih zadržalo u zajednici („...jer više nisam imala snage da živim nekakav normalan život.“). Značajan dio strategija oslanja se na vanjsku regulaciju ponašanja – odgovornost prema

djeci, porodici ili strah od gubitka posla – što je karakteristično za ekstrinzičku motivaciju (Deci & Ryan, 2000). Iako spoljašnja motivacija često ima kratkotrajan efekt, ona ovdje služi kao privremeni stabilizator, koji omogućava korisnicima da “izdrže” do povratka intrinzičkih izvora motivacije. Jedan od učesnika jasno to formuliše (*„Motivacija najmanje zbog sebe, više zbog drugih.“*).

Korišćenje humora, kreativnih aktivnosti i odlazak na misu (strategije preusmjeravanja) može se tumačiti kao pokušaj da se povrati autonomija kroz simboličko stvaranje ličnog prostora. Neki ispitanici doživljavaju pad kao prolaznu fazu koja se prevazilazi uz vlastiti trud (*„Ako se potrudiš da pogledaš stvari sa strane, ne može biti drastičan pad motivacije.“*). S druge strane, povratak rutini, ili čak “forsiranje” sebe da nastave s obavezama, jeste način obnavljanja osjećaja kompetencije – osjećaja da su i dalje sposobni da funkcionišu i kada je voljni sistem oslabljen. Ovo je dobar način jer pomaže održavanju kontinuiteta oporavka, a ta rutina treba da se nastavi i poslije završetka programa, uprkos pritiscima i poteškoćama.

Važnu ulogu ima i socijalna povezanost – podrška operatera i članova zajednice opisivana je kao ključni oslonac u kriznim momentima (*„Mogu reći da mi je značila pomoć drugih sa savjetom izuzetno prilikom pada motivacije..., kada ja kažem da pod cijenu svega napuštam program“*). Ovakvim razgovorom s jedne strane može se dobiti podrška, a s druge strane druge osobe vide problem iz drugačije perspektive. Ovi nalazi snažno potvrđuju važnost potrebe za povezanošću u okviru SDT modela, ali i ukazuju na emotivnu dimenziju koju podrška ima u kontekstu oporavka – socijalna podrška u zajednici korisnicima je zamjena za porodične odnose.

Ključni izvori motivacije su prepoznavanje ličnih ciljeva i postignuća, unutrašnja želja za promjenom, te podrška grupe i operatera. Važnost ove motivacije spoznali su i sami ispitanici: bilo da je to unutrašnja borba sa samim sobom, istinsko zadovoljstvo postignutim napretkom te pravljenje kratkoročnih ili dugoročnih ciljeva. (*„...sve se nešto probudilo i samo imam želju da idem dalje, da se ostvarujem.“*; *„...onda nađeš zadovoljstvo, u nekim malim stvarima, u nekom obavljenom razgovoru, neko riješenoj situaciji“*; *„A ovdje me zapravo drži konstantan napredak i samoostvarenje.“*; *„...zadovoljan sam s ovim nečim tu iznutra. Tako da želim to u principu na nekakve duže staze.“*). Ove izjave ukazuju da se smisao i satisfakcija nalaze čak i u skromnim, svakodnevnim postignućima, što je važna karakteristika psihološkog rasta.

Motivacija često proizlazi i iz nade za boljom budućnošću („*Ta nada me drži, da nije kasno i da me čeka vani nešto.*”). Ispitanici navode želju za stabilnim životom, kontakt sa djecom, zaposlenjem – što je karakteristično za eudaimoničku motivaciju, usmjerenu na samorazvoj i ličnu transformaciju. Upravo su ti ciljevi ono što ih drži kada se motivacija poljulja.

Posebno je važno napomenuti da jedan učesnik nije doživio iskustvo pada motivacije što je možda povezano s kraćim vremenom provedenim u programu. Ova izjava može biti shvaćena i kao moguća manifestacija početnog entuzijazma koji često prethodni prvim ozbiljnim krizama, što je u skladu sa modelom faza promjene ponašanja prema kojem motivacija nije linearna, nego oscilira tokom vremena (Pochaska & DiClemente, 1983).

Uopšteno, pad i fluktuacija motivacije ne predstavljaju nužno indikator neuspjeha, već sastavni dio procesa promjene. U mjeri u kojoj učesnici razvijaju funkcionalne strategije suočavanja – bilo da je riječ o simboličkim mehanizmima (humor, rutina) ili unutrašnjoj refleksiji i povezivanju sa sobom – oni zapravo jačaju svoju sposobnost otpornosti i samoregulacije. Drugim riječima, padovi motivacije ako se pravovremeno prepoznaju, prihvate i adresiraju kroz lične strategije i podršku, mogu postati važan element stabilnijeg oporavka.

S obzirom da pad motivacije može često biti povezan sa različitim oblicima frustracije, pitali smo ispitanike šta ih najviše frustrira. Odgovori su prikazani u Tabeli 7.

**Tabela 7.**

*Najčešće frustracije*

Glavna kategorija frustracija	Opis / karakteristike	Primjeri iz izjava
Fizičke frustracije	Spoljne prepreke i ograničenja u zadovoljenju potreba i želja.	Nemogućnost završavanja posla, pravila centra, nemogućnost izlaska, nemogućnost zadovoljavanja ličnih potreba (odbijanje, hrana, spavanje).
Psihološke frustracije (unutrašnje), izazvane samorefleksijom i introspekcijom	Unutrašnji konflikti, samonametnute prepreke i borba sa sobom, nezadovoljstvo vlastitim postupcima i promjenama.	Borba s promjenama u ponašanju, unutrašnji nemir, samokritika, poteškoće u kontroli ega i emocija.

Glavna kategorija frustracija	Opis / karakteristike	Primjeri iz izjava
Frustracije u međuljudskim odnosima	Nerazumijevanje, nedostatak podrške, konflikti, manipulacije i neiskrenost.	Osjećaj da nisu slušani, manipulacije, neiskrenost, proračunatost drugih ljudi, igre moći u grupi.
Frustracije zbog nemogućnosti izražavanja	Nemogućnost adekvatnog verbalnog izražavanja ili postavljanja granica.	Neznanje kako se izboriti za sebe, osjećaj da su "vezane ruke", nesnalaženje u raspravama.
Frustracije zbog očekivanja i pravila	Ograničenja nametnuta pravilima, nemogućnost djelovanja po želji.	„Moram“ osjećaj, pravila centra, nemogućnost izbora (npr. „moram da čistim“, „ne smijem“), osjećaj gušenja.
Frustracije vezane za ego i identitet	Borba s vlastitim egom, nesigurnost u identitet i ponašanje.	Sukobi između želje da se promijeni i potrebe da se ostane vjeran sebi, frustracije zbog vlastitog ega.

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće

Frustracije su neizbježna komponenta svakog procesa promjene, a naročito su izražene u kontekstu dugotrajne psihosocijalne rehabilitacije, kakvu podrazumijeva boravak u terapijskoj zajednici. One se javljaju kao posljedica nesklada između želja i mogućnosti da se zadovolje važne biološke, psihološke i socijalne potrebe, i kao takve predstavljaju ključne tačke destabilizacije, ali i potencijalne prekretnice za rast.

Na osnovu iskaza učesnika, može se zaključiti da su tokom perioda oporavka doživljavali različite frustracije. One se mogu kategorisati u više skupina: fizičke (eksterno uslovljene), psihološke (unutrašnje), interpersonalne, komunikacijske, normativne (povezane s pravilima), te one koje se tiču ega i identiteta.

Fizičke frustracije su vrlo česte i odnose se na osjećaj sputanosti zbog objektivnih ograničenja, poput nemogućnost udaljavanja iz zajednice, nedostatak slobode, pravila Centra ili nemogućnost da se određene aktivnosti obave na način kako bi ispitanici željeli. („...*frustriraju me sve te stari koje moram, a ja sam u životu mrzila tu riječ moraš*“). Iako ova vrsta frustracije stvara osjećaj napetosti i nelagodje, ovakve frustracije se često percipiraju kao „nužno zlo“. Ovdje je očigledan sukob između potrebe za autonomijom i strukturisanog okruženja zajednice, što

teorija samodeterminacije vidi kao tenziju između vanjskog pritiska i unutrašnje motivacije (Deci & Ryan, 1985). Ove frustracije se ne odnose se na lične kapacitete, pa se češće i tolerišu, naročito kada se u njima prepozna funkcionalna svrha u procesu rehabilitacije.

Psihološke frustracije bile su se učestalije, dublje i bolnije. One se odnose na borbu sa samim sobom, unutrašnjim konfliktima i samokritičnošću. Ove frustracije uglavnom učesnici sami sebi "nametnu" kroz intenzivnu introspekciju i unutrašnje refleksije. Kod nekih proizlaze nemogućnosti da emocije „utope“ u supstanci, dok drugi izražavaju nezadovoljstvo tempom vlastite promjene („*Mene najviše frustrira to što ja samu sebe frustriram, što se ne mogu promijeniti, što u jednom dijelu se mijenjam, hoću da se mijenjam.*“ „*Mene frustrira, moj stav, to jest moje nemanje stava, jer, teško izlazim na kraj sa situacijama s ljudima i kad nađem taj stav ispostavi se da je pogrešan*“; „*...i to analiziranje i premišljanje šta sam mogla i kako je moglo biti, ponekad me to frustrira iskreno*“). Ovi iskazi ukazuju na visok stepen samorefleksije, što jeste važan psihološki resurs. Takođe, pokazatelj su terapijskog napretka, jer podrazumijevaju svijest o problemu i kapacitet za njegovu verbalizaciju.

Međuljudski odnosi su još jedan izvor frustracije. Učesnici su navodili osjećaje nepravde, nerazumijevanja, nedorazuma, licemjernosti, neiskrenost i manipulacije u grupnom životu („*Živcira me kad ljudi manipulišu osjećajima.*“). Ovo dodatno destabilizuje emocionalnu ravnotežu učesnika, pogotovo zato što mnogi dolaze iz sredina u kojoj su emocionalni odnosi bili disfunkcionalni. Neki navode da ne znaju kako da učestvuju u raspravama, kako imaju osjećaj da ih drugi „ne čuju“ ili ne poštuju. To dodatno produbljuje osjećaj nesigurnost, inferiornosti i izolacije, naročito u zajedničkom životu gdje je asertivna komunikacija ključna za rješavanje sukoba. S druge strane, otvara se prostor za korektivno emocionalno iskustvo. Međutim, ako izostane podrška u regulaciji tih frustracija, osoba se može povući, razviti averziju prema grupnoj dinamici i osjetiti dodatnu izolaciju.

Posebno su zanimljive frustracije vezane uz nemogućnosti izražavanja i postavljanja granica („*Nisam spretan u dokazivanju, raspravljanju.*“). U ovoj kategoriji se jasno vidi da neki ispitanici nisu razvili emocionalnu pismenost i asertivnost, koji bi im pomogli da svoje potrebe i granice izraze jasno i bez straha. Konflikti i sukobi u zajednici se rješavaju razgovorom, a ako osoba ima poteškoću, osjećaće se i manje vrijednom, možda i nesposobnom da izrazi svoj stav, te posto-

ji veća vjerovatnoća da bude „pobijena“ kroz izražavanje argumenata. To stvara u mislima zavisnika psihološku prepreku jer ima averziju prema pokušajima da uđu u razgovor sa nekim. Neizrečene potrebe i potisnute emocije postaju hronični izvor frustracija, koje narušavaju osjećaj samopoštovanja i sigurnosti.

Frustracije vezane za kontrolu i nemogućnost rješavanja problema takođe se često javljaju. Ispitanici govore o neuspjehu da nađu odgovore na sopstvena pitanja i neuspjehu da se izbore sa situacijama („*Mene najviše frustrira što u nekim trenucima imam potrebu da dođem do nekih odgovora, ali ne mogu odmah.*“). Neki ispitanici pokazuju visok nivo samorefleksije i pokušaje razumijevanja svojih frustracija, što može umanjiti njihovu snagu. („*I onda kad razumijem s tog aspekta, zapravo ta frustracija ono nekako splasne i nije više tako oštra i britka.*“)

Zanimljiva i kompleksna kategorija su frustracije vazane za vlastiti ego i identitet. Ovaj tip frustracija ukazuje na dublje psihodinamske konflikte – posebno između realnog i idealnog ega. Mnogi se bore sa vlastitim egom, između želje za promjenom i potrebe da ostanu vjerni sebi. („*Ja imam frustraciju kad ne ispoštujem sebe, tj. ne zauzmem svoje stav i ne istjeram ga do kraja. Zbog tog imam osjećaj da sam izdala samu sebe.*“; „*A nisam si dala prići sama masu puta.*“). Ova unutrašnja tenzija često stvara nesigurnost i izaziva konflikte, kako sa sobom, tako i sa drugima. S druge strane frustracija igra ulogu pokretača lične transformacije, jer osoba kroz konflikt pokušava da pronade stabilniji osjećaj sebe.

Frustracije same po sebi ne moraju imati štetne posljedice, one su neizbježan dio procesa oporavka. Njihova priroda i način reagovanja mogu značajno uticati na proces oporavka i način promjene, posebno kada ih korisnici prepoznaju, razumiju i usmjere prema konstruktivnim obrascima ponašanja.

U Tabeli 8 prikazani su pogledi ispitanika u odnosu na promjene koje su se desile kod njih u borbi sa frustracijama, motivaciji i definisanju ciljeva.

**Tabela 8.**

*Percipirane promjene tokom procesa oporavka*

Kategorija	Opis / ključni uvidi	Primjeri / komentari učesnika
Frustracije - pasivnost vs. agresija	Pasivnost (povlačenje, izbjegavanje), agresija je rijetka ili potisnuta.	Učesnici navode da uglavnom izražavaju frustraciju povlačenjem ili ćutanjem, dok je agresija odbačena kao nepoželjna reakcija.

Kategorija	Opis / ključni uvidi	Primjeri / komentari učesnika
Konstruktivni i destruktivni efekti frustracije	Frustracije mogu imati negativne (bijeg, pasivnost) i pozitivne efekte (promjena, prilagođavanje).	Mudar pristup je prihvaćanje onog što se ne može promijeniti i fokus na unutrašnje prilagođavanje ili zamjenu ciljeva.
Prilagođavanje vs. mijenjanje situacije	Nekada situaciju ne možemo promijeniti, ali možemo mijenjati svoj odnos prema njoj.	Učesnici ističu važnost prihvaćanja i prilagođavanja pravilima i zajednici, što donosi konstruktivnu promjenu.
Motivacija - unutrašnja i vanjska	Motivacija je često vezana za ljude i odnose u zajednici, nove izazove i želju za boljim životom.	Postizanje malih ciljeva i osjećaj pripadnosti.
Promjena perspektive i lični razvoj	Učesnici osjećaju promjenu u sebi - od impulsivnosti ka smirenosti, preispituju životne navike i stavove.	Opisi promjena u ponašanju, planovima i životnim ciljevima, uključujući kajanje i želju za odgovornim ponašanjem.
Dugoročni ciljevi i planovi	Ciljevi su raznoliki: od osamostaljenja, pronalaska posla, zdravih odnosa do ličnog ispunjenja i stabilnosti.	Učesnici govore o konkretnim planovima (posao, porodica, putovanja) i unutrašnjim željama (samootkrivanje, sreća, unutrašnji mir).
Izazovi i prepreke u postizanju ciljeva	Neki još uvijek ne vide smisao u postavljanju dugoročnih ciljeva ili se suočavaju s teškoćama u promjenama.	Osjećaj da je proces spor i težak, da se još uvijek bore sa starim navikama i kontrolom ponašanja.
Strategije za ostvarenje ciljeva	Planiranje manjih, konkretnih koraka unutar većih ciljeva kao način za izbjegavanje razočaranja i neuspjeha.	Važnost podjele velikih ciljeva na manje zadatke (npr. naći posao, živjeti s roditeljima privremeno).

**Napomena:** Citati su sažeti i stilizovani radi jasnoće.

U završnom dijelu ove fokus grupe, učesnici su govorili o promjenama koje su kod sebe prepoznali u pogledu suočavanja sa frustracijama, motivacije i planiranja budućnosti. Njihova iskustva grupisana su u osam kategorija koje oslikavaju njihov razvojni put tokom boravka u zajednici.

### 1. *Reakcije na frustracije*

Kod dijela učesnika i dalje je prisutna tendencija pasivnog suočavanja sa frustracijama – povlačenje, ćutanje, izbjegavanje konflikta. Ovakav obrazac ukazuje na naučenu bespomoćnost koja se

još uvijek zadržala kod njih („*Naučila sam se nositi s tim što se sve mora.*“). Pozitivno je da su neki osvjestili razliku između ranijih impulsivnih, agresivnih reakcija i sadašnjeg načina rješavanja problema („*U tom trenutku, kako razmišljam, ja se osjećam premoćno... U suštini, sad me sramota i kontam kad završim s programom, otići ću tamo i platiti račun.*“). Agresivnost se više i ne pominje ili se prepoznaje kao nešto što nije prihvatljivo ponašanje. Ovo ukazuje na razvoj samoregulacije i veći stepen emocionalne kontrole, dok s druge strane povlačenje može ukazivati na strah od sukoba i nedovoljno razvijene asertivne vještine.

## 2. *Efekti frustracije*

Učesnici su svjesni da frustracija može imati i pozitivan i destruktivan efekt: s jedne strane može voditi prema povlačenju i osjećaju bjega, a sa druge do konstruktivnih promjena, rješenja ili prilagođavanja. Ključno je da učesnici ne doživljavaju frustraciju isključivo kao prijetnju nego kao i šansu za promjenu. („*To je testiranje frustracije... naravno da nije dobar taj dio nepoduzimanja, pasivnosti, nerješavanja da se promijeni situacija u bolje.*“). Ovaj uvid ukazuje na postepeno usvajanje adaptivnijih obrazaca ponašanja, što je važno za stabilnost nakon izlaska iz zajednice.

## 3. *Promjena perspektive i ponašanja*

Većina učesnika prepoznaje pozitivne promjene u sopstvenom načinu razmišljanja, ponašanju i postavljanju realnih ciljeva. Ističu prilagođavanje u situacijama koje se ne mogu promijeniti i prihvatanje pravila u zajednici. Ovakva svijest o granicama sopstvene kontrole ključni je korak prema stabilnosti („*Imam isto ponašanje maltene, koje trudim se kontrolirati jer tako treba.*“)

## 4. *Izvori motivacije: spoljašnji i unutrašnji*

Motivacija se najčešće crpi iz odnosa unutar zajednice, podrške drugih i osjećaja pripadnosti. Za neke učesnike vrlo je bitno što se kod njih probudila ponovo nada da mogu biti dobro i žele ostva-

riti one životne stvari koje im je zavisnost uzela. Vrlo je ilustrativan slijedeći citat („*Ono što se promijenilo jeste da mi se vratila volja za životom. Želim kad izađem oдавde da radim. Želim da postignem nešto. Da napravim zube, da vratim samopouzdanje da upoznam svog Tea. Da ga zavolim još više, da mu nadoknadim razne stvari. Da imam život ponovo.*“).

Učesnici prepoznaju unutrašnju motivaciju kao ključnu. Povratak vlastitim autentičnim vrijednostima i željama, izvan zavisničkog ponašanja, postaje glavni pokretač njihovih težnji. („*Meni je cilj da otkrijem samu sebe onakvu kakva sam zaista nastala, neke svoje izvorne želje, ne neke nametnute želje pod nekim pritiskom okoline, da otkrijem sebe i da budem sretna bez supstanci.*“). Ova izjava prikazuje pravu i željenu transformaciju koja treba da se desi kod svakog zavisnika, s obzirom da kroz razvoj zavisnosti niko ne uviđa potrebu za promjenom. Ovom stavu bliska je i težnja da se osoba konačno nauči suočavati sa problemima i ne bježi od njih. („*Kod mene je cilj promjena ponašanja...*“).

##### 5. *Promjena sebe i lični razvoj*

Učesnici opisuju promjene u sebi kroz odmak od impulsivnosti i destruktivnog ponašanja prema planiranju i odgovornosti. Izjave koje govore o kajanju i redefinisaju vrijednosti i želji ka zdravim odnosima ukazuju na pozitivni pomak u razvoju integriteta i samopercepcije („*Promijenio sam se ja kao čovjek*“; „*To je neki cilj da prestanem bježati i da se jednostavno suočim s problemima*“; „*Trebam se ja mjenjat, a vidim da to ne ide negdje baš tako brzo kako bi čovjek i to volio.*“).

##### 6. *Postavljanje dugoročnih ciljeva*

Zanimljivo je da učesnici postavljaju različite kratkoročne i dugoročne ciljeve; od onih vezanih uz boravak u zajednici, ka konkretnim i dugoročnim planovima koji uključuju posao, porodicu, putovanja. Tu su i ciljevi koji se mogu okarakterisati kao istinski intrinzički: povratak samopouzdanja, unutrašnjeg mira i svoje suštinske

prirode. („Cilj mi je bio ostati do ljeta. Sada mi je cilj što se nadam da ću završiti program, promijeniti sredinu, završiti kuću. Sve to mogu iskreno i stvarno.“). Ova jasnoća ciljeva ukazuje na angažovanost u procesu oporavka i svjesnost o životu nakon terapijske zajednice.

#### 7. *Prepreke u ostvarivanju ciljeva*

Iako motivisani, neki učesnici još uvijek ne vide smisao u dugoročnom postavljanju ciljeva („Trebalo biti sada i ovdje.“; „Ja ne vidim smisla u postavljanju sebi ciljeva vani još uvijek. Smatram da je to tako daleko.“). Drugi su objektivni i realni, te vide potencijalne poteškoće na putu ka ostvarenju ciljeva („Prije svega mi je cilj da postanem samostalna. Ne moram se osamostaliti fizički, samo da postanem samostalna, da mogu sama. I cilj mi je da nađem zadovoljstvo i da mi ispunjava normalan život, da nađem neke aktivnosti gdje ću se osjećati ispunjeno.“; ili „...obezbjediti egzistenciju, ostvariti kristaliziran život, sebi osigurati posao i naučiti strani jezik zbog eventualnih mogućnosti negdje, zatim obnoviti socijalni društveni život.“). Ova svijest o mogućim preprekama pokazuje zreliji i racionalniji pristup planiranja.

#### 8. *Strategije u ostvarivanju ciljeva*

Većina učesnika iskazuje zrele strategije – razlažu velike ciljeve na manje, dostižne korake, čime se smanjuje pritisak i povećava osjećaj uspjeha. Ovaj pragmatični, funkcionalni pristup (npr., privremeno živjeti sa roditeljima) omogućuje niz potkrepljenja nakon manjih uspjeha, te omogućava postepen izlazak iz uloge zavisnika ka osobi koja preuzima odgovornost za vlastiti život.

Rezultati ukazuju da su učesnici razvili veću svijest o tome što su postigli kroz boravak u zajednici, te pokazuju pomake u pravcu odgovornosti, planiranja i usvajanja realističnih ciljeva. Motivacija se oblikuje kroz odnos sa sobom i drugima, a promjena se percipira kao lični izbor a ne kao nešto što je nametnuto. Ipak, kod dijela ispitanika ostaju prisutne pasivne i izbjegavajuće strategije, što zahtjeva dodatnu podršku i dalji razvoj emocionalnih i asertivnih vještina.

## 6.4. Diskusija

Motivacija je kompleksan i višeslojan proces koji uključuje širok spektar unutrašnjih i spoljašnjih faktora koji pokreću osobu na kognitivne procese povezane s odlukom o pokretanju ponašanja, kao i planove, vrijednosti i ciljeve koje pojedinac želi ostvariti. Motivacija je usko povezana sa emocijama, ali i same emocije mogu biti inicijalni pokretači ponašanja (Reeve, 2010). Ono što čini motivaciju dodatno kompleksnom jeste činjenica da ista aktivnost kod različitih osoba može imati u svojoj osnovi različite motive.

Poseban izazov u kontekstu motivacije javlja se u kontekstu zavisnosti, gdje motivacija za uzimanje psihoaktivnih supstanci, kao i za proces oporavka, obuhvata interakciju ličnih, socijalnih i psiholoških faktora (Brook et al., 2013). Nalazi fokus grupe pružaju dublji uvid u unutrašnje i vanjske motive, prepreke i motivacijske promjene kod osoba koje se nalaze procesu oporavka od zavisnosti.

### 6.4.1. Ekstrinzička motivacija u zavisnosti

Nalazi fokus grupe potvrđuju višedimenzionalnu prirodu motiva koji stoje u osnovi započinjanja korištenja psihoaktivnih supstanci. Među pominjanim motivima nalaze se: bijeg od svakodnevnih problema i monotonije, potreba za pripadanjem i prihvaćenošću, znatiželja i rizik, samodestrukcija i osjećaj moći.

Većina ispitanika navodi da su prvi kontakt sa supstancama imali u periodu adolescencije. Adolescencija je period intenzivnih psihosocijalnih promjena, razvoja identiteta i suočavanja sa krizama vrijednosti i ciljeva (Erikson, 1997). U kontekstu savremene društvene i ekonomske krize dolazi do promjene u sistemu vrijednosti mladih (Pašić, 2008), naročito u odnosu prema institucionalnom obrazovanju, materijalnim vrijednostima i društvenim ulogama. Vrijednosti poput statusa, materijalnih dobara i moći postaju dominantne u odnosu na unutrašnje vrijednosti kao što saznanje, altruističke vrijednosti, trud, porodica, lični razvoj i odgovornost. Rezultati istraživanja koje je provela Pašić (2008) ukazuju da orijentacije prema spoljašnjim vrijednostima poput materijalne koristi, moći, popularnosti u društvu u većoj mjeri objašnjavaju varijansu ekstrinzičke motivacije, dok odsustvo stabilnih, unutrašnjih ciljeva vodi ka gubitku dugoročnih životnih ciljeva, pasivnosti i smanjenju samomotivacije (Carver & Scheier, 1989). Prema ovim autorima, zavisničko ponašanje često se pojavljuje kao posljedica

nezadovoljenja životnih potreba ili postizanja ciljeva, čime se potvrđuje teorija samoregulacije.

Ovi nalazi takođe su u skladu sa teorijom samodeterminacije (SDT) koja navodi da nezadovoljenje osnovnih životnih potreba (autonomija, kompetencija i povezanost) može dovesti do brojnih negativnih posljedica na psihičko i fizičko zdravlje ljudi, zadovoljstvo životom, te pojavu rizičnih oblika ponašanja (Deci & Ryan, 1985, 2000). Zavisnost se često pojavljuje kao maladaptivni pokušaj zadovoljavanja ovih potreba kroz vanjski stimulus. Supstanca zamjenjuje sve – daje osjećaj slobode, uspješnosti i pripadnosti.

U izjavama učesnika fokus grupe jasno je izražena potreba za pripadnošću, što je jedan od ključnih socijalnih motiva koji doprinosi započinjanju uzimanja supstanci. Ova potreba je posebno izražena u adolescenciji, kada pojedinac pokušava da izgradi svoj identitet kroz referentne grupe. Korištenje supstanci postaje instrument za postizanje prihvatanja unutar određene sredine (Köpetz, 2013), što su ispitanici ilustrativno opisivali riječima da su „*željeli biti odrasli*“ ili da „*su ga ostali narkomani gledaju kao Isusa*“.

#### **6.4.2. Nedostatak životnih ciljeva i vrijednosti u kontekstu zavisnosti**

Zapažanja učesnika fokus grupe o odsustvu konkretnih životnih ciljeva dodatno potvrđuje ranije teorijske postavke o krizi identiteta. Adolescencija kao razvojni period stavlja pred mladu osobu zadatke vezane za razvoj identiteta, a neuspjeh u njihovom rješavanju može dovesti do nesigurnosti o sebi i konfuzije u vrijednostima (Erikson, 1997). Nedostatak jasnih ciljeva i vrijednosti može dovesti do osjećaja besmisla. Ovo potvrđuju rezultati istraživanja prema kojem mladi alkoholičari često gube osjećaj smisla i vjere u sopstvenu budućnost što komplikuje ionako složenu sliku faktora rizičnih za razvoj zavisnosti (Kelly et al., 2011).

U ovom kontekstu, zavisnost se može tumačiti i kao pokušaj da se supstancama kompenzuju više životne potrebe i vrijednosti, čime se zapravo zadovoljavaju primarni nivoi psiholoških potreba (Maslow, 1954, prema Žiropađa, 2016). Fokus ostaje na zadovoljenju fizioloških potreba i izbjegavanju neprijatnih emocionalnih stanja, dok više potrebe ostaju potpuno nezadovoljene ili ignorisane. U tom kontekstu, oporavak zahtijeva ponovno uspostavljanje ličnih vrijednosti i

redefinisane ciljeva, što je potvrđeno i motivacionim promjenama učesnika fokus grupa.

#### **6.4.3. Supstance kao instrument regulacije emocija i ponašanja**

Neki od ispitanika počinju uzimati supstancu zbog znatiželje, želje da probaju nešto novo i potencijalne opasnosti. Iako faktori novine i potencijalnog rizika leže u osnovi intrinzičke motivacije, ovdje se radi o klasičnom izvrtanju realnog stanja i zadovoljavanja nekih ekstrinzičkih motiva koji leže iza radoznalosti i traženja izazova. Uglavnom, pravi motivi su bijeg i nemogućnost suočavanja sa životnim problemima i neprijatnim emocijama. O tome su govorili i naši ispitanici, pri čemu supstanca postaje sredstvo disfunkcionalnog suočavanja (Larimer et al., 1999). Usmjerenost na izbegavanje neprijatnih emocija, a ne na postizanje pozitivnih stanja, ukazuje na deficit u konstruktivnim strategijama suočavanja i narušeno zadovoljenje osnovnih psiholoških potreba (Deci & Ryan, 2000).

Ovakvi nalazi potvrđuju da supstance u životu zavisnika poprimaju funkciju koja nadomještuje unutrašnje deficite – pružaju osjećaj privremene slobode, sigurnosti, pripadnosti ili kontrole nad životom. Međutim, ovo kratkotrajno rješenje vodi prema još dubljem urušavanju ličnih vrijednosti, ciljeva i psihološke stabilnosti.

#### **6.4.4. Pad motivacije tokom boravka u zajednici**

Proces oporavka nije lak, jednostavan ni kratkotrajan. Najveća teškoća nije u obavezama koje osobe u programu moraju izvršavati, ni u poštovanju pravila zajednice, nego u promjeni samog sebe, što zavisnik teško prihvata. Ego zavisnika često ne dopušta da se probiju odbrambeni mehanizmi izgrađeni da bi sačuvali njegov integritet, odnosno sliku koju je zavisnik stvorio o sebi. Kada se ovome doda činjenica da nisu rijetki oni koji su došli u zajednicu pod pritiskom okoline, razumljive su pojave fluktuacije motivacije.

Pad motivacije tokom boravka u terapijskoj zajednici predstavlja prirodan i očekivan dio procesa oporavka. Nalazi fokus grupe ukazuju da su gotovo svi ispitanici prošli kroz periode oscilacije motivacije - izmjenjivali su se periodi optimizma, nade i cilju usmjerenog ponašanja sa periodima pesimizma, bespomoćnosti i

spremnosti da odustanu. Ove promjene predstavljaju sastavni dio emocionalne dinamike procesa oporavka, što najbolje objašnjavaju psihološke teorije promjene ponašanja. Prema transteoretskom modelu (*Transtheoretical Model*, Prochaska & DiClemente, 1982), promjena se ne odvija linearno, već uključuje napredovanja, stagniranja i nazadovanja.

Motivacija je ključ za promjenu ponašanja zavisnika. Međutim, istraživanja o psihološkoj otpornosti, emocionalnoj regulaciji i oporavku, ukazuju da promjena ne zavisi samo od odluke i vanjskih okolnosti nego i od sposobnosti pojedinca da se nosi sa vlastitim emocionalnim i kognitivnim oscilacijama tokom vremena (Miller & Rollnik, 2013, prema SAMHSA, 2025). Prema izjavama učesnika, pad motivacije tokom dugotrajnog boravka u zajednici može biti rezultat brojnih faktora:

- međusobnih konflikata,
- percepcije sporog napretka,
- emocionalne iscrpljenosti,
- zamora od rutina,
- suočavanja sa vlastitim ograničenjima.

Ovakvi periodi često dovode do pasivnosti, izbjegavanja ili povlačenja, što je u skladu sa teorijom naučene bespomoćnosti (Seligman, 1972), prema kojoj percipirani neuspjeh i nemogućnost kontrole u problemskim situacijama dovodi do motivacijskih gubitaka, pasivnosti i gubitka volje za borbom. Neki naši ispitanici su opisivali da ih upravo svijest o vlastitoj nemoći da funkcionišu izvan zajednice, sprječava da odustanu. Ovi osjećaji beznađa, bespomoćnosti i umora, često se javljaju u trenucima kada inicijalni optimizam splasne, a stvarne teškoće i suočavanje sa sobom postanu jasnije. Svjesnost o vlastitoj ranjivosti može biti korisna jer štiti osobu od prenapravljenih odluka. S druge strane, ovo je signal da treba raditi na strategijama suočavanja, jačanju vlastitih resursa i vraćanju samopouzdanja.

Teorija samodeterminacije (Deci & Ryan, 2000) takođe pruža koristan teorijski okvir za razumijevanje motivacijskih oscilacija. Ona polazi od pretpostavke da motivacija zavisi od stepena zadovoljenja psiholoških potreba, a one su u kontekstu terapijske zajednice često narušene. Osobe u oporavku su suočene sa „rigidnim“ pravilima čime imaju osjećaj ugrožene autonomije, osjećaju frustraciju

zbog nemogućnosti da odmah prepoznaju vlastiti napredak, a socijalna povezanost među članovima zajednice se tek razvija. Sve ovo može voditi prema padu motivacije, otuđenosti i manjoj angažovanosti u terapijskim aktivnostima.

#### 6.4.5. Strategije suočavanja sa padom motivacije

Iskazi učesnika potvrđuju da se svako od njih nosi sa padom motivacije na specifičan način, a strategije bi mogli podijeliti na vanjske i unutrašnje.

##### *Vanjske strategije suočavanja*

- Neki ispitanici u tim trenucima preusmjeravaju pažnju na aktivnosti koje im zaokupljaju pažnju, na primjer, crtanje ili religijske aktivnosti. Mehanizmi kao što su kreativne i duhovne aktivnosti ili praktikovanje vlastitih vještina, mogu biti korisne strategije u suočavanju sa padom motivacije i sa emocionalnom regulacijom, na šta ukazuju i rezultati istraživanja Linehan et al. (1999).
- Faktor socijalne podrške od strane operatera ili drugih korisnika se pokazao značajan kod ovih strategija („*Zajedništvo je ono što te gura naprijed.*“). Svakodnevno iskustvo i brojna istraživanja potvrđuju važnost emocionalne podrške od strane okoline u prevazilaženju krize motivacije (npr., Kelly et al, 2010). Osobe u zajednici ranije disfunkcionalne odnose zamjenjuju zdravim i kvalitetnim odnosima, pa se ova podrška može shvatiti kao socijalni kapital u procesu oporavka.
- Jedan od načina borbe sa krizama motivacije je svakodnevna rutina, koja pomaže u strukturisanju dana, skretanju pažnje sa negativnih misli, smanjenju anksioznosti, osjećaja besmislenosti i beznađa. Svakodnevno iskustvo govori nam da kontinuirano održavanje poslova pomaže njihovom uspješnom privođenju kraju. Takođe, rezultati istraživanja koje je provela Lally et al. (2010) ukazuju na ulogu dosljednosti, konteksta i automatizovanosti radnji u sticanju navika, koje su otpornije na fluktuacije motivacije.
- Ispitanici su navodili i vanjske faktore kao značajne u borbi sa krizama motivacije, na primjer, svijest o tome koliko porodica brine,

odgovornost prema djeci ili briga o gubitku posla. Intrinzička i ekstrinzička motivacija se često isprepleću i nadopunjuju, pa tako i ekstrinzički motivatori imaju funkciju povećanja intrinzičke motivacije. Ovo je naročito važno u situacijama kada postoji potpuno odsustvo motivacije ili ako se ekstrinzički motivatori nameću izvana bez da ih osoba introjektira kao sopstvene (Deci & Ryan, 2000). Naravno, prema teoriji samodeterminacije ne treba ostati na ovoj vrsti motivacije, nego treba težiti da ona spontano preraste u intrinzičku motivaciju čiji su efekti dugoročniji. Ispitnici sami izražavaju želju za vraćanjem izgubljenih aspekata sebe: samopoštovanja, samopouzdanja, odgovornosti, dostojanstva, što predstavlja temelj intrinzičke motivacije.

Pojedini učesnici navode da su u fazama pada motivacije pristupili preispitivanju svojih resursa i motiva, kao i oslanjanju na već postignuto. Ovo se pokazalo kao posebno korisno, jer vrednovanje postignutog ima funkciju samopotkrepljenja koje je značajno za intrinzičku motivaciju. Takođe, sličnu funkciju potkrepljenja ima i traženje zadovoljstva u malim stvarima, što takođe i podstiče unutrašnju kontrolu. Naši nalazi su u skladu sa pristupima koji naglašavaju važnost metakognicije u procesu oporavka – sposobnosti da se osoba odmakne od trenutnih emocija i razmotri širu sliku situacije sa drugačijeg aspekta (Wells, 2002). Osim toga, fokusiranje na pozitivne rezultate, jačanje unutrašnjih resursa te suočavanje sa neprijatnim emocijama, povezani su sa adaptivnim strategijama suočavanja (Carver et al., 1989).

#### **6.4.6. Psihološka dinamika pada motivacije**

Iz izjava učesnika fokus grupe evidentno je da su upravo iz kriza motivacije puno naučili o sebi i svojim unutrašnjim resursima. Pad motivacije je prirodna reakcija koja se javlja na dugotrajan, u nekim trenucima i bolan proces adaptacije i psihološke promjene. U teorijama koje se bave procesom zavisnosti, ovakvi padovi se objašnjavaju emocionalnim zamorom, smanjenim kapacitetom za samo-regulacijom i iscrpljenjem voljnih resursa (Baumeister et al., 2000). Dugoročno gledano, motivacija nije stabilan resurs nego proces koji zahtijeva redefinisanje

slike o sebi, preispitivanje i formulisanje planova i ciljeva, rad na emocionalnoj regulaciji, suočavanje sa neprijatnim iskustvima i postepeno razvijanje unutrašnjih snaga, što zahtijeva ogroman psihički napor. Pad motivacije nije slabost, već ga treba shvatiti kao prolaznu fazu na kojoj se treba zaustaviti, prepoznati problem, potražiti podršku, te jačati otpornost na frustraciju i emocionalni zamor. Ovim se naglašava važnost fleksibilnosti programa i prilagođavanja individualnim oscilacijama korisnika, uz stručnu, edukativnu, emocionalnu i socijalnu podršku kroz sve faze oporavka.

#### 6.4.7. Frustracije

Suočavanje sa frustracijama izaziva neprijatne emocije u svakodnevnom životu, a poseban izazov frustracije predstavljaju u procesu oporavka, jer su osobe tada emocionalno ranjive. Frustracija, kao emocionalno stanje koje nastaje uslijed nemogućnosti zadovoljavanja važnih potreba i ostvarivanja ciljeva, uobičajena je i često intenzivna pojava u terapijskoj zajednici. Rezultati fokus grupe ukazuju da frustracije igraju važnu ulogu u iskustvu korisnika tokom oporavka jer direktno reflektuju nezadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba (Deci & Ryan, 2000).

1. **Potreba za autonomijom** – nezadovoljenje ove potrebe učesnici ispoljavaju kao vid fizičkog i proceduralnog ograničenja, koje proizlazi iz pravila terapijske zajednice, kontrole ponašanja i djelovanja. Iako ovakva struktura svake terapijske zajednice ima svoju svrhu, za korisnike ona predstavlja nametnute prepreke koje istovremeno smanjuju njihovu percepciju kontrole i lične slobode, što izaziva osjećaj frustracije (Deci & Ryan, 2000). Ova vrsta frustracije, uslovljena vanjskim ograničenjima, često je tolerisana jer je jasna njena funkcionalna uloga u procesu rehabilitacije.
2. **Potreba za kompetencijom** – učesnici često osjećaju nezadovoljstvo vlastitom sposobnošću da uspješno izvrše promjene i ostvare napredak. Intenzivne samokritike i nemogućnost brzog rješavanja unutrašnjih dilema umanjuju osjećaj kompetentnosti i samopouzdanja, što dodatno otežava motivaciju za promjenu.

Ovi psihološki procesi karakteristični su za osobe u fazi intenzivne promjene identiteta, gdje je osjećaj kompetentnosti često narušen (Baumiester et al., 2000).

- 3. Potreba za povezanošću** – iz izjava da ih ponašanje drugih nervira zbog nerazumijevanja, licemjernosti i međusobnog iskoristavanja, može se vidjeti da je kod učesnika direktno narušen osjećaj sigurnosti i prihvaćenosti unutar grupe, što predstavlja izvor nezadovoljstva i emocionalnog stresa. Osobe koje dolaze iz disfunkcionalnih porodica ili odnosa često teško uspostavljaju ili održavaju zdrave interpersonalne odnose. To dodatno otežava adaptaciju u grupi, odnosno proces oporavka, jer kod pojedinaca stvara osjećaj nesigurnosti i izolacije, naročito ako nemaju razvijene asertivne vještine. U terapijskim zajednicama interpersonalna dinamika ima veliki uticaj na proces oporavka (Best et al., 2010), a kvalitet socijalne podrške značajno utiče na održavanje motivacije pojedinca (Kelly et al., 2011).

Frustracije koje proizlaze iz unutrašnjih konflikata i samorefleksije često su intenzivnije i dublje od onih izazvanih vanjskim okolnostima. One uključuju borbu sa vlastitim očekivanjima, nesigurnost, unutrašnji nemir i samokritičnost. One sa jedne strane mogu biti izvor bolnih emocija, a s druge strane pokazatelj introspektivnog rada koji podstiče na samopromjenu (Wells, 2002). Međutim, pretjerana samokritičnost i perfekcionizam mogu negativno djelovati na psihičku stabilnost i motivaciju.

Kategorija frustracija koja se odnosi se na ego i identitet ukazuje na unutrašnju borbu između stare, čvrsto ukorijenjene slike o sebi, i nove, koja tek treba da se formira kroz oporavak. Tipične izjave ispitanika o njihovoj unutrašnjoj borbi su („*Nervira me moj ego*“ ili „*Nervira me moje bezobrazno ponašanje i kada mi ljudi to vrate*“). Erikson (1997) ističe da je prelaz prema stabilnijem identitetu moguć jedino kroz aktivno suočavanje sa stresom i frustracijama. Proces redefinisanja identiteta često prati unutrašnja tenzija koja može izazvati nesigurnost, samopreispitivanje i unutrašnje konflikte. Takođe, frustracije koje proizlaze iz osjećaja neuspjeha da se izrazi vlastiti stav, česta su karakteristika osoba sa zavisničkim iskustvom (Laudet et al., 2014).

Zanimljivo je da su pojedini učesnici uočavali kako se frustracija smanji kada se sagleda situacija još jednom („...*onda kad razumijem s tog aspekta, zapravo ta frustracija splasne*“), što se može protumačiti kao indikator fleksibilnosti i sposobnost reinterpretacije stresa (Hayes et al., 2006).

Frustracije se prirodno javljaju u fazama stagnacije ili regresije. Ako se pravovremeno identifikuju i adekvatno tretiraju, mogu doprinijeti prelasku u više faze razvoja, što doprinosi dugoročnoj motivaciji (SAMHSA, 2024). Takođe, strategije suočavanja sa frustracijama koje učesnici navode u skladu su sa preporukama savremenih pristupa tretmanu zavisnosti, kao što je dijalektičko-bihejvioralna terapija (DBT, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2963469/>). Ovaj terapijski pristup podstiče razvoj emocionalne fleksibilnosti, tolerancije na stres i kapaciteta za samoregulaciju – ključnih faktora u procesu dugoročnog oporavka.

#### **6.4.8. Psihološke funkcije frustracija u procesu oporavka**

Uprkos tome što frustracije mogu donijeti sa sobom neprijatne emocije i uzrokovati pad motivacije, one imaju svoju psihološku funkciju tokom oporavka. Naime, tolerancija na frustraciju je u pozitivnoj korelaciji sa uspjehom u oporavku, dok niska tolerancija često vodi recidivu (Ramirez-Castillo et al., 2019). Frustracije treba posmatrati kao potencijel za razvoj, signale na osnovu kojih korisnik i terapeut mogu zajednički raditi na razvijanju uspješnih strategija suočavanja i emocionalne regulacije (Carver & Scheier, 1989; Lazarus & Folkman, prema Lazarus, 1993).

Jedan od ključnih mehanizama prevazilaženja frustracija jeste sposobnost kognitivne reinterpretacije. U kontekstu terapijskog rada, frustracije omogućuju pojedincu da se suoče sa svojim ograničenjima i rigidnim obrascima mišljenja i ponašanja. Učesnici fokus grupe koji su prepoznali svoje frustracije, sagledali ih iz drugačijeg ugla i aktivno ih reinterpretirali, pokazuju veće kapacitete za samopromjenu. To je u skladu sa teorijom koja naglašava ulogu metakognicije, važnost vlastitih misaonih procesa i njihovog uticaja na ponašanje (Wells, 2002). Ova sposobnost pomaže učesnicima da frustraciju ne vide kao prijetnju već kao potencijal za promjenu i razvoj („...*onda kad razumijem s tog aspekta, zapravo ta frustracija splasne*“), što se može protumačiti kao indikator fleksibilnosti i sposobnost reinterpretacije stresa (Hayes et al., 2006).

Može se reći da uloga terapijske zajednice u procesu suočavanja sa frustracijama nije u eliminisanju teškoća, već u tome da pomogne korisnicima da se usmjere u traženju konstruktivnih rješenja. Frustracije se prirodno javljaju u fazama stagnacije ili regresije. Adekvatno tretiranje – uz strukturisanu podršku, emocionalno jačanje, individualni rad i jačanje međusobnih odnosa, pomaže pojedincima da frustraciju pravovremeno identifikuju, razumiju i koriste za dalji razvoj (Best et al., 2011; Kelly et al., 2011; SAMHSA, 2024). Na taj način frustracije postaju katalizatori promjena koje mogu motivisati osobu da preispita svoja uvjerenja, pronade nove strategije suočavanja i redefiniše svoje vrijednosti.

Zaključno, terapijski pristup frustracijama ne bi trebao biti usmjeren samo na njihovo ublažavanje. Psihološka otpornost se, između ostalog gradi upravo kroz sposobnost da osoba „nosi“ vlastite frustracije, ne bježeći od njih, već ih koristeći kao materijal za emocionalni i identitetski rad.

#### **6.4.9. Promjene: frustracija, motivacija, ciljevi**

U završnom dijelu fokus grupe učesnici su se osvrnuli na promjene koje su kod sebe prepoznali tokom boravka u terapijskoj zajednici. U prikazanim iskazima učesnika uočava se važan kvalitativni pomak – od pasivnosti i impulsivnosti, ka refleksivnosti, odgovornosti i samopostavljenim ciljevima. Ključno je da se promjena ne doživljava kao spoljašnji zahtjev, već kao unutrašnji proces sazrijevanja i rasta. Emocionalni ton izjava – koji varira od kajanja i nesigurnosti do nade i odlučnosti – ukazuje da se motivacija kod učesnika ne temelji samo na ciljevima promjene ponašanja, već na dubljoj potrebi za povezanošću, samoprihvatanjem i emocionalnim ispunjenjem. Ove promjene rezultata su, s jedne strane terapijskog procesa, a s druge, stvarnog truda i ličnog angažmana da aktivno mijenjanju obrasce ponašanja, načina mišljenja, emocionalnog reagovanja i motivacije.

Za uspješnu promjenu potreban je i terapijski pristup oporavku kao dugotrajnom i kontinuiranom procesu. Di Clemente (DiClemente, 2018, prema Ogilvie & Carson, 2022) ne posmatra zavisnost kao patološki obrazac ponašanja, nego kao naučenu naviku koja se ispoljava u trenucima kada se osoba nađe pred problemima i neprijatnim emocijama. Ovakva ukorijenjena navika podstiče povratak zavisničkim oblicima ponašanja, čak i kada je osoba svjesna negativnih posljedica koje oni nose. Upravo ovakav pristup omogućava da se zavisničko po-

našanje tretira kao naučeno, pa se samim tim uz adekvatne terapijske postupke može i “odučiti”.

Jedna od najvidljivijih promjena odnosi se na način na koji učesnici sada percipiraju i doživljavaju frustraciju. Prije zajednice i na početku boravka, njihovi obrasci ponašanja bili su obilježeni neadekvatnim reakcijama agresije, pasivnosti, povlačenja ili bijega. Ovo su reakcije tipične za zavisničke obrasce ponašanja i mogu se dovesti u vezu sa konceptom naučene bespomoćnosti (Seligman, 1972) prema kojem osoba stiče uvjerenje da promjena nije moguća uslijed dugogodišnjeg iskustva u disfunkcionalnim odnosima i zavisničkom obrascu ponašanja kroz upotrebu supstanci. Kako proces oporavka odmiče, vidljiv je pomak prema konstruktivnijim načinima suočavanja – prihvatanju, promjeni fokusa i prilagođavanju. Ovi rezultati su u skladu sa modelima koji ističu važnost kognitivne reinterpretacije kao strategije smanjenja stresa (Lazarus, 1993) i postavkom transakcionog modela suočavanja prema kojoj frustracija ne mora nužno predstavljati prijetnju, već može biti prilika za rast (Prochaska & DiClemente, 1982). U terapijskim zajednicama, gdje su frustracije česte zbog pravila i ograničenja, ovakva promjena ima posebnu važnost.

Učesnici jasno prepoznaju promjene i u strukturi vlastite motivacije. U skladu sa teorijom samodeterminacije (Ryan & Deci, 2000) motivacija osoba u procesu oporavka prolazi tranziciju od vanjske, kontrolisane, introjektovane prema unutrašnjoj, autonomnoj integrisanoj motivaciji. Na početku boravka u zajednici motivi su najčešće bili povezani sa pritiscima porodice ili s time da je to jedino rješenje (konflikt dvostrukog odbijanja). Sa vremenom se sve više prepoznaju unutrašnji motivi, zasnovani na ličnim vrijednostima, identitetu i želji za boljim životom. Povratak autentičnim vrijednostima, samopoštovanju i samopouzdanju učesnici prepoznaju kao ključni činilac za intrinzičku motivaciju, koja je osnova za efikasan i dugoročan oporavak (Ryan & Deci, 2000; Vansteenkiste et al., 2006).

Promjene su uočene i u načinu postavljanja ciljeva. Na početku su ciljevi bili nejasni, apstraktni ili kratkoročni (“*ostati do ljeta*”), dok su tokom procesa učesnici počeli promišljati o posljedicama svojih odluka, preuzimati odgovornost i razvijati realističnije planove. Neki navode da sada uspijevaju prepoznati svoje destruktivne obrasce i nastoje ih mijenjati iako su svjesni da je promjena dug i težak proces. Ovi nalazi ukazuju na važnost kognitivnog restrukturiranja, ali ne smije se zanemariti uloga zajednice u kojoj se njeguje osjećaj pripadanja, razumijevanja i

podrške (Best et al., 2010; Brook et al., 2013). Iako prepreke ostaju prisutne, kako unutrašnje (strah, nesigurnost) tako i vanjske (materijalna podrška, osamostaljenje), učesnici sve češće navode konkretne strategije za ostvarivanje ciljeva, poput njihovog razlaganja na manje i ostvarive korake. Ovakav pristup posebno je važan zbog toga što su ranije postavljeni ciljevi bili grandiozni i nerealni, i kao takvi vodili ka razočaranju i zavisničkom ponašanju. Terapijski modeli postavljanja ciljeva naglašavaju važnost konkretnih, održivih i vremenski ograničenih ciljeva u cilju povećanja motivacije i izgradnje osjećaja uspjeha (Locke & Latham, 2002). Prisustvo pasivnih i izbjegavajućih obrazaca ponašanja kod nekih učesnika sugerira na potrebu da se psihosocijalna podrška usmjeri na razvoj asertivnosti i jačanje unutrašnje kohezije.

Vidljivije su i duboke promjene koje su se desile u ličnoj percepciji – od pasivnosti, osjećaja nemoći, neodgovornosti, niskog samopouzdanja do preuzimanja odgovornosti, samorefleksije i aktivnog oblikovanja budućnosti. Program zajednice, s naglaskom na konfrontaciju, “navodi” ispitanika na stalno preispitivanje sebe u odnosima sa drugima te prihvatanje potrebe za promjenom. Ključni trenutak u procesu oporavka predstavlja uvid pojedinca o neophodnosti promjene, posebno imajući u vidu da je zavisničko ponašanje često bilo zasnovano na idealizovanoj slici sebe. Takođe, promjene se ne dešavaju samo u vidu manifestnog ponašanja, već zahvataju emocionalne, kognitivne i socijalne aspekte ličnosti. Ovaj pomak u skladu je sa postavkama o neophodnosti izgradnje ličnog i socijalnog identiteta, kao dijela terapijskog procesa (Best, et al., 2010; Buckingham et al., 2013).

Rezultati fokus grupe ukazuju da su promjene na nivou motivacije, postavljanja ciljeva, frustracija i promjena perspektive, međusobni povezani procesi koji čine okosnicu oporavka. Promjene u percepciji sebe, razvoj emocionalnih i socijalnih kompetencija u skladu su sa teorijskim pristupima koji zagovaraju holistički pristup oporavku (White, 2007; Best et al., 2015). Ovi nalazi mogu poslužiti kao smjernice za dalje oblikovanje terapijskog procesa, sa naglaskom na razvoj emocionalnih kompetencija, jačanje unutrašnjih resursa i motivacijskih strategija.

Na kraju možemo reći da ova faza procesa oporavka – u kojoj se reflektuje na postignuto i planira buduće – pokazuje da motivacija nije statično stanje već dinamičan, emocionalno ukorijenjen proces. Održiva promjena ne zahtijeva samo ponašajne strategije, već i emocionalnu transformaciju, zasnovanu na prihvatanju, integraciji i usklađivanju sa unutrašnjim vrijednostima.

## 7. Zaključna diskusija

### 7.1. Značaj emocija, motivacije i postavljanja ciljeva u oporavku

Rasprostranjenost poremećaja zavisnosti, odnosno posljedica koje upotreba psihoaktivnih supstanci ima na mentalno zdravlje i ponašanje pojedinca, stavlja savremeno društvo pred veliki izazov. Iako je zavisnost od supstanci direktno povezana zdravstvenim problemima, niskom produktivnošću i povećanim kriminalom, zavisnost se najdublje reflektuje u psihološkoj, emocionalnoj i socijalnoj domeni pojedinca (Zou et al., 2017). Zavisnost se sve više prepoznaje, ne kao izolovan problem “korištenja”, već kao kompleksan fenomen koji ostavlja razaruće posljedice na porodični život, socijalne i radne odnose.

Savremeni tretmani pristupaju zavisnosti kao procesu koji ima svoje faze i svoj ostvarivi cilj. Ovakav pristup je veliki pomak od prethodnog stajališta prema kojem je dominantan stav bio da je zavisnost „hronično recidivirajuće stanje od kojega se osoba ne može nikada u potpunosti oporaviti” (prema Mckeganey, [https://biramoporavak.com/wp-content/uploads/2021/02/OPORAVAK-Nas\\_zajednicki\\_cilj.pdf](https://biramoporavak.com/wp-content/uploads/2021/02/OPORAVAK-Nas_zajednicki_cilj.pdf)). U skladu sa tim postoje i različiti modeli koji zavisnost razmatraju u okviru šireg teorijskog koncepta.

Emocije, motivacija i frustracije nisu izolovani proces, što se jasno pokazalo i kroz analizu sadržaja fokus grupa. Njihovo međusobno prožimanje ima ključnu ulogu kako u razumijevanju početaka zavisnosti, tako i u uspješnom vođenju procesa oporavka. Dobijeni rezultati, polazeći iz perspektive samih učesnika, analizirani su u svjetlu relevantnih teorijskih modela koji objašnjavaju ove fenomene. U tumačenju emocionalnih aspekata polazi se od teorija emocionalne

kompetencije (Salovey & Mayer, 1990; Goleman, 1997; Bar-on, 2006) koje naglašavaju važnost prepoznavanja, razumijevanja i regulacije emocija. Motivaciona dimenzija interpretirana je u okviru teorije samodeterminacije (TSD, Deci & Ryan, 1985; 2000) i teorije osnovnih psihološki potreba (Vansteenkiste et al., 2020) koje ističu značaj autonomije, kompetencije i povezanosti za intrinzičku motivaciju. Pored toga, proces suočavanja sa stresom razmatran je kroz Transakcioni model stresa (Lazarus, 1993), dok je promjena ponašanja analizirana u skladu sa Transteoretskim modelom promjene ponašanja (Prohaska & DiClemente, 1986). Posebna pažnja posvećena je i teorijskim pristupima toleranciji na frustracije (Linehan, 1993; Beck et al., 1993), kao i teorijama razvoja identiteta (Erikson, 1982), koje nude dodatno razumijevanje adaptivnih i maladaptivnih obrazaca u procesu oporavka.

U okviru ovog istraživanja fokus je stavljen na dublje razumijevanje emocionalne strukture osoba u procesu oporavka, kao i na promjene u motivaciji i postavljanju ciljeva. Pitanja su formulisana tako da pobude kod ispitanika niz samorefleksija, preeispitivanja i usmjeravanja prema traženju odgovora, do čega ne bismo mogli doći pitanjima upitničke forme. Iz tog razloga jedan od ciljeva bio je da se što više približimo spoznaji kompleksnog unutrašnjeg motivacionog i emocionalnog sklopa jednog zavisnika, te da ovim saznanjima produbimo teorijske postavke. Drugi cilj bio je da se dobijeni rezultati iskoriste za preporuke u smislu primjene povećanja efikasnosti tretmana u procesu oporavka.

Emocionalna komponentna pokazala se kao najosjetljiviji dio oporavka. Emocije kao što su tuga, strah, ljutnja i stid često su bile pokretač u zavisničke obrasce ponašanja. Emocije su potiskivane i maskirane, a impulsivnost i nemogućnost izlazenja na kraj sa negativnim emocijama su karakteristični za osobe u zavisničkoj fazi. Emocionalna iskustva ispitanika odražavaju stalno balansiranje između suočavanja sa izazovima, održavanja motivacije i izgradnje otpornosti. Navedene neprijatne emocije su i potencijalni rizik za povratak zavisničkim obrascima ponašanja tj. recidiv, i odustajanje od terapijskog procesa, na šta ukazuju i rezultati istraživanja (Khantzian, 1997; Moos & Moos, 2006).

Iako su lične priče bile različite po intenzitetu i sadržaju, zajednički obrasci pokazuju da se oporavak ne odvija linearno, već kroz faze napredovanja, stagnacije i povremenog nazadavanja, što je u skladu sa dinamičkim modelima promjene ponašanja (Prochaska & Di Clemente, 1983).

Sami ispitanici su navodili na poteškoće koje im emocionalna nestabilnost donosi u procesu oporavka. Naime, osobe sa problemom zavisnosti nemaju razvijene emocionalne kompetencije koje bi im pomogle da se adekvatnije suoče sa različitim poteškoćama. To ne znači da su zavisnici osobe koje su rođene sa slabije razvijenim emocionalnim kompetencijama, već da su tokom problemskih situacija usvajali manje adaptivne obrasce ponašanja, koji su im služili kao privremeni mehanizmi za ublažavanje unutrašnje tenzije i regulaciju emocija. Treba imati u vidu da su učesnici ovog istraživanja već uključeni u tretman, što podrazumijeva da su u procesu razvoja introspektivnih sposobnosti i emocionalnih kompetencija, za razliku od osoba koje još uvijek nisu uključene u tretman.

U tom smislu, značajna je uloga terapijske zajednice kao korektivnog emocionalnog okruženja, koje pruža prostor za učenje emocionalne pismenosti, razvoj empatije i interpersonalnih vještina (Best et al., 2010; Laudet, 2014). Učesnici jasno prepoznaju povezanost između razvijanja emocionalnih kompetencija i napretka u oporavku, što potvrđuje opravdanost integrativnog pristupa tretmanu.

Iz izjava ispitanika vidljivo je da postoji pozitivan pomak u nekim aspektima emocionalnih kompetencija – ne bježe od svojih negativnih emocija, mogu govoriti o njima na svjesnijem nivou i trude se da kontrolišu emocije, iako još imaju velikih teškoća u tome. Upravo na ovom pomaku se zasnivaju savremeni psihoterapijski pristupi, kao što je dijalektičko bihejvioralna terapija (*Dialectical Behavior Therapy, DBT*). Ovaj terapijski pristup posebno je efikasan kod osoba koje imaju izraženu emocionalnu disregulaciju, impulsivnost i sklonost samopovređivanju, što su osobine često prisutne kod osoba sa problemima zavisnosti. Terapija uključuje rad na četiri komponente: regulaciji emocija, toleranciji na stres, interpersonalnim vještinama i mindfulness-u (Linehan, 1999), a ovo su sve područja za koje postoji potencijal da se na njima radi u terapijskoj zajednici.

Važno je je primjetiti da učesnici koriste verbalizaciju i podjelu neprijatnih emocija sa drugim korisnicima kao nove strategije koje su počeli primjenjivati. U tom smislu, značajna je uloga zajednice kao korektivnog emocionalnog okruženja, koje pruža okvir za razvoj emocionalnih kompetencija, empatije i interpersonalnih odnosa. Grupa pruža prostor da osobe vježbaju izražavanje emocija, uče iz povratnih informacija, prepoznaju i predvide emocionalne reakcije drugih te da adekvatno emocionalne reaguju (Best et al., 2010; Laudet, 2014).

Možemo zaključiti da se emocionalne kompetencije razvijaju postepeno, uz prihvatanje vlastite emocionalnosti i ranjivosti, te usvajanje novih obrazaca ponašanja. Učesnici koji uspješnije prepoznaju i upravljaju svojim emocijama, imaju veću otpornost prema okidačima i manju vjerovatnoću recidiva, što je u skladu sa modelima koji naglašavaju ulogu adaptivnih strategija emocionalne regulacije u smanjivanju intenziteta emocionalnog stresa i usmjeravanju fokusa na ciljeve oporavka (Gross, 1913)

Motivacija učesnika se uočava kao višeslojni konstrukt. Kroz fokus grupe jasno se vidi njena tranzicija: od početne spoljašnje, koja je uslovljena pritiskom porodice, zdravlja, okoline, ka unutrašnjoj, samopokrenutoj, zasnovanoj na autentičnim vrijednostima i ličnim ciljevima. Ovo potvrđuje teorijsku postavku da ekstrinzički motivatori mogu poslužiti za razvoj motivacije ali da je za efikasan i dugoročan uspjeh nekog procesa, neophodan prelaz prema intrinzičkoj motivaciji (Deci & Ryan, 1985). U skladu sa time i naši ispitanici kroz tok procesa oporavka razvijaju autentične vrijednosti, potrebe i ciljeve. Takođe, nalazi potvrđuju pretpostavke teorije samodeterminacije, prema kojoj je zadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba za autonomijom, kompetencijom i povezanošću, preduslov za održavanje motivacije tokom oporavka.

Promjene u percepciji i načinu suočavanja sa frustracijama takođe predstavljaju važan nalaz ovog istraživanja. Na početku boravka frustracije su doživljavane kao prepreke koje izazivaju maladaptivne obrasce ponašanja - agresiju, povlačenje ili defetizam, što je u skladu sa teorijama koje ukazuju na nisku toleranciju na frustraciju kod osoba sa problemom zavisnosti (Ramirez-Castillo et al., 2019). Kako proces odmiče, kroz prilagođavanje sredini, zahtjevima i pravilima zajednice, te usvajanje novih obrazaca ponašanja, kod učesnika se vidi pomak ka prihvatanju frustracije kao neizbježnom dijelu procesa promjene, što je u skladu sa modelima kognitivne reinterpretacije stresa i frustracije (Lazarus, 1993).

Kad je riječ o postavljanju ciljeva, uočava se pomak od apstraktnih, difuznih ili grandioznih ciljeva prema manjim, konkretnim i ostvarljivim ciljevima. Ova promjena ne samo do povećava osjećaj kontrole i kompetentnosti i jedan je od faktora uspjeha u tretmanu zavisnosti (Locke & Latham, 2002), nego doprinosi i smanjivanju rizika od potencijalnog recidiva (Best et al., 2010; Keelly et al., 2011).

Takođe, važan nalaz predstavlja uvid do kojeg su došli sami učesnici: promjena se ne odnosi samo na ponašanje, tj. apstinenciju, nego obuhvata promjene u načinu razmišljanja, emocionalnim kompetencijama, motivacijskim strategijama suočavanja, te međuljudskim odnosima. Ovaj uvid ukazuje na važnost procesa integrisane promjene ličnosti, odnosno njenog ličnog i socijalnog identiteta izvan zavisničkog konteksta (Best et al., 2019; Buckingham et al., 2013).

Sinteza rezultata ukazuje na važnost socijalne podrške i grupne dinamike u terapijskoj zajednici. Osjećaj pripadnosti, razmjena iskustava i emocionalno validiranje doprinose održavanju motivacije, a istovremeno pružaju okvir za konstruktivno suočavanje sa frustracijama. Na taj način, grupa ne funkcioniše samo kao izvor podrške, već i kao prostor za razvoj interpersonalnih vještina, što se uklapa u nalaze o terapijskim zajednicama kao multifunkcionalnim kontekstima za promjenu (De Leon & Unterrainer, 2020).

Kada se posmatra u cjelini, proces oporavka koji proizlazi iz ovog istraživanja može se razumijeti kao stalna interakcija između unutrašnjih resursa pojedinca i spoljašnjih uslova. Teorijski okvir koji objedinjuje nalaze, ističe potrebu za integracijom emocionalnog, motivacijskog i identitetskog aspekta oporavka (Prochaska & Di Clemente, 1983; Deci & Ryan, 2000; Lazarus, 1993). Time se potvrđuje da efikasan oporavak zahtijeva holistički pristup koji prepoznaje i osnažuje sve ove funkcije.

## 7.2. Ograničenja istraživanja

Prilikom interpretacije rezultata potrebno je uzeti u obzir nekoliko ograničenja istraživanja. Prije svega, uzorak ispitanika bio je ograničen na korisnike jedne terapijske zajednice, što može uticati na generalizaciju rezultata. Svaka terapijska zajednica ima specifične organizacione norme, pravila i organizacijsku strukturu, te se iskustva njenih članova ne mogu u potpunosti prenijeti na sve korisnike sličnih ustanova.

Metodološki okvir istraživanja bio je kvalitativan, što je omogućilo dublji uvid u subjektivne doživljaje i promjene ali ne i kvantitativnu provjeru hipoteza ili precizno mjerenje stepena promjena. Takođe, emocionalna i motivacijska stanja učesnika ispitivana su pod uslovima u kojima su učesnici bili svjesni svrhe istraživanja, što je moglo podstaći socijalno poželjne odgovore.

Dalje, učesnici su se nalazili u različitim fazama oporavka. Neki od njih su bili u početnoj fazi, dok su drugi već ušli u stabilniju fazu oporavka, što je moglo uticati na njihove iskaze o prihvaćenosti apstinencije i prilagođavanju životu bez supstanci. Subjektivna priroda odgovora u fokus grupama, zavisila je i od trenutnog emocionalnog stanja, dinamike grupe i verbalne fluentnosti. Moguće je da su neki relevantni sadržaji ostali neizrečeni zbog osjećaja nelagode, srama ili straha zbog osude u grupi. Buduća istraživanja, koja bi uključila individualne intervjue, mogla bi dati još dublji i potpuniji uvid u unutrašnja stanja ispitanika.

Takođe, u interpretaciji rezultata nisu uzeti u obzir podaci o dužini zavisničkog staža, porodičnim okolnostima i dominantnoj supstanci. Ove varijable nisu bile u fokusu istraživanja, jer akcenat nije bio na kliničkom ispitivanju zavisnosti, već na emocionalnim stanjima, motivaciji za promjenu i subjektivnim iskustvima oporavka. Buduća istraživanja koja bi uključila navedene faktore mogla bi dodatno obogatiti analizu i omogućiti preciznije definisanje iskustava unutar zavisničke populacije.

### **7.3. Doprinos i praktične implikacije istraživanja**

Uprkos navedenim ograničenjima, ovo istraživanje pruža značajan kvalitativan doprinos razumijevanju emocionalnih i motivacionih procesa u kontekstu oporavka od zavisnosti. Iako postoje brojna istraživanja koja se bave pitanjem zavisnosti, većina je usmjerena na kvantitativne pokazatelje, stope recidiva i učestalost određenih ponašanja, dok su ovakvi kvalitativni, dubinski pristupi rjeđi. Kroz fokus grupe dobili smo ne samo dopunu teorijskim podacima o obrascima emocionalnog reagovanja i promjenama motivacije, već i sagledavanje procesa iz perspektive samih učesnika, što predstavlja vrijedan uvid u teoriju i praksu.

Integriranjem relevantnih teorijskih modela pružen je okvir koji može biti direktno primijenjen u terapijskim zajednicama. Ovo je naročito važno jer su emocije i motivacija uzete kao polazna tačka u razjašnjavanju samih početaka problema zavisnosti, na kojoj se dalje može graditi proces oporavka.

Ovo istraživanje takođe potvrđuje da proces oporavka nije linearan, već dinamičan sa periodima oscilacija i prilagođavanja. Takođe, pokazuje koliko je

važno fokus staviti ne samo na apstinenciju, nego i na razvoj emocionalnih kompetencija, unutrašnjih motivacionih resursa i identiteta.

Na osnovu nalaza fokus grupe moguće je izvesti nekoliko praktičnih preporuka za rad sa osobama u procesu oporavka:

1. Postoji potreba za sistematsko uključivanje razvoja emocionalnih kompetencija u terapijske programe. To podrazumijeva rad na identifikaciji i izražavanju vlastitih emocija, kontrolisanje emocija i učenju zdravih načina reagovanja, te korištenju emocija u kontekstu razvijanja interpersonalnih odnosa.
2. Rad na motivaciji treba biti postepen i kontinuiran, uz stalnu provjeru ličnih vrijednosti i ciljeva korisnika, te rad na osvješćivanju motivacije za promjenu i autentične unutrašnje motivacije.
3. Podrška grupe mora biti konstantna, strukturisana i fleksibilna. Grupa ima funkciju korektivnog emocionalnog iskustva, ali treba omogućiti i individualne razlike s obzirom na tempo promjene svakog korisnika.
4. Poseban fokus trebalo bi usmjeriti na razvijanje strategija suočavanja sa stresom. Treninzi mindfulness-a i kognitivne restrukturacije su ključni za razvijanje intrinzičke motivacije i dugoročnu efikasnost programa oporavka, a time i za sprječavanje recidiva.
5. Programi bi trebali uključivati edukaciju o procesu oporavka radi bolje samoregulacije i kontinuiteta oporavka.

#### **7.4. Preporuke za buduća istraživanja**

Na osnovu svega napisanog, mogli bi navesti nekoliko preporuka za buduća istraživanja:

- Kombinovanje kvantitativnih i kvalitativnih metoda radi potvrđivanja teorijskih postavki.
- Poređenje različitih terapijskih zajednica i terapijskih pristupa.

- Longitudinalni pristup, sa fokusom na praćenje održavanja motivacije i emocionalnih kompetencija nakon završetka programa.
- Produbljivanje pitanja o emocionalnim i motivacijskim aspektima u cilju identifikacije ključnih faktora, kako uzimanja supstanci, tako i prevencije recidiva.
- Uključivanje osoba koje nisu u tretmanu, radi upoređivanja emocionalnih obrazaca i motivacijskih kapaciteta sa tretmanskom populacijom.
- Primjena individualnih intervjua može omogućiti dublju analizu subjektivnih iskustava, posebno u kontekstu percepcije vlastite promjene, introspektivnog rada i emocionalne regulacije.

## 8. Zaključak

**P**roces oporavka, posmatran iz perspektive korisnika terapijske zajednice, potvrđuje da promjena zahtijeva vrijeme, kontinuirani rad, podršku okoline i snažnu unutrašnju motivaciju. Oporavak od zavisnosti nadilazi samu apstinenciju – on podrazumijeva kontinuirano preoblikovanje unutrašnjeg svijeta, redefinisanje percepcije sebe i drugih, razvijanje emocionalnih kompetencija, usvajanje novih obrazaca ponašanja te ponovno otkrivanje ličnih vrijednosti i životnog smisla. Rezultati ovog istraživanja jasno pokazuju da su upravo emocije, motivacija i identitet temeljni oslonci na kojima se zasniva dugoročna promjena.

Posebno su dragocjeni kvalitativni opisi učesnika o promjenama koje su percipirali: od nerazumijevanja vlastitih emocija do njihove prihvaćenosti; od izbjegavanja frustracija do njihove reinterpretacije; od nerealnih ciljeva do usvajanja realnih i ostvarivih. Frustracije, iako često okidač za regresiju, mogu se transformisati u izvor razvoja. Sa razvojem emocionalnih kompetencija, samorefleksije i socijalnih vještina, učesnici mijenjaju način na koji doživljavaju frustracije – od destruktivnog prema konstruktivnom potencijalu. To ne znači eliminaciju frustracija već sposobnost da se one prepoznaju, razumiju i transformišu u priliku za lični rast.

Motivacija, kao ključni pokretač promjene, pokazuje tranziciju od vanjske do unutrašnje, pri čemu pojedinac ponovo pronalazi svoje autentične vrijednosti ciljeve i želje – što je ključno za dugoročno održiv oporavak. Postavljanje ciljeva, koje je u početku bilo difuzno, stihijsko, nerealno, postepeno postaje realno, konstruktivno i ostvarivo. Time učesnici razvijaju vještine planiranja, jačaju povjerenje u svoje sposobnosti, vraćaju percepciju autonomije i kontrole nad vlastitim životom, te povećavaju samopouzdanje i osjećaj kompetentnosti.

Ipak, uspješnost ovakvog procesa može zavisiti od niza faktora, uključujući dužinu zavisničkog staža, lične karakteristike, podršku iz okoline i opštu psihosocijalnu stabilnost. U slučajevima gdje su ovi preduslovi oslabljeni ili izostaju, vjerovatnoća uspješne promjene može biti smanjena, što dodatno potvrđuje važnost ispitivanja individualnih karakteristika.

Podrška terapijske zajednice i grupnog okruženja pokazala se veoma važnom. Terapijske zajednice, kao specifični socijalni konteksti, ne nude samo strukturu i pravila, već omogućavaju stvaranje osjećaja pripadnosti, sigurnosti i podrške - što predstavlja faktor od presudnog značaja za dugoročni oporavak.

Međutim, važno je naglasiti da su učesnici ovog istraživanja već uključeni u tretman, što može značiti da su u procesu stabilizacije i razvoja emocionalnih kapaciteta. Njihova iskustva ne moraju biti reprezentativna za širu populaciju osoba sa zavisničkim iskustvom, posebno onih koje nisu uključene u tretman i kod kojih su emocionalne i introspektivne sposobnosti slabije izražene. U tom smislu, prikazane rezultate treba posmatrati kao ilustraciju potencijala koji se razvija unutar strukturisanog terapijskog okvira, a ne kao univerzalni obrazac oporavka.

Ova monografija potvrđuje važnost integrativnog pristupa oporavku, koji obuhvata sve dimenzije psihološkog funkcionisanja pojedinca. Iako terapijske zajednice, naglašavaju grupne odnose i zajednički život, ne zanemaruju se ni individualne specifičnosti i potrebe. Oporavak treba posmatrati kao proces koji se ne završava izlaskom iz zajednice, već kao dugotrajan put koji bi trebao da bude integrisan u širu mrežu socijalnih, materijalnih, edukacijskih i stručnih faktora kako bi se očuvali i unaprijedili postignuti rezultati. Kao primjer takve podrške možemo navesti dostupnost psihosocijalne pomoći, mogućnost zaposlenja, nastava obrazovanja i uključivanje u lokalne zajednice.

Proces oporavka od zavisnosti podrazumijeva složen, dinamičan i duboko individualan put. Možemo reći da je trajna i kvalitetna promjena moguća jedino kada pristup oporavku jača unutrašnje resurse korisnika, razvija njihove kapacitete za suočavanje sa neprijatnim emocijama, frustracijama i stresom, te podstiče osjećaj autonomije, kompetentnosti i povezanosti. Takav pristup ne samo da osigurava održivost oporavka, već omogućava da osobe koje su prošle kroz proces zavisnosti, iz njega izađu ne samo kao rehabilitovani pojedinci, već i kao osnaženi, samosvjesni i društveno uključeni članovi zajednice. Samo na taj način, oni mogu biti spremni da u potpunosti žive svoj život, a ne da ga izbjegavaju.

*“Oporavak ne podrazumijeva povratak  
na ono što je bilo već stvaranje  
novog sebe – otpornijeg, svjesnijeg,  
autentičnijeg”.*



## 9. Reference

- Alegree, A. (2011). Parenting Styles and Children's Emotional Intelligence: What do We Know?. *The Family Journal*, 19(1), 56-52. <https://doi.org/10.1177/106648071038748>
- Alegree, A. (2012). The Relation Between the Time Mothers and Children Spent Together and the Children's Trait Emotional Intelligence. *Child Youth Care Forum*, 41, 493-508. DOI: 10.1007/s10566-012-9180-z
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence. *Psicothema*, 18, 13-25.
- Baumeister, R. F., Muraven, M., & Tice, D. M. (2000). Ego depletion: A resource model of volition, self-regulation, and controlled processing. *Social Cognition*, 18(2), 130-150. <https://doi.org/10.1521/soco.2000.18.2.130>
- Baumeister, R. F. (2016). Toward a general theory of motivation: Problems, challenges, opportunities, and the big picture. *Motivation and Emotion*, 40(1), 1-0. <https://doi.org/10.1007/s11031-015-9521-y>
- Beck, R.B. (2003). *Motivacija: teorija i načela*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Best, D., Gow, J., Knox, T., Taylor, A., Groshkova, T., & White, W. (2010). Mapping the recovery stories of drinkers and drug users in Glasgow: Quality of life and its associations with measures of recovery capital.

*Drug and Alcohol Review*, 31(3), 334–341. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00321.x>

- Best, D., McKeganey, N., Halvorson, A., Whitter, M., Green, S., Nišić, M i Goić, B. (2019). *Oporavak – naš zajednički cilj*. Sarajevo: Udruženje Proslavi oporavak.
- Biram oporavak. (2021, februar). *Oporavak: Naš zajednički cilj*. [https://biramoporavak.com/wp-content/uploads/2021/02/OPORAVAK-Nas\\_zajednicki\\_cilj\\_SRB.pdf](https://biramoporavak.com/wp-content/uploads/2021/02/OPORAVAK-Nas_zajednicki_cilj_SRB.pdf)
- Borisovna Karabuschenko, N., Vasilevich Ivashchenko, A., Lvovna Sungurova, N., Mihailovna Hvorova, E. (2016). Emotion recognition in different cultures. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(48). <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i48/109085>
- Bojović, B. (2016). Semantički potencijal emocija kroz jezike i kulture. *Filozofija i kultura*, 1, 257–275. DOI:10.18485/FILKULT.2016.1.CH18
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brook, J.S., Lee, J.Y., Rubenstone, E., Finch, S.J., Seltzer, N. & Brook, D.W. (2013). Longitudinal Determinants of Substance Use Disorders. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(6), 1130–1150. DOI: 10.1007/s11524-013-9827-6
- Buckingham, S., Frings, D. & Albery, I.A. (2013). Group membership and social identity in addiction recovery. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 1132–1140. <https://doi.org/10.1037/a0032480>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Centar Marjanovac. (n.d.). *Read me*. <https://centarmarjanovac.com/index.php/read-me/>
- Ciarrochi, J.V. , Chan, A.J.Y & Peter Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 539–561. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00119-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00119-1)
- Cloud, W. & Granfield, R. (2011). Natural Recovery from Substance Dependency. *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 1(1), 83–104. [https://doi.org/10.1300/J160v01n01\\_07](https://doi.org/10.1300/J160v01n01_07)

- Cowie, R., Douglas-Cowie, E., Kollias, S., Fellenz, W. & Taylor, J.G. (2001). Emotion recognition in human-computer interaction. *IEEE Signal Processing Magazine*, 18 (1), 32-80. DOI: 10.1109/79.911197
- Davidson, L., Rowe, M., DiLeo, P., Bellamy, C., & Delphin-Rittmon, M. (2021). Recovery-Oriented Systems of Care: A Perspective on the Past, Present, and Future. *Alcohol Research*, 41(1), 1-11. <https://doi.org/10.35946/arc.v41.1.09>
- De Leon, G. & Unterrainer, H.F. (2020). The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00786>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York, NY: Plenum. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Develop Strong Mind. (n.d.). *Theories of motivation*. <https://developstrongmind.com/theories-of-motivation/>
- Dropuljić, D., Skansi, S. i Mršić, B. Metodologija estimacije emocionalnih stanja na temelju akustičkih značajki govora. *International Journal of DIGITAL TECHNOLOGY & ECONOMY*, 1(1), 53-74.
- Đorić, S. (2021). Efekat facijalne ekspresije emocija, tipa i nivoa moći na zaključivanje o dominantnosti opažene osobe. *Godišnjak za psihologiju*, 18, 123-136. <https://www.psihologijanis.rs/arhiva-godisnjak/Godisnjak-18.pdf>
- eKlinika. (n.d.). *Medicinski informativni portal*. <https://eklinika.rs/>
- Ekman, P. & Friesen, W.V. (1971). Constant Across Cultures in the Face and Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* . 17, (2). 124-129. <https://doi.org/10.1037/h0030377>
- Envision Your Evolution. (n.d.). *Robert Plutchik theory of emotion*. [https://www.envisionyourevolution.com/evolution-emotion/robert-plutchik-theory-of-emotion/2151/#elementor-toc\\_\\_heading-anchor](https://www.envisionyourevolution.com/evolution-emotion/robert-plutchik-theory-of-emotion/2151/#elementor-toc__heading-anchor)
- Erikson, E. H. (1997). *Identitet i životni ciklus*. Beograd: Zavod za udžbenike.

- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H. & Griffiths, M.D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. DOI: 10.1556/2006.6.2017.086
- Filimonov, A. (n.d.). Maladaptive behavior. Neurosis, chronic stress and anxiety mental disorder [Ilustracija]. Vecteezy. <https://www.vecteezy.com/vector-art/41175074-maladaptive-behavior-neurosis-chronic-stress-and-anxiety-mental-disorder>
- Fuller, B. F., Horii, Y., & Conner, D. A. (1992). Validity and reliability of nonverbal voice measures as indicators of stressor-provoked anxiety. *Research in Nursing & Health*, 15(5), 379–389. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150507>
- Goleman, D. (1997). *Emocionalna inteligencija*. Beograd: Geopolitika.
- Hajnc, L.J. I Vučenočić, D. (2003). Pojava konstrukta emocionalne inteligencije. *Suvremena psihologija*, 16 (1). 95-113.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., & Clark, D. M. (2001). Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme: Vodič za praktičan rad. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1-12. ISBN: 978-953-191-304-1. [bihevioralna-depresija.pdf](#)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Health Wellness Revolution. (n.d.). *Frustration: Causes, effects, and prevention strategies*. <https://health-wellness-revolution.com/frustration-causes-effects-and-prevention-strategies/>
- Hendershot, C.S., Witkiewitz, K., George, W.H. & Marlatt, G.A. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2, 6(17). <http://www.substanceabusepolicy.com/content/6/1/17>
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1–25. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>
- Jovanović, M., Dickov, A., Kajtez, M., Dickov, V & Dragišić, T. (2019). The relation of stress coping strategies and self-handicapping strategies to the

- process of opiate addicts behavior changes. *Vojnosanit Pregled*, 76(1). 13-18. <https://doi.org/10.2298/VSP170222047J>
- Kelly, J.F., Stout, R.L., Magill, M., & Tonigan, J.S. (2011). Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454–463. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Klammer, S. (2017, 4. februar). *Types of emotional responses*. <https://www.shelleyklammer.com/post/2017/02/04/types-of-emotional-responses>
- Köpetz, E.C., I,2, Lejuez, C.W., Wiers, R.W. & Kruglanski, A.W. (2013), Motivation and Self-Regulation in Addiction: A Call for Convergence. *Perspect Psychol Sci*. 8(1), 3–24. <https://doi.org/10.1177/1745691612457575>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 199(6), 445–452. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083733
- Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
- Larimer., M.E., Palmer, R.S. & Marlatt, G.A. (1999). Relapse Prevention. An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. *Alcohol Research & Health*.. 23(2), 151–160. PMID: 10890810
- Laudet, A. B., Morgen, K., & White, W. L. (2014), The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-73. [https://doi.org/10.1300/J020v24n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J020v24n01_04)
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

- Linehan, M., Schmidt, H., Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter, K. & Comtois, K.A. (1999). Dialectical Behavior Therapy for Patients with Borderline Personality Disorder and Drug-Dependence. *The American Journal on Addictions*, 8(4), 279–292. DOI: 10.1080/105504999305686
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a Practically Useful Theory of Goal Setting and Task Motivation. *American Psychologist*, 57(9), 705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
- Massah, O., HoseinSabet, F., Doostian, Y, A'zami & Y. Farhoudian, A. (2014). The Role of Sensation-Seeking and Coping Strategies in Predicting Addiction Potential among Students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3). 173-180.
- Milivojević, Z. (2000). *Emocije*. Novi Sad: Prometej.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction*, 101(2), 212–222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x>
- Morgan, D.L. (1997). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*. 22, pp. 129-152. DOI: 10.1146/annurev.soc.22.1.129
- National Center for Biotechnology Information. (2010). *Mindfulness-based cognitive therapy: An overview*. *British Journal of General Practice*, 62(664), 708–710. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2963469/>
- National Center for Biotechnology Information. (2012). [PDF document]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3505409/pdf/bjgp62-664.pdf>
- National Center on Substance Abuse and Child Welfare. (n.d.). <https://ncsacw.acf.hhs.gov/>
- Oatley, K. & Jenkins, J.M. (2003.). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko : Naklada Slap.
- Ogilvie, L. & Carson, J. (2022). Trauma, stages of change and post traumatic growth in adiction: A new syntesis. *Journal of substance use*, 27(2), 122-127. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1905093>
- Ognjenović P. i Škorc, B. (2005). *Naše namere i osećenja*. Beograd: Gutenberg galaksija
- Pašić, M. (2008). Vrijednosne orijentacije, stavovi i motivacija mladih, *Nauka, kultura i ideologija*. Zbornik radova sa naučnog skupa, Banja Luka: Filozofski fakultet uBanjaluci.

- Pašić, M. (2009). *Savremeni pristupi razvoju motivacije*. Banja Luka : Filozofski fakultet.
- Pašić, M., Borojević, S, i Zrnić, N, (2015). Emocionalnost i osobine ličnosti studenata pedagoško-psiholoških usmjerenja. *Zbornik radova Otvoreni dani psihologije*. Banja Luka: Društvo psihologa Republike Srpske : Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 229-244.
- Pašić, M., Borojević, S., Čolić, T. (2019). Emotional Intelligence And Social Competence In Relation to Age. *Modern Age and Competencies of Psychologists*, Niš; Faculty of Psychology, Department of Psychology. 185-193.
- Pašić, M., Bijelić, T., Lakić, S. & Tutnjević, S. (2021.) Psychometric Characteristics of the Test of Emotion Comprehension (TEC) in Serbian-Speaking Children from Bosnia and Herzegovina. *Empirical Study in Psychology*. Belgrade: Faculty of Philosophy, University of Belgrade, 68-70.
- Petrides, K. V., Pita, R., Kokkinaki, F. (2007). *The location of trait emotional intelligence in personality factor space*. *British Journal of Psychology*, 98 (Pt 2), 273-289. DOI: 10.1348/000712606X120618
- Pexels. (n.d.). Silhouette of person raising arms at sunset [Fotografija]. Motivation, Silhouette In Sunset Photos, Download The BEST Free Motivation, Silhouette In Sunset Stock Photos & HD Images
- Positive Psychology. (n.d.). *What is motivation?* <https://positivepsychology.com/what-is-motivation/>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative model od Change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 19(3), 276-288. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.51.3.390>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Psihijatrijska lekarska ordinacija. (n.d.). *Psihijatar, psiholog, psihoterapeut*. <https://psihijatrijskapsihoterapija.com/>

- Radetić Lovrić, S. (2011). Percepcija vlastite emocionalne regulacije i kontrole zavisnika i nezavisnika od droga. *Zbornik radova: 2. Kongres psihologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem*. Banja Luka: Društvo psihologa Republike Srpske, 77-92.
- Ramirez-Castillo, D., Garcia-Roda, C., Guell, F., C., Fernandez-Montalvo, J., Bernacer, J. & Morón, I. (2019). Frustration Tolerance and Personality Traits in Patients With Substance Use Disorders. *Front Psychiatry*, 10(421). DOI: 10.3389/fpsyt.2019.0042
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saarni, C. (1999). A Skill-Based Model of Emotional Competence: A Developmental Perspective. U: *S. Department of Education. Office of Educational Research and Improvement*. Educational Resources Information Center (ERIC), 15-18.
- Sainte-Anastasié. (n.d.). *La teoría de las inteligencias múltiples de Gardner*. <https://hr.sainte-anastasié.org/articles/cognicin-e-inteligencia/la-teora-de-las-inteligencias-mltiples-de-gardner.html>
- Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CD>
- Schreiber, L. N., Grant, J. E., & Orlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651-658. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Scriner, K.R. (1999). On the Sequential Nature of Appraisal Processes: Indirect Evidence from a Recognition Task. *Recognition and Emotion*, 13(6), 763-793. <https://doi.org/10.1080/026999399379078>
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44(4), 695-729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>

- Seligman ME (1972). "Learned helplessness". *Annual Review of Medicine*, 23, 407–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Singh, P. (2022). *The role of body language in cross-cultural communication*. *International Journal for Research Trends and Innovation*, 7(5). <https://ijrti.org/papers/IJRTI2205150.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (n.d.). *Recovery*. <https://www.samhsa.gov/recovery>
- Szanto, T. & Landweer, H. (2020). *The Routledge Handbook of phenomenology of emotion*. London and New York: Routledge, Taylor and Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315180786>
- Takšić, V. (1998). Emocionalna kompetentnost: Konstrukcija i evaluacija skale za procjenu emocionalne kompetentnosti. *Društvena istraživanja*, 7(4-5), 715–736.
- Takšić, V., Mohorić, T., Munjas, R. (2006). *Emocionalna inteligencija: Teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom*. Društvo istraživača Zagreb, 15(4-5) 729-752.
- Tarnowski, P., Kołodziej, M., Majkowski, A., & Rak, R. J. (2017). Emotion recognition using facial expressions. *Procedia Computer Science*, 108, 1175–1184. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.05.025>
- Trainers Library. (n.d.). *Body language of different cultures*. <https://trainerslibrary.org/body-language-of-different-cultures/>
- U formi. (n.d.). *Eriksonove faze razvoja ličnosti*. <https://uformi.com/eriksonove-faze-razvoja-licnosti>
- Vaida, S., Opre, A. (2014). Emotional Intelligence Versus Emotional Competence. *Journal of Psychological and Educational Research*. 22(1), 26-33 .
- Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, E. L. (2006). Intrinsic vs. Extrinsic Goal Contents in Self-Determination Theory: Another Look at the Quality of Academic Motivation. *Educational Psychologist*, 41(1), 19-31. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101\\_4](https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101_4)
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>

- Verywell Mind. (n.d.). *Overview of the 6 Major Theories of Emotion* [Ilustracija]. Preuzeto 15. oktobra 2025. sa <https://www.verywellmind.com/overview-of-the-6-major-theories-of-emotion-2794960>
- Viling, K. (2016). *Kvalitativna istraživanja u psihologiji*. Beograd : Clio.
- Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712–725. DOI: 10.1016/j.cell.2015.07.046
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470713662.ch1>
- Wegrzyn, M., Vogt, M., Kireclioglu, B., Schneider, J. & Johanna Kissler, J. : Mapping the emotional face. How individual face parts contribute to successful emotion recognition. *PLoS ONE*, 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177239>
- White, W. (2007). Addiction Recovery: Its Definition and Conceptual Boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229-241. DOI: 10.1016/j.jsat.2007.04.015
- WilliamWhitePapers (n.d.). William White Papers. <https://www.williamwhitepapers.com/>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Zoboko. (n.d.). *The book of human emotions: An encyclopedia of feeling from anger to wanderlust*. <https://zoboko.com/book/wed31421/the-book-of-human-emotions-an-encyclopedia-of-feeling-from-anger-to-wanderlust>
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J. & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. In Book: Substance and Non-substance .Chapter in *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 21-41. DOI: [10.1007/978-981-10-5562-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2)
- Žiropađa, Lj. (2016). Uvod u psihologiju. Beograd: Čigoja.
- Živković, I. I Pašić, M. (2016). Emocionalna kompetencija i motiv postignuća kao prediktori akademskog postignuća srednjoškolaca. Zbornik radova banjalučki novembarski susreti. 25-40. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

## 10. Indeks pojmova

**adaptivne reakcije** 30

**Afekti** 15

**CHIME model** 49

**Ciljevi** 85

**definicija** 9, 33

**dimenzije** 16, 47, 50, 110

**efekti frustracije** 41, 42, 85

**Ekstrinzička motivacija** 35, 89

**Emocije** 1, 2, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 21, 23, 50, 63, 64, 65, 70, 72, 101, 102, 118

**Emocionalne kompetencije** 25, 27, 28, 70

**Frustracija** 39, 40, 41, 75, 95

**Intrinzička motivacija** 78

**izražavanje** 18, 20, 24, 26, 39, 48, 61, 62, 70, 73, 84, 103

**izvori** 80

**KER** 22

**komponente** 34, 51, 62, 74

**Konfront** 73

**Model kapitala za oporavak** 49

**Motivacija** 10, 33, 43, 77, 78, 79, 80, 81, 85, 86, 88, 89, 92, 104, 109, 113

**Oporavak** 46, 48, 50, 109, 110, 111, 114

**Osjeti** 15

**pad motivacije** 79, 80, 81, 92, 97  
**pojam** 15, 55  
**potreba za autonomijom** 79, 104  
**prepoznavanje** 11, 17, 18, 21, 24, 27, 30, 56, 62, 78, 80  
**Projekt Čovjek** 54  
**Psihološke potrebe** 39, 40  
**Regulacija emocija** 51  
**SAMHSA** 45, 46, 47, 48, 49, 92, 97, 98, 121  
**Stres** 29, 30  
**teorije emocija** 20, 21  
**teorije motivacije** 36, 38  
**Transakcioni model stresa** 102  
**vrste motiva** 34  
**Zavisnost** 45, 90, 101

## 11. Indeks autora

**Alegre** 27, 28

**Bar-On** 26, 113

**Baumeister** 33, 67, 94, 113

**Best** 96, 98, 100, 103, 104, 105, 113, 114

**Bojović** 66, 114

**Braun** 54, 57, 114

**Brook** 89, 100, 114

**Buckingham** 100, 105, 114

**Carver** 68, 89, 94, 97, 114

**Ciarrochi** 26, 114

**Clarke** 54, 114

**Cloud** 49, 114

**Davidson** 48, 115

**Deci** 38, 39, 48, 49, 67, 79, 80, 83, 90, 91, 92, 94, 95, 99, 102, 104, 105, 115, 120, 121

**De Leon** 105, 115

**Di Clemente** 98, 102, 105

**Ekman** 18, 22, 115

**Erikson** 89, 90, 96, 102, 115

**Estevez** 66

**Friesen** 18, 22, 115

**Goleman** 26, 49, 102, 116

**Gross** 104  
**Handershot** 69  
**Hawton** 72, 116  
**Hayes** 97, 116  
**Jenkins** 18, 23, 118  
**Jovanović** 68, 69, 116  
**Kelly** 90, 93, 96, 98, 117  
**Khantzian** 66, 67, 102, 117  
**Koob** 41  
**Köpetz** 90, 117  
**Lally** 93, 117  
**Landweer** 21, 121  
**Larimer** 91, 117  
**Latham** 100, 104, 118  
**Laudet** 96, 103, 117  
**Lazarus** 20, 30, 67, 68, 97, 99, 102, 104, 105, 117  
**Leamy** 49, 117  
**Le Moal** 41  
**Linehan** 93, 102, 103, 117  
**Locke** 100, 104, 118  
**Maslow** 37, 90  
**Massah** 68, 118  
**Mayer** 26, 49, 102, 120  
**Milivojević** 14, 16, 22, 66, 118  
**Moos** 102, 118  
**Morales** 41, 122  
**Morgan** 54, 118  
**Oatley** 18, 23, 118

**Ognjenović** 20, 22, 118  
**Opre** 25, 27, 121  
**Pašić** 1, 2, 26, 27, 36, 70, 71, 89, 118, 119, 122  
**Prochaska** 46, 92, 99, 102, 105, 119  
**Radetić Lovrić** 2, 70, 119  
**Ramirez-Castillo** 97, 120  
**Reeve** 20, 21, 22, 34, 36, 38, 40, 65, 120  
**Ryan** 38, 39, 40, 48, 49, 67, 79, 80, 83, 90, 91, 92, 94, 95, 99, 102, 104, 105, 115, 120, 121  
**Saarni** 27, 120  
**Schreiber** 71, 120  
**Schrerer** 22  
**Seligman** 92, 99, 120  
**Singh** 19, 121  
**Szanto** 21, 121  
**Škorc** 20, 22, 118  
**Takšić** 26, 27, 71, 121  
**Unterrainer** 105, 115  
**Vaida** 25, 27, 121  
**Vansteenkiste** 40, 99, 102, 121  
**Velicer** 46, 119  
**Viling** 53, 122  
**Volkow** 41, 122  
**Vučenović** 27  
**Wells** 94, 96, 97, 122  
**White** 49, 100, 113, 117, 122  
**Zou** 101, 122  
**Žiropada** 16, 29, 41, 90, 122  
**Živković** 27, 122

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна и универзитетска библиотека  
Републике Српске, Бања Лука

159.947:616-056.8]:613.8

**ПАШИЋ, Милена, 1967-**

Емоције и мотивација у процесу опоравка / Milena Pašić. - Banja  
Luka : Filozofski fakultet, 2026 ([S. l. : s. n.]). - 128 стр. : илустр. ;  
24 cm

Тираж 100. - Библиографија: стр. 113-122. - Регистри.

ISBN 978-99997-40-19-7

COBISS.RS-ID 144058625