

# BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

GODINA 8.

BROJ 13.

APRIL 2014.

## 01.04. - Svjetski dan borbe protiv alkoholizma



Izdavač:



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

**antidroga**

**telefon 032 / 244 544**

**www.zedo-ovisnost.ba**

**tel/fax 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321, 032 201 322**



Poštovani čitatelji,

*U novom trinaestom broju Biltena predstavljene se neke od aktivnosti JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, dati su statistički podaci o radu Zavodu, opisane su nove ovisnosti, analiziran je Zuckermanov model ličnosti kao model objašnjenja ovisnosti. Zavod je bogatiji za jednog magistra psiholoških nauka. U toku su i aktivnosti na unapređenju djelovanja bolničkog odjela Zavoda Detoksa o čemu ćemo izvijestiti u narednom broju Biltena. Web stranica Zavoda se kontinuirano „puni“ novim informacijama i člancima, kao i Facebook profil. Slijede nam aktivnosti na obilježavanju Međunarodnog dana borbe protiv droga te vas pozivamo da nam se pridružite u prevenciji ovisnosti, jer doprinos svakog pojedinca je nemjerljiv.*

Urednik

# Odbrana magistarskog rada Sedina Habibovića



JZU Zavod za ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je bogatiji za jednog magistra. Dana 20.03.2014. godine, na Dan Zenice, Sedin Habibović, diplomirani psiholog, uspješno je odbranio magistarsku tezu pod nazivom *Povezanost emocionalnih kompetencija sa opijatskom ovisnošću i progresom u njenom liječenju*. Komisija u sastavu prof.dr. Spasenija Ćeranić, dr.sci. Nada Letić i dr.sci. Miroslav Gavrić pozitivnim je ocijenila rad i usmeno prezentaciju rada. Rad je odbranjen u prostorijama Filozofskog fakulteta u Istočnom Sarajevu. Podršku kolegi Habiboviću na odbrani su dali uposlenici Zavoda, njegovi roditelji, prijatelji i kolege sa postdiplomskog studija.

U radu su predstavljeni rezultati distribucije emocionalnih kompetencija kod ovisnika na metadonskom programu, ovisnika u tri terapijske zajednice i studenata sa Univerziteta u Zenici. Rezultati istraživanja će imati utjecaja na formiranje preventivnih programa ali i na tretman ovisnika u Zavodu, a naročito u okviru bolničkog tretmana Detoksa.

Čestitamo kolegi!



# U posjeti Usori

Predstavnici Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona 17.3.2014. godine posjetili su Dom zdravlja u općini Usora. Sa direktorom Doma zdravlja pri. dr. Mijom Grgić i dr. Jozom Grgić razgovaralo se o unapređenju saradnje i mogućnostima za otvaranje ambulante za bolesti ovisnosti. Zaključeno je da zbog postojećeg broja pacijenata nema potrebe za otvaranje ambulante i da su adekvatno osigurani u postojećoj ambulanti u Doboju-Jugu. Iskazana je spremnost s obje strane da se, ukoliko se ukaže potreba, pristupi otvaranju ambulante za tretman bolesti ovisnosti u općini Usora.



# Evaluacija Državne strategije BiH za droge

Dana 24.02.2014.godine Zavod je posjetila dr.sci. Sanja Radetić-Lovrić iz Banja Luke. Po profesiji je psihologinja i trenutno je voditelj studijskog programa Psihologija na Filozofskom fakultetu u Banjoj Luci (<http://www.psihologija-ffbl.com/p/kontakt.html>). Odabrao ju je EU Support to Law Enforcement, zajedno sa evropskim stručnjakom za droge dr. Hrenom da napravi analizu realizacije Državne strategije BiH za droge za period od 2009-2013. godine. Ovom prilikom direktor Zavoda dr.sci.med. Jasmin dr. Softić, spec.neuropsihijatar, primarijus je sa stručnim timom dao određene preporuke i sugestije u vezi sa narednom Državnom strategijom. U okviru ove posjete prezentovan je rad Zavoda: ambulantni tretman, Detox odjeljenje, prevencija i rehabilitacija.

Nakon analize provođenje Državne strategije i posjete zavoda za ovisnosti, komunama, ambulantama, MUP-a i NVO-a dr.sci Radetić-Lovrić i dr. Hren će dati preporuke Evropskoj komisiji za narednu Državnu strategiju. Drago nam je da je Zavod sa svojim stručnim timom pomogao u ovoj važnoj aktivnosti.



## Zuckermanov model ličnosti kao objašnjenje ovisnosti

Zadnjih decenija veliku pažnju psihologa privlače psihobiološki modeli ličnosti. Uticaj na ovaj trend ima rast popularnosti fizioloških istraživanja i genetičkih studija, a dobijeni rezultati često upućuju na zaključak da su stabilne individualne razlike u ličnosti biološki predodređene.

Ipak, autori su uprkos istoj početnoj bazi u daljem radu dolazili do sasvim različitih zaključaka. Eysenck se već pedesetih godina prošlog vijeka suočio sa teškoćama kada je svoje koncepte počeo da operacionalizuje u formama upitnika. Reformulišući njegovu teoriju, Pickering i Gray iza sebe ne ostavljaju upitnik ličnosti, nego, naprotiv, ostavljaju niz pitanja i problema pri definiranju koje su bazične dimenzije ličnosti i kako ih operacionalizirati. S obzirom da se u većini psihobioloških modela pažnja fokusira na tri bazične dimenzije ličnosti, osim u slučaju Zuckermanovog alternativnog petofaktorskog modela i reformulisanog modela biosocijalnog učenja, može se doći do zaključka kako se istraživači uslovno slažu barem oko njihovog broja.

Zuckerman je u svojim istraživanjima došao do zaključka kako Eysenckova teorija ličnosti nije u potpunosti objasnila ljudsko ponašanje. Eysenck je za objašnjenje individualnih razlika u reakcijama sudionika na uslove senzorne deprivacije koristio koncept pobuđenosti centralnog nervnog sistema. Zuckerman je shvatio da postoji cijelo psiho-fiziološko polje koje tom teorijom nije obuhvaćeno, a tu je potreba čovjeka za različitim novim i neobičnim, te kompleksnim situacijama. Interesantno u vezi s tim poljem je da bez obzira na mogući rizik (od fiziološkog, preko psihološkog do socijalnog) gdje se fiziološki rizik odnosi na mogućnost povređivanja ili smrtnog stradavanja, psihološki rizik se odnosi na trajne izmjene ličnosti ili trajnu traumatiziranost, a socijalni rizik na procjenu da se osoba može naći u ekstremno neugodnoj situaciji kao ponižena, zbumjena, bez samopoštovanja, ljudi pokazuju različit stepen želje da uđu u te situacije. Razmišljajući dalje o ovom zaključku dolazi do

ideje o postojanju individualnih razlika u optimalnoj razini stimulacije (eng. OLS) koja je potrebna za najuspješnije obavljanje aktivnosti i postizanje optimalnog doživljavanja ugode. Kod onih pojedinaca kod kojih je ta optimalna razina viša, a vanjska stimulacija nije dovoljna za njeno dostizanje, javlja se potreba za dodatnom stimulacijom, što se očituje u ulaženju u rizične situacije (fizičke ili socijalne), a time i u ovisnost.

Na početku je Zuckerman smatrao da je crta ličnosti traženja uzbudjenja jedan generalni faktor, ali su brojna kasnija istraživanja i faktorske analize pokazale da se ona sastoji od četiri relativno nazavisna faktora (Zuckerman, 1979). Prvi faktor bi bio traženje uzbudjenja i pustolovina, a on uključuje potrebu za sudjelovanjem u aktivnostima koja osiguravaju fizičku opasnost i rizik (alpinizam, ronjenje, skakanje padobranom, letenje i sl.). Drugi faktor bi bio traženje doživljaja, a on uključuje traženje svježih senzacija i doživljaja, novih interesantnih misaonih aktivnosti ili putovanja, te usvajanje nekonformističkog stila života. Treći faktor je nazvan faktor dezinhibicije (otkočenosti), te on objašnjava ponašanja u kojima se oslikava želja za socijalnom i seksualnom otkočenošu, kao što su opijanje u društvu ili stalno mijenjanje seksualnih partnera. Četvrti faktor u ovoj analizi je nazvan osjetljivost na dosadu, a on uključuje ponašanja u kojima se ne podnosi jednoličnost, izbjegavaju se repetitivni rutinski poslovi i dosadne, neaktivne osobe. Pokazalo se da je kod ovisnika o opijatima evidentno povišenje na svim pomenutim subskalama.

Zuckerman vremenom potpuno odbacuje koncept pobuđenosti centralnog nervnog sistema za objašnjenje individualnih razlika u reakcijama na uslove senzorne deprivacije. On prepo-



magistar psiholoških nauka  
Mujčinović Nermene

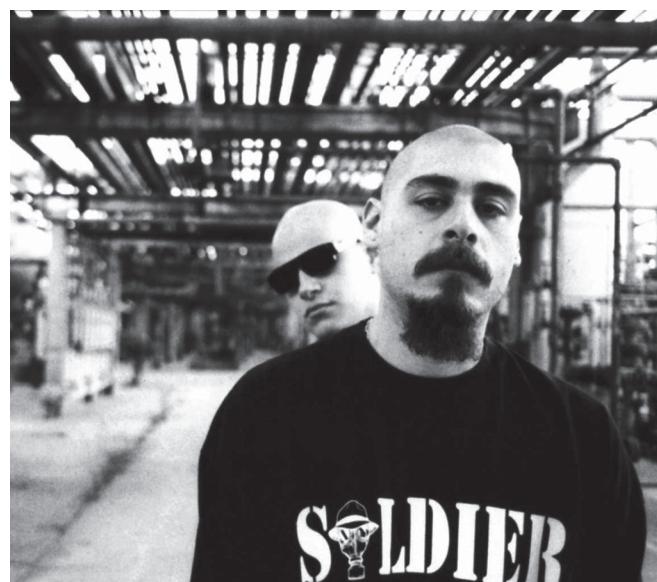
stavlja da se osobe s jako i slabo izraženim traženjem uzbuđenja razlikuju, ne na nivou bazalnog uzbuđenja centralnog nervnog sistema nego u optimalnom nivou uzbuđenosti kojeg izaziva novi podražaj. Za Zuckermanovu teoriju je najbitnija novina i neočekivanost podražaja. Istovremeno, utvrdio je postojanje povezanosti razine monoaminoooksidaze (MAO) s crtom ličnosti nazvanom traženje uzbuđenja. MAO predstavlja jedan od neuroregulatora koji reguliraju koncentraciju i aktivnost neurotransmitera, a odgovorni su i za provođenje nervnih impulsa. Sa serotoninom i endorfinom reguliše akciju katekolamina, koji je direktno vezan za stepen uzbuđenosti.

Prema istraživanjima Zuckermana objavljenih osamdesetih godina prošlog vijeka osobe koje izrazito traže uzbuđenja su osobe za koje je karakteristična niska razina aktivnosti katekolaminskih sistema (CSA). Zuckerman smatra da osobe s jako izraženom crtom ličnosti nazvanom traženje uzbuđenja, u uslovima kada su relaksirane, imaju nešto niži CSA, pa trebaju nove i/ili intenzivnije podražaje ili aktivnosti kako bi povisili nivo CSA na za njih optimalnu razinu. Kod drugih ljudi se ta granica može nalaziti nisko, što znači da takvi ljudi postižu optimalnu pobuđenost niskim intenzitetom podraživanja i lako postaju pretjerano pobuđeni. Takve osobe obično izbjegavaju situacije s visokim nivoom podraživanja. Kod drugih je situacija obratna, jer traže jače i intenzivnije podražaje kako bi se dobro osjećali. Ove zaključ-

ke protekle decenije potvrđuje Beck.

Rađena su mnogobrojna istraživanja na pojlu psihopatologije, ličnosti i ovisnosti koja su koristila zaključke Zuckermana i njegovih sljedbenika. Želja za traženjem uzbuđenja može se koristiti konstruktivno ili destruktivno. U pozitivnom slučaju sklonost da se ide u potragu za novim, nepoznatim, da se ide na nesigurni teren i da se poduzimaju rizični pothvati povećava šanse za originalnije rješavanje problema. Tražitelji uzbuđenja su prema istraživanjima koja su objavljivali Farley, Zuckerman i Beck ekstravertiraniji, kreativniji, otvoreniji iskustvu, poduzimaju više rizika, skloni su eksperimentu u umjetnosti i drugim područjima, imaju raznolikiji seksualni život, sposobni su se lako prebacivati s jednog modela mišljenja na drugi, s jedne forme mentalne reprezentacije na drugu, društveniji su i politički liberalniji.

Prema mnogobrojnim istraživanjima na negativnoj strani kontinuma nalaze se delikventni pojedinci, skloni kriminalu i odbacivanju društvenih i zakonskih pravila, koji su impulsivniji, agresivniji, postižu više rezultate na skali psihotizma i skloni su svim vrstama ovisnosti. Farely tvrdi da ključnu razliku između ta dva tipa tražitelja uzbuđenja čine društvene okolnosti, odnosno socijalizacija. Okolina prilagođena takvim pojedincima, koja im omogućava da pravilno usmjere i iskoriste svoje biološki uslovljene osobine mogla bi biti presudan faktor konstruktivne manifestacije ličnosti sklone traženju uzbuđenja.



#### Literatura:

1. Beck, R. (2000). *Motivacija: teorija i načela*. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Farley, F. (1986). *The Big T in Personality: thrill seeking often produces the best achievers but it can also create the worst criminals*. Psychology Today
3. Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
4. Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. New York: John Wiley.
5. Zuckerman, M., Kuhlman, D. M. (2000). *Personality and risk taking*. Journal of Personality

# RECIDIV



**Prim. dr. sci. med. Jasmin Softić,**  
neuropsihijatar, direktor Zavoda

Recidiv je povratak osnovne bolesti, u ovisnosti ovo znači povratak na drogu od koje se pacijent liječi. Ponekad se koristi i izraz relaps. Dešava se u praksi da pacijent, koji dugo apstinira od heroina, uzme jednu dozu i bude pozitivan na testu. Tada neki traže ponavljanje testa, tvrde da nisu koristili drogu, drugi

opet samo izjave kako su se „počastili“ iz ovog ili onog razloga. Iako je situacija nekad neprijatna za pacijenta, jer mu je važno da nije pozitivan na drogu, najčešće se ovdje ne radi automatski o recidivu. Jedan pozitivan nalaz na drogu može se smatrati incidentom, a ne povratkom bolesti. S druge strane, žudnja za drogom realno postoji kod apstinenata – u našem istraživanju pokazalo se da svaki deseti ovisnik i na terapiji i bez lijeka ima želju za drogom, iako je ne koristi više od godinu dana.

Ne treba zaboraviti osnovne postavke u vezi sa bolestima ovisnosti.

Ovisnost o drogama je hronična recidivirajuća bolest koja nastaje uslijed dugotrajnog djelovanja droga na mozak. U ovoj Leshnerovoj definiciji ovisnosti recidiv se podrazumijeva. Vraćanje bolesti, povratak na drogu, više je pravilo nego izuzetak i predstavlja dio kliničke slike.

Neki uslovni refleksi mogu ubrzati povratak drogi odnosno recidivu. Tako je dovoljno da apstinent vidi momenat kupovine droge ili nekoga ko je pod djelovanjem droge, pa da mu u mozgu krenu procesi čiji je rezultat žudnja i recidiv. Neki naučni radovi govore o procentu recidiva od 77% do 85% na petogodišnjem nivou. Niži nivo obrazovanja, intenzivno korištenje heroina prije epizode apstinencije ili dobro kontrolisano korištenje, partner ovisnik ili život bez partnera bili su povezani sa visokim rizikom od recidiva.



Možda bi se efekti rada terapijskih zajednica, komuna, mogli svesti jednim dijelom na razuslovljavanje, jer su eliminisani stimuli koji pokreću uslovne refleksе i recidiv. Za apstinenciju od droge ipak treba vremena, učenja kako savladati prepreke, a nekad i izolacija. Da bi se postigla rehabilitacija potrebna je, osim farmakoterapije, motivacija, socijalna podrška i pozitivna coping strategija (rješavanje svakodnevnih problema). Suočen sa stresom, ovisnik lako posegne za drogom. Najjednostavniji primjer je sa cigaretama – kad se pušač nasekira, odmah zapali cigaretu.

U praksi se ipak pokazalo da 20-30% heroinskih ovisnika mogu biti apstinenti i nakon ukidanja terapije, što je ohrabrujuće i sasvim optimistično za sve one koji odmah pitaju za procenat izlječenja.

Da bi neko radio sa ovisnicima mora što brže prihvati koncept ovisnosti kao hronične bolesti sa mogućim izlječenjem, ali i čestim recidivima. Recidiv je dio kliničke slike, dokaz za postavljenu dijagnozu, a ne pad i razočarenje. Naravno da se ne radujemo recidivu, i da ne podržavamo povratak na drogu, ali se sa pacijentom u tom slučaju samo dogovaramo o terapijskim mogućnostima. Konfrontacija i tako ne pomaže puno u adiktologiji.

Dakle, kad se desi recidiv – pacijent se liječi dalje, kao što je to u svim drugim oblastima medicine.

# Nova sredstva ovisnosti i novi izazovi

U posljednjih nekoliko godina došlo je do promjene trenda u korištenju ilegalnih psihoaktivnih supstanci. Klasična sredstva ovisnosti, a naročito opijati se sve rjeđe zloupotrebljavaju pogotovo u razvijenim zemljama Zapadne i Sjeverne Europe, te Sjeverne Amerike. Sa druge strane bilježi se eksplozivni porast korištenja sintetskih droga što postavlja nove izazove pred javnozdravstvene i institucije koje se bave tretmanom ovisnosti.

Dosadašnji programi tretmana su bili uglavnom bazirani na liječenju opijatne ovisnosti kao glavne i najteže ovisnosti uz najčešće sporadično bavljenje drugim ovisnostima kao što su kanabinoidi, stimulansi, kokain i sl. Ovi programi su na različite načine bili dosta široko implementirani i davali su dosta dobre rezultate u smislu poboljšanja kvalitete života i smanjenja stope mortaliteta ovisničke populacije, smanjenja stope incidence i prevalence krvlju prenosivih infekcija, smanjenju stope općeg i specifičnog kriminaliteta, poboljšanju socijalne funkcionalnosti i sl.

Nova sredstva ovisnosti tj. sintetičke droge djeluju na savim drugi način u odnosu na opijate. Često se klasična ovisnost zapravo i ne uspije razviti, ali dođe do ozbiljnog oštećenja centralnog nervnog sistema pa i drugih organskih sistema. Nije rijedak slučaj da se ova oštećenja razviju i nakon prve i jedine konzumacije i ostave posljedice za cijeli život. Ne postoje ni specifični programi liječenja kao što su recimo opijatni agonisti kod ovisnosti o opijatima. Također zbog uznapredovanja lezija centralnog nervnog sistema klasična psihoterapija je najčešće kontraindicirana, a isto se može reći i za socio-rehabilitacioni tretman koji se provodi u terapijskim zajednicama ili na neki drugi način. Dodatni problem predstavlja i to što se nove sintetske droge tako brzo produciraju u ilegalnim laboratorijama tako da praktično nema vremena da ih se stavi na listu zabranjenih supstanci kako bi se mogle poduzeti određene kaznene sankcije.



dr. Samir Kasper

valih lezija centralnog nervnog sistema klasična psihoterapija je najčešće kontraindicirana, a isto se može reći i za socio-rehabilitacioni tretman koji se provodi u terapijskim zajednicama ili na neki drugi način. Dodatni problem predstavlja i to što se nove sintetske droge tako brzo produciraju u ilegalnim laboratorijama tako da praktično nema vremena da ih se stavi na listu zabranjenih supstanci kako bi se mogle poduzeti određene kaznene sankcije.

Sve naprijed nabrojano ukazuje na potrebu da se institucije koje se bave problemom ovisnosti prilagode novim realnostima. Kao i u svemu ostalom najbitnija je prevencija u angažmanu cjelokupne društvene zajednice jer su posljedice i za pojedinca i za društvo u cjelini daleko teže. Centri koji se bave tretmanom ovisnosti trebat će da rade na inoviranju terapijskih programa i doedučakiji komplettnog osoblja kako bi na adekvatan način moglo da odgovori postavljenim zadacima. Terapijski proces će se sve više pomjerati u čisto medicinske oblasti što će zahtijevati i provođenje dodatnih treninga i programa ospozobljavanja iz oblasti interne medicine, toksikologije, neurologije, urgentne medicine i srodnih oblasti. Također će se i psihoterapijski i socio-rehabilitacioni programi morati prilagoditi radu sa ovom kategorijom pacijenata kako bi se postigli bar približni rezultati kao kod opijatnih ovisnika.

Prvi koraci na ovom putu su već napravljeni. EMCD-DA (Europski centar za monitoring droga) sa sjedištem u Lisabonu je u suradnji sa vladama zemalja EU i pridruženih članica bitno skratio i pojednostavio proces stavljanja neke supstance na spisak zabranjenih opojnih droga. Već postoje i prvi terapijski vodiči sa preporukama za tretman ovih vrsta ovisnosti, mada se najčešće radi o tzv. radnim verzijama koje tek treba da prođu proces kliničke verifikacije. Zadatak naše ustanove je da, kao uostalom i do sada, prati suvremene europske i svjetske trendove u ovoj oblasti i da nova saznanja pokuša primjeniti u našim lokalnim uvjetima.





# Ovisnost o informacionim tehnologijama

**Mario Šikić, dipl. ing. računarstva i informatike  
Adnan Bajramović, dipl. ing. računarstva i informatike**

Razvoj ljudskog društva je nosio sa sobom i predstavljanje revolucionarnih tehnologija koje su vršile uticaj na društvo i čovjeka kao individualno biće. Neke od ovih tehnologija su: pronalazak parnog stroja, pronalazak električne energije, izum motora sa unutrašnjim sagorijevanjem, radio, televizija, računar, internet itd. Masovnom upotrebom računara, a posebno pojavom interneta, se ušlo u novo doba, koje se naziva informaciono doba, a poznato je još kao računarsko ili digitalno doba. Karakteristika ovoga doba jeste masovna upotreba informacionih tehnologija. Tehnologija sama po sebi uvijek nosi napredak, međutim postoje i negativni aspekti uvođenja svake tehnologije. Tako u posljednje vrijeme, pored već poznatih ovisnosti o drogama, alkoholi, kocki i sl., imamo i ovisnost o tehnologiji, odnosno najčešće informacionoj tehnologiji.

## **ŠTA JE INFORMACIONA TEHNOLOGIJA?**

Pod informacionom tehnologijom (IT) podrazumijeva se primjena računara i telekomunikacione opreme za pohranu, prijem, prenos i manipulaciju informacija. U posljednje vrijeme se uz pojam informacionih tehnologija, skoro uvijek veže i upotreba komunikacija, pa se često govori o informaciono-komunikacionim tehnologijama.

U informacione tehnologije ubrajamo računare, softver tj. razne programe, telekomunikacije, pametne telefone, PDA uređaje, tablete itd. Pojava sve snažnijih računara je omogućila obavljanje raznih zadataka na računaru, kao što su: obrada teksta, rad sa računarskom grafikom, upotreba baza podataka itd. Napredne telekomunikacione tehnologije i pojava interneta, su sa druge strane omogu-

ćile napredne metode komunikacije. Danas se podaci prenose velikim brzinama u digitalnom obliku, pa tako korisnici imaju šansu da razmjenjuju sadržaje kao što su slike, zvuci, video zapisi, bez obzira na fizičku udaljenost, koja u modernom svijetu prijenosa informacija ne postoji.

### **OVISNOST O TEHNOLOGIJI**

Razvoj ovih tehnologija se odvija tako brzo da gotovo nije moguće pratiti promjene koje se dešavaju. Privreda razvijenih zemalja se temelji na upotrebi visokih tehnologija. Posebno mjesto među njima imaju informacione tehnologije, pa je stoga nemoguće za modernog čovjeka da zaobiđe njihovu svakodnevnu upotrebu, a vrlo često se dešava da upadne u zamku njihove pretjerane upotrebe. Zbog ovoga se posljednjih godina, a naročito zadnjih deset, petnaest godina, koje karakteriše masovna upotreba interneta, javlja veliki broj pojedinaca koji su ovisni o informacionim tehnologijama. Posebnu problematiku predstavlja to, što je sve više mladih i djece u razvoju upravo razvilo ovakvu ovisnost. Kao i svaka druga ovisnost, tako i ova ostavlja posljedice na psihofizički razvoj djeteta, dok kod odraslih može da dovede do niza problema i čak situacije kada je potrebna stručna pomoć, a nekada čak i liječenje zavisnosti.

Na našim prostorima se ovakva ovisnost još ne uzima ozbiljno, dok na Zapadu postoje čak i klinike specijalizovane za ovaj vid ovisnosti. Po nekim istraživanjima preko 60% Amerikanaca pretjerano upotrebljava informacionu tehnologiju. Specijalizovana klinika za ovisnike o tehnologiji koja se nalazi u Seattlu (USA) „restart Internet Addiction Recovery Program“, vrši tretmane odvikavanja od tehnologije, a minimalno trajanje procesa rehabilitacije je 45 dana.

Nekadašnje igračke koje su djeca dobivala na poklon od roditelja ili porodice, sve su više zamijenjene „novim modelom“ pametnog telefona, tableta ili u najmanju ruku nekom novom igricom koja se pojavila na tržištu.

Postavlja se pitanje kada upotreba IT tehnologija prelazi u ovisnost i gdje se nalazi granica za određivanje abnormalnog korištenja tehnologije. Prelasku granice „zdravog“ korištenja informacionih tehnologija najviše su sklona djeca, adolescenti i generalno mlađe osobe. Najčešće se radi o pretjeranoj upotrebi interneta, video-igrica i mobilnih telefona. Postoji nekoliko parametara na osnovu kojih se detektuje da li je neko zaista ovisan o ovakvim tehnologijama. Takve osobe najčešće posjeduju neke ili pak većinu navedenih osobina:

- razvijanje tolerancije-potreba za sve većim korištenjem tehnologije;
- emocionalne promjene kada dođe do smanjene upotrebe tehnologije ili je nje na upotreba iz nekog razloga onemogućena;
- nemogućnost prestanka korištenja tehnologije, iako postoji želja za time;
- nemogućnost kontrolisanja, odnosno upotreba koja prelazi planiranu;
- provođenje previše vremena za računaram ili mobitelom;
- prestanak obavljanja svakodnevnih aktivnosti uz povećanje upotrebe interneta, video igrica i mobitela;
- korištenje istih iako je osoba svjesna da joj nanose štetu.

Ukoliko osoba postane uvučena u ovakvu ovisnost, ona sve više vremena provodi u „virtualnome svijetu“ i postaje zarobljenik tehnolo-

logije, gubeći time svoju slobodu. Osobe koje su ovisne o ovakvim tehnologijama često koriste svaku priliku da se spoje na internet. Svaki put kada se spoje na internet, prvo rade naučene radnje, kao što su provjera e-maila, prijavljivanje na Facebook profil, provjera statusa online igrice i sl. Većinu vremena im je mobitel u ruci, često šalju poruke na mobiteli-ma, igraju igrice, *chataju*.

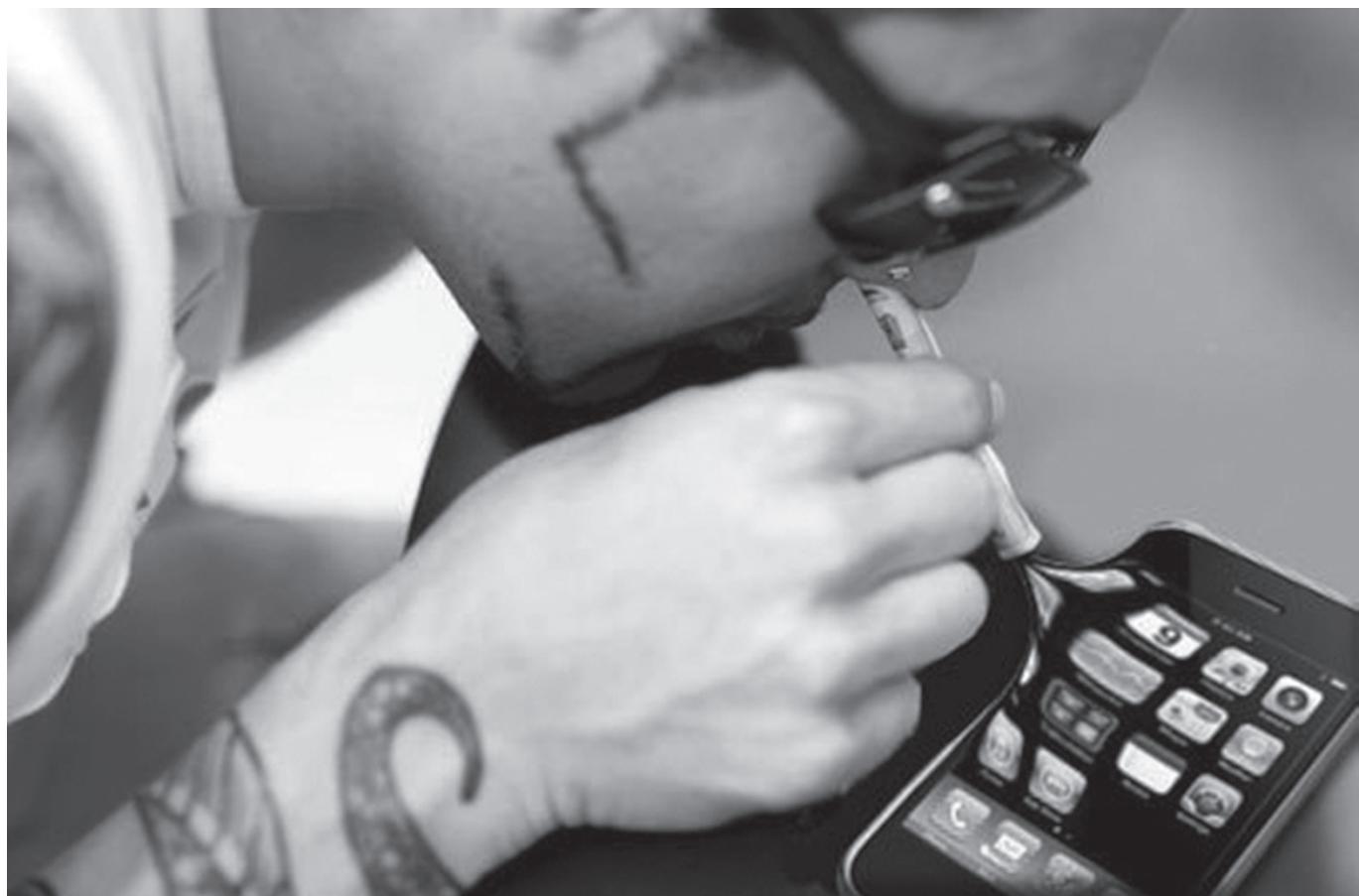
Ovakva ovisnost također povlači i finansijski aspekt. S obzirom da se tehnologija ubrzano razvija, a do jučer aktuelni model pametnog telefona, gotovo preko noći nije više *in*, a pojavio se novi, puno bolji i naravno skuplji. Računarski procesori su sve većih brzina, količina memorije raste, a zahtijevaju se sve snažnije grafičke kartice. Sve ovo vodi do brzog zastarijevanja računara, kojeg vrlo brzo treba mijenjati novim. Dalje je tu i periferna oprema za računare u vidu raznih kamera, joysticka, USB-stikova, me-

morijskih kartica itd., koji idu uz savremene računare, a također koštaju.

## **POSLJEDICE PRETJERANE UPOTREBE INFORMACIONIH TEHNOLOGIJA**

Uvođenje informacionih tehnologija je ostavilo uticaje na poslovnu sferu, radna mjesta, industriju, trgovinu, obrazovanje, zdravstvo, saobraćaj, na društvo u cjelini i na samog čovjeka. Iako se većina uticaja može smatrati pozitivnim, te nam olakšava život, postoje i negativni uticaji. Oni se prije svega ogledaju u psiho-fizičkom djelovanju na čovjeka.

Prva stvar koja se veže za upotrebu ovakvih tehnologija jeste smanjenje fizičke aktivnosti i kretanja čovjeka. Ljudi sve više sjede za računarima, slabo se kreću, sjede satima, često u nepravilnom položaju, što ostavlja posljedice na fizički sklop čovjeka. Sve više mladih ima pogrbljeno držanje i



## **Mjere koje je potrebno poduzeti za siguran rad na računaru**

Osobe kojima je posao da rade za računarom, a i oni kojima to nije posao, nego razonoda, mogu poduzeti niz mjera kako bi smanjili štetne uticaje rada za računarom. Tako se preporučuje:

- ispravno sjedenje za računarskom stolicom, s ispravljenim leđima koliko je to moguće;
- prostorija sa računarom ne smije biti ni previše osvijetljena, a ni zamračena;
- prozori ili drugi vid osvjetljenja ne treba direktno da bude uperen u monitor;
- kupiti što kvalitetniji monitor;
- svakih pola sata odvojiti pogled od ekrana i nekoliko minuta posmatrati udaljeni predmet;
- nositi zaštitne naočale;
- minimalna udaljenost monitora treba da bude oko 60 cm;
- potrebni iznos nagiba ekrana je između 5 i 20 stepeni.

hronični nedostatak fizičke aktivnosti. Oni koji su previše za računaram redovno imaju problema sa bolovima u mišićima i zglobovima. Buljenje u ekran, dovodi do zamora očiju, pogotovo ako se radi o smanjenom broju treptaja, što se najčešće dešava kada se zadubimo u računarski zadatak. Mnoge osobe koje puno sjede za računaram često imaju problema sa viškom kilograma.

Upotreba raznih programa za komunikaciju,

kao i društvenih mreža drastično je smanjila druženja među ljudima. Ljudi se sve manje viđaju i druže uživo, a sve više osamljuju i komuniciraju putem interneta i mobitela. Ovo može ostavljati posljedice na psihu čovjeka, s obzirom da je čovjek društveno biće. Osobe zaluđenici tehnologijom se sve više povlače iz društva, a počinju se družiti sa sličnima, sa kojima opet razmjenjuju teme vezane za računare i tehnologiju.

Prema studiji rađenoj u Velikoj Britaniji korisnici socijalnih mreža su imali zabilježene promjene koje su se reflektovale na strukturu mozga, odnosno određene moždane regije. Promjene su detektovane na 3-D snimcima načinjenim magnetnom rezonancicom (R. Kanai, B. Bahrami, R. Roylance, G. Rees, 2011). Također, kineski naučnici su došli do podataka da mozak internet ovisnika doživljava slične hemijske promjene kao i mozak ovisnika o alkoholu i drogama. (F. Lin, Y. Zhou, Y. Du, L. Qin, Z. Zhao, J. Xu, Hao Lei, 2012).

Pretjerano igranje video igrica dovodi do nervoze, smanjene moći koncentracije, a često podstiče nasilje. Posebno su djeca izložena ovakvim uticajima. Često ovakvi ovisnici nemaju pojam o vremenu kada se nađu za računaram, a nerijetko se događa da provedu cijelu noć igrajući video igrice ili komunicirajući online. Sve ovo dovodi i do poremećaja spavanja, uzrokuje glavobolje, oštećuje vid itd. U stanju „transa“ ovisnici često zaboravljaju i na glad, a pušači često nekontrolisano puše i ne primjećujući da to rade.

Može se zaključiti da ljudi tokom rada na računaru ne obraćaju pažnju na štetne efekte takvog rada, već je njihova pažnja zaukljena zadatkom koji obavljaju, stoga ne obraćaju pažnju na njihovo zdravstveno stanje dovoljno.

## PAMETNO KORIŠTENJE INFORMACIONIH TEHNOLOGIJA

Informacione tehnologije čine osnovu budućeg napretka društva, njihovo korištenje i dalji razvoj je nemoguće izbjegći u uslovima modernog društva. One olakšavaju svakodnevni život i rad čovjeka, brinu se za sigurnost država, pomažu u medicini, služe nam da se obrazujemo, da komuniciramo, da dobijamo informacije i novosti i prisutne su u gotovo svakoj sferi.

Čovjek je po prirodi društveno biće i svako smanjenje druženja i komunikacije licem u lice, će u konačnici rezultirati poremećajima. Poželjno je smanjiti vrijeme provedeno na *online* društvenim mrežama. Virtuelna druženja mogu biti samo dopuna za pravo druženje sa prijateljima. Stoga je potrebno što više se družiti sa ljudima, povećati fizičku aktivnost i obavljati obaveze kretanjem i šetnjom, kada smo to u mogućnosti. Ne koristiti svaki odlazak na kafu da se *konektujemo* na lokalnu mrežu sa mobilnim telefonom i izađemo u *online* svijet.

Povremeno sebi moramo dati odmora od tehnologije, u vidu odlaska na planinu ili izlet. Nekada je potrebno ugasiti sve uređaje, pa i mobitel i zaboraviti da postoji tehnologija. Stare navike sjedenja za računarom je poželjno mijenjati sa novim aktivnostima, a za računar nikada ne sjedati iz navike ili iz dosade.

Potrebno je iskoristiti sve prednosti koje nam pružaju informacione tehnologije, a da se poštedimo, što je moguće u većoj mjeri od negativnih uticaja koje donosi tehnologija. Za kraj se može zaključiti, da je tehnologija tu da je mi kontrolišemo, a nikako da ona vlada nama.

### Literatura:

1. Anagel Saunders, Latoya Dwyer. (2010). *Information Technology Addiction*, GSCI 1042 Concepts for a Digital World 1.
2. Roljić L., Novaković Z. (2008). *Informacije i komunikacije*, Visoka škola Koledž za Informatiku i menadžment „Janjoš“, Prijedor.
3. Kimberly S. Young. (1999). *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment*, Innovations in Clinical Practice (Volume 17), <<http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>>, pristupljeno 28.12.2013.
4. R. Kanai, B. Bahrami, R. Roylan-ce, G. Rees. (2011). *Online social network size is reflected in human brain structure*, Proceedings of the Royal Society B, 7 April 2012 vol. 279 no. 1732 1327-1334, doi: 10.1098/rspb.2011.1959,<<http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/279/1732/1327.full.pdf+html?sid=4336ebe2-9699-4aa3-92bf-3277b35a2f4c>>, pristupljeno 28.12.2013.
5. Fuchun Lin, Yan Zhou, Yasong Du, Lindi Qin, Zhimin Zhao, Jianrong Xu, Hao Lei. (2012). *Abnormal White Matter Integrity in Adolescents with Internet Addiction Disorder: A Tract-Based Spatial Statistics Study*, DOI: 10.1371/journal.pone.0030253, <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0030253>>,pristupljeno 28.12.2013.
6. ReStart Internet Addiction Recovery Program - Homepage, <<http://www.netaddictionrecovery.com/>> , pristupljeno 28.12.2013.

# Kratko predstavljanje Centra za odvikavanje od ovisnosti "Marjanovac" - Aleksandrovac

Centar "Marjanovac" je nevladina, neprofitabilna udruga koja djeluje u Aleksandrovcu (općina Lakaši) u Bosni i Hercegovini. Centar se aktivno bavi radom na suzbijanju ovisnosti, ali i prihvaćanjem u terapijsku zajednicu osoba (ovisnica i ovisnika) koji se svojevoljno odluče suočiti sa problemom svoje ovisnosti.

Terapijska zajednica je počela djelovati krajem 2000. godine, na početku s malim brojem stalnih rezidencijalnih korisnika, a broj se s vremenom mijenjao zavisno od situacije na terenu i prisutnosti psihoaktivnih supstanci na legalnom i ilegalnom tržištu.

Porastom fenomena ovisnosti Centar „Marjanovac“ nastoji izgrađivati sve profesionalniji i konkretniji odgovor na ovu problematiku. Od 2003. godine Centar gradi svoj identitet i temelji svoje djelovanje na filozofiji i metodologiji programa 'Projekt čovjek' Talijanskog centra solidarnosti „don Mario Picchi“ iz Rima (CeS).

Sam naziv „Projekt čovjek“, govori da je u središtu

pozornosti ljudska osoba kao takva bez obzira na njezinu nacionalnu ili vjersku pripadnost. „Projekt čovjek“ nastoji promicati rast svakog pojedinca svojstven njegovoj posebnosti. U korijenu je duboka vjera u vrijednost života i dostojanstvo svakog ljudskog stvorenja, neovisno o njegovim kvalitetama, o kulturnoj, socijalnoj ili bilo kojoj drugoj pripadnosti.

Mladi ljudi koji su prošli i prolaze kroz naš Centar dolaze iz svih dijelova Bosne i Hercegovine, ali i iz zemalja okruženja.

U terapijskoj zajednici se provodi program odvikavanja i rehabilitacije ovisnika pomoću socijalno-formativnog rada. Korisnici prolaze put od samog prihvata u Centar do postupnog usvajanja samopoštovanja, odgovornosti, te potpune autonomije i ponovnog uključivanja u obitelj i društvo.

Cilj svih sredstava koji program nudi jest stvarati povoljnu atmosferu i poticati kod korisnika prije svega porast samopoštovanja, ovladavanje vla-



stitim emocijama, učiti rješavati konflikte na konstruktivan način, stjecati radne navike, preuzimati odgovornost i pozitivno se postavljati prema životu, preispitivati i redefinirati obiteljske odnose kao i kvalitetu međuljudskih odnosa.

Sredstva koja su na raspolaganju u programu su: individualni razgovori, različiti oblici grupne dinamike, informativni i formativni seminari, sportske i kreativne aktivnosti.

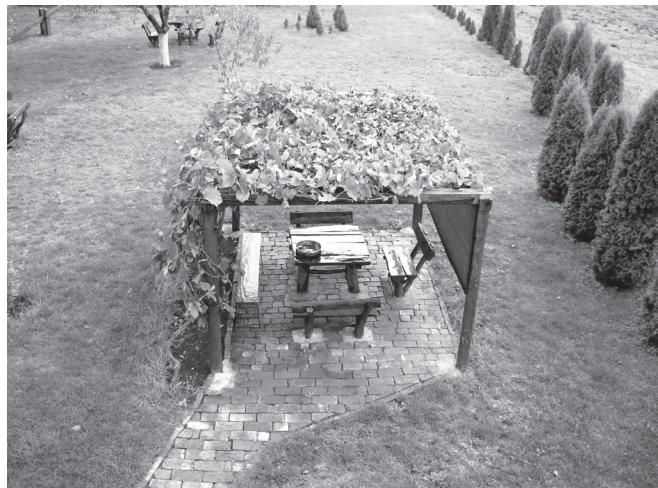
Krajnji cilj je pomoći osobi koja ima problem ovisnosti u njenom procesu rehabilitacije i uključivanju u normalnu obiteljsku i radnu sredinu.

Centar „Marjanovac“ u svom radu daje veliku važnost suradnji i radu s obiteljima, u okviru grupe samo-pomoći ili druge oblike pratnje i podrške.

Osim toga Centar promiče razne inicijative u svrhu senzibilizacije javnosti za problem ovisnosti, te surađuje sa vladinim i nevladinim organizacijama i institucijama kao i odgojno-obrazovnim ustanovama koje se bave istom ili sličnom problematikom.

Nekoliko citata iz „Knjige dojmova“ o Centru „Marjanovcu“:

- *Došla sam u ovaj Centar izgubljena u vremenu i prostoru, bez ikakve vere da postoji izlaz. Moj uništen život i stvari na koje nisam bila ponašna, pratile su me kao sena. Kad god bi se okrećula iza sebe videla bih pakao iz kojeg nema izlaza. Ovo mesto i ovi ljudi vratili su mi život, vratili su mi porodicu. Podigla sam se sa dna.*



*Ljudi, shvatila sam da je moguće probuditi se i znati da nisi više ovisan i znati da si SLOBODAN. (korisnica Centra „Marjanovac“ iz Srbije 2014.)*

- *Ne znam tko sam, ne znam što sam. Kao da sam malo dijete. Svaki dan je posvećen meni, ako ja to želim. Svaki dan učim sve više i više. Dolazim k sebi. Hvala što ne odustajete od nas smrtnika. Kad ni sami ne vjerujemo u nas vjerujete vi! Vi nam ulijavate nadu, ljubav u život. Otvarate nam put prema raju a taj raj nije na nebu. On je tu,ovo što sada živimo, samo ga trebamo izgraditi kako želimo. Dosta je bilo pakla. (korisnik Centra „Marjanovac“ iz BiH, 2007.)*
- *Hvala vam mnogo što ste mi vratili mamu u život. (jedno dijete 2010.)*
- *Ne mogu da se otmem utisku da sam otkrio jedno mesto na ovom „našem Balkanu“ koji je zapravo jedna OAZA NOVE NADE za one koji su u njoj ali i one koji kao ja dolaze i uživaju na kratko. Želim vam puno uspeha u vašem radu! (dr. Jadran Tačić, psihijatar, Subotica)*
- *Ovo je jedinstveno mjesto u kojem se pronađe sve što je izgubljeno usput u vremenu, obavezama, nedovoljnoj pažnji, a koju smo trebali imati. Hvala svim operaterima i onima koji ovo mjesto čine posebnim zbog ljubavi i nade koja se osjeća u zraku i ljudima na ovom mjestu. (jedna majka - 23.6.2012. S.D.V.)*

Svi koji žele više informacija za pomoći ili suradnju:

kontakt br. tel/fax 051 580 482 ili  
e-mail : marjan@teol.net



## PTSD i ovisnost: da li imamo pravi odgovor?

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSD) je definiran u DSM-V sa šest različitih kriterija. Dijagnoza PTSD-a je bazirana na historiji izloženosti traumatskom stimulusu, istodobnom prisustvu tri različite skupine simptoma te prisustvu funkcionalnih poremećaja. Pod terminom traumatsko podrazumijeva se situacija u kojoj dolazi do neposredne životne ugroženosti ili prijetnje nanošenja ozbiljne tjelesne povrede jedinke ili njoj bliske individue u kojoj se javlja stanje bespomoćnosti, dok se u afektivnoj sferi javljaju osjećaji straha, beznadežnosti i užasa. U djece dezorganizirano ili agitirano ponašanje može se javiti kao odgovor na ovakav intenzivan emocionalni stres. Simptomatski, trebao bi se uočiti najmanje jedan od pet mogućih intruzivno-flash-back fenomena. Oni uključuju opsesivne fenomene, intruzije, i ponovna preživljavanja tra-



dr. Samir Kasper

umatskog iskustva u vidu slika, misli i opetovanih košmara. Intenzivan psihološki distres i fiziološki odgovor su istog intenziteta kao u periodu kada se trauma odigrala.

A.Osoba je bila izložena traumatskom događaju koji je uključivao oba sljedeća navoda:

1. Osoba je preživjela, prisustvovala, ili se suočila sa događajem ili događajima koji su predstavljali izravnu ili neposrednu smrtnu opasnost, ranjavanje ili ugroženost osobnog ili tuđeg fizičkog integriteta.
2. Kao odgovor na traumatsku situaciju javio se intenzivan strah, osjećaj bespomoćnosti ili užasnutost.

B.Traumatski događaj se stalno preživljava na jedan ili više sljedećih načina:

1. Povratna i nametljiva sjećanja na događaj uk-

Ijučujući slike, misli, percepcije.

2. Ponavljanje uz nemirujućih snova o događaju.
3. Osoba se ponaša i osjeća kao da se traumatski događaj ponovo odvija (osjećaj ponovnog preživljavanja situacije, iluzije, halucinacije, epizode disocijativnih flash-backova uključujući i one koji se javljaju prilikom buđenja ili intoksikacije).
4. Intenzivan psihološki distres prilikom izloženosti unutarnjim ili vanjskim podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na traumatsko iskustvo.
5. Psihološka reaktivnost na izlaganje internim ili eksternim podražajima koji predstavljaju ili su slični nekom aspektu traumatskog događaja.

C. Stalno izbjegavanje podražaja vezanih za traumu i otupjelost opće reaktivnosti koja nije bila prisutna prije traume indicirani sa tri ili više sljedećih simptoma:

1. Nastojanje da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovori vezani za traumu.
2. Nastojanje da se izbjegnu mjesta, aktivnosti i osobe koje podsjećaju na traumu.

3. Nesposobnost prisjećanja nekog elementa traume.

4. Znatno smanjen interes ili sudjelovanje u značajnim aktivnostima.

5. Osjećaj odvojenosti ili otuđenosti od drugih osoba.

6. Reduciranost afektiviteta (npr. nesposobnost da se nekoga voli).

7. Osjećaj besperspektivnosti (npr. osoba smatra da neće ostvariti karijeru, brak, imati djecu).

D. Stalni simptomi pojačane uzbuđenosti koji nisu bili prisutni prije traume indicirani sa dva ili više sljedećih simptoma:

1. Otežana uspostava sna ili održavanje sna.
2. Razdražljivost ili ispadni ljutnje.
3. Otežano koncentriranje.
4. Hypervigiliteit
5. Pretjerana preneraženost.

E. Trajanje smetnji kriterija B,C,D, dulje od mjesec dana.



F. Poremećaji uzrokuju klinički značajne smetnje ili oštećenja socijalnog, radnog ili drugog funkcioniranja.

Odrediti da li je:

- akutni ako je trajanje simptoma kraće od 3 mjeseca;
- kronični ako je trajanje simptoma 3 i više mjeseci.

Odrediti da li je:

- sa odgođenim početkom ako se simptomi javе najmanje 6 mjeseci nakon stresa.

Neposredno nakon izloženosti traumatskom iskustvu većina individua razvija mješovite kliničke slike koje uključuju dezorganizirano ponašanje, disocijativnu simptomatologiju, psihomotornu uznemirenost i ponekad paranoju. Dijagnoza akutnog stresnog poremećaja uključuje većinu ovih reakcija. Ove reakcije su općenito kratkotrajne i povlače se otprije jedan mjesec nakon traumatskog iskustva. Nakon silovanja npr. više od 90% individua mogu razviti kliničku sliku PTSD-a. Aproksimativno kod 50% ovih osoba dijagnosti- cira se PTSD a kod 50% se razvije perzistirajuća, kronična forma bolesti jednu godinu ili više nakon traumatskog iskustva.

Dugotrajni tijek bolesti je varijabilan. Kod nekih se javlja permanentno pogoršanje dok se kod drugih uočava relativno stabilan tijek sa blažim fluktuacijama. Neki pacijenti pokazuju izrazite fluktuacije u tijeku bolesti u vidu duljih perioda relativno dobrog funkcioniranja koji se smjenjuju sa periodima izrazitog pogoršanja. U određenog broja osoba protok vremena ne dovodi do povlačenja simptoma već uporedno sa starenjem dolazi do progresije bolesti i deterioracije osobnosti. Najčešći simptomi koji se uočavaju u ovih osoba su neodgovarajuće socijalno funkcioniranje, košmari, iritabilnost i depresija.

Opće medicinsko stanje je u direktnoj vezi sa pretrpljenom traumom (npr. ranjavanje, kraniocerebralne povrede). U konačnici PTSD je povezan i

sa povećanim rizikom za obolijevanje od nekih organskih bolesti kao što su npr. bolesti kardiovaskularnog sustava.

Većina oboljelih od PTSD-a je pod povećanim rizikom za razvoj bolesti ovisnosti. Taj rizik se multiplicira u slučajevima nedovoljno razvijenih servisa u oblasti mentalnog zdravlja u kojima bi se oboljeli trebali na adekvatan način tretirati. Upravo takav je slučaj u BiH.

Iskustva iz naše zdravstvene ustanove ukazuju da se najčešće radi o zloupotrebi lijekova i alkoholizmu ali su prisutni i pacijenti koji su ovisni o kanabinoidima pa i opijatima.

Kako tretirati ovu vrstu pacijenata? Tretirati samo simptome PTSD-a ili samo simptome ovisnosti? Sukcesivno provoditi tretman različitih psihopatologija? Niti jedno od navedenog. Tretman je doduše složen i komplikiran ali jedino racionalno je provoditi tretman obje bolesti uz akcenat na personalizaciji tretmana i izbjegavanje shematskog pristupa. Tretmanu nužno mora prethoditi detaljna dijagnostička obrada kako bi se ustanovile faze u kojima se nalaze obje bolesti i shodno tome odredila adekvatna terapija.

Iskustva naše zdravstvene ustanove ukazuju da se ova vrsta pacijenata na tretman javlja poprilično kasno kada u oba procesa postoje znaci kronifikacije. U ovom stadiju je teško postići poboljšanja, međutim to nije opravданje za terapijski nihilizam. Upornim i sistematskim radom mogu se postići poboljšanja kako u medicinskoj sferi tako i u poboljšanju socijalnog funkcioniranja i preventiranju nepotrebnih hospitalizacija.

Po subjektivnom mišljenju autora rješenje se nalazi u poboljšanju suradnje između ustanova koje se bave tretmanom ovih pacijenata tj. centara za mentalno zdravlje, psihijatrijskih odjeljenja/klinika te ustanova koje se bave tretmanom ovisnosti. Niti jedna od ustanova u lancu sama ne može odgovoriti ovom problemu već samo zajedno. Na ovaj način možemo očekivati i povećanje broja tretiranih pacijenata, tretman u ranijon fazi bolesti, smanjenje stope invalidizacije i u konačnici bolje terapijske učinke.

# PORODICA I ALKOHOLIZAM

## Uvod

Veliki broj stručnjaka koji se bave problemom alkoholizma smatraju da je alkoholizam bolest i svrstavaju ga u medicinsko-psihosocijalni problem. Mišljenje da je alkoholizam bolest postojalo je još u starom vijeku. Prve grupe anonimnih alkoholičara javljaju se 1935. godine u SAD-u, jer je došlo do spoznaje da se u grupi apstinenca mnogo lakše održava i podnosi emocionalna tenzija.

Eksperti Svjetske zdravstvene organizacije 1951. godine prihvataju shvatanje da je alkoholizam bolesna pojava, te formulišu definiciju alkoholičara koja glasi: «alkoholičari su osobe koje prekomjerno konzumiraju alkoholna pića, a njihova ovisnost od alkohola je tolika da pokazuju duševne poremećaje ili takve bihevioralne manifestacije koje ukazuju na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja kao i poremećaje socijalnog stanja, posebno ekonomskog i profesionalnog».

Istraživanja su pokazala da se starosna granica početka konzumiranja alkohola sve više smanjuje.

## Alkoholizam kao problem porodice

Alkoholizam dovodi do narušavanja emocionalnih veza između alkoholičara i drugih članova porodice i do učestalih sukoba s bračnim partnerom/partnericom. Budući da zbog konzumiranja alkohola i društva često izbiva iz kuće, alkoholi-



Mr. sc. Meliha Brdarević,  
dipl. pedagog-psiholog

čar svoj formalni autoritet nastoji održati strogošću pa tako dolazi do čestih verbalnih i fizičkih nasrtaja na druge članove porodice. Zadnja faza alkoholizma u porodici je potpuna nebriga za porodicu.

Problem konzumiranja alkohola u porodici može se promatrati s pozicija člana koji pije - alkoholičara, ponašanja supružnika i djece s druge strane, te porodice kao grupe koja ima svoje specifične poglede. U toj grupi su svi članovi porodice, ali i njihovi roditelji, rođaci, braće i sestre. Ovo sve govori u prilog tome da se problem porodice u alkoholizmu mora terapijski posmatrati kao problem cijelokupne porodice koju zahvaća ovaj kompleksni poremećaj. Nekoliko karakterističnih promjena ponašanja alkoholičara tokom njegova alkoholizma:

- nedolazak kući u određeno vrijeme;
- izbjegavanje razgovora o kućnim problemima;
- netolerantan stav prema supruzi i djeci, sve do agresivnih ispada;
- nebriga za finansijske probleme u porodici;
- nebriga za odgoj djece;
- prebacivanje krivnje za vlastite poteškoće na ženu i djecu;
- česte promjene raspoloženja;
- izbjegavanje istine;
- povremene erupcije kajanja zbog svega što se dogodilo;
- gubitak osnovnih higijenskih navika;
- prebacivanje poslova na ženu i djecu (posebno prisutno u seoskim prilikama);
- povremeno "potkupljivanje žene i djece";
- gubitak kvalitetnog odnosa sa ženom i djecom;
- stalno unošenje straha u porodicu;
- upozorenja žene i djece alkoholičar smatra izravnim pokazivanjem mržnje prema njemu.

Iz svega je vidljivo da tokom razvoja alkoholne bolesti alkoholičar sve više pokazuje svoju disfunkcionalnost unutar porodice u kojoj dolazi do dubokoga psihosocijalnog propadanja. Porodica alkoholičara je psihološka sredina koja se karakterizira stalnim sukobima, nepredvidljivim emocionalnim preokretima, osjećajem nesigurnosti, gdje su formalne veze neizvjesne s nepouzdanim roditeljskim modelima.



# 01.04. - Svjetski dan borbe protiv alkoholizma



## Djeca alkoholičara

Porodica je prva životna sredina u kojoj se dijete razvija i raste, pa njoj pripada najvažnija funkcija u oblikovanju djetetove ličnosti. Poistovjećivanjem s roditeljima, dijete poprima njihove pozitivne i negativne karakteristike. Svoja iskustva stečena u ranom djetinjstvu dijete kasnije prenosi na svoju okolinu. Ako su ti odnosi poremećeni, sigurno je da će to utjecati na razvoj mlade osobe. U porodici alkoholičara, dijete je stalno svjedok svađa i sukoba, verbalnoga i fizičkog zlostavljanja, što ostavlja neizbrisiv trag.

Djeca alkoholičara pokazuju teškoće u ostvarivanju bliskih relacija i imaju teškoće u međuljudskim odnosima. Vjerljatnija je i maloljetnička delinkvencija. Nezdrava komunikacija i gubitak emocionalne povezanosti kod djece koja žive u takvoj porodici stvara fenomen odbacivanja autoriteta, kao i prkosna reagovanja, bježanja iz roditeljskog doma. Takva djeca također pokazuju i gubitak veze sa stvarnošću, osjetljivost, nesigurnost u odnosu na realne zadatke. Djeca koja rastu u takvom okružju pokazuju u ranoj mladosti težnju za pijenjem alkoholnih pića kao i uzimanjem droga. Moguće poistovjećivanje s roditeljem alkoholičarem može u mnogočemu pojačati i "prijenos" alkoholizma iz generacije u generaciju.

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko - dobojskog kantona u period septembar/oktobar 2013. godine sproveo je istraživanje o rasprostranjenosti upotrebe duhana i alkohola među učenicima srednjih škola na području općine Zenica, Tešanj i Visoko, na uzorku od 2363 ispitanika. Ovim istraživanjem dobili smo podatak da u posljednjih godinu dana alkohol piye svaki dan 48 ili 2% učenika, ponekad 667 ili 28,2% učenika. Istim istraživanjem dobili smo podatak da majka piye alkohol u 5,3% slučajeva, a otac u 32,2% slučajeva.

## Zaključna razmatranja

Porodica alkoholičara je manje ili više disfunkcionalna. Upotreba alkohola remeti odnose na svim relacijama u porodici kao naprimjer zasnivanje braka, podizanje i školovanje djece, osamostaljivanje mladih, poremećaji seksualnih odnosa i sl. Gubi se pozitivna porodična komunikacija, dolazi do osiromašenja društvenog života porodice. Atmosfera unutar porodice je stalno napeta, izostaje ljubav i osjećaj sigurnosti, dolazi do razvoda brakova. Poznato je da alkoholičari zbog prekomjernog uzimanja alkohola troše sredstva, čime ugrožavaju sopstvenu egzistenciju kao i standard čitave porodice. Često nemaju stabilne izvore zarade. Alkoholizam nije samo problem pojedinca već cjelokupne društvene zajednice i stoga treba angažirati sve društvene instance u prevenciji ove pojave.

## Literatura:

- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition (DSM-IV). Washington D. C.: American Psychiatric Association.
- Ajduković, M. (2006). *Rane intervencije kao podrška roditeljima pod socijalnim rizicima*. Dijete i društvo, 8 (2), 35-62.
- Barrett, H. (2003). *Parenting programmes for families at risk*. A source book. London: National Family and Parenting Institute
- Bašić, J., Ferić, M. & Kranželić, V. (2001). *Od primarne prevencije do ranih intervencija*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
- Gačić, B. (1986), *An Ecosystemic approach to alcoholism: Theory and Practice, Contemporary Family Therapy*, Vol. 8 Number 4, 264–278.
- Gačić, B. (1980), *Tretman porodične i socijalne mreže alkoholičara. Sistemski terapiji alkoholizma*, Alkoholizam, XX, 3–4.
- Gačić, B. i saradnici (1985–1989), *Porodična terapija alkoholizma: promene porodičnih uloga*. Završni izveštaj naučno-istraživačkog projekta HHS 665 Yugoslavia-USA.
- Nastasić, P., Filipović, S., Panoski, R. (2007), *Fizičko i emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje u porodici alkoholičara*. U: Sedmak T., (editor), *Zbornik radova, XXIII Savetovanje terapeuta bolesti zavisnosti*, Apatin, Srbija, p. 68–80.
- Nastasić, P. (1998), *Alkoholizam i međugeneracijsko prenošenje*, Tehnis, Beograd.
- Stanković, Z., Trbić, V., Nastasić, P., Mladenović, I. (2009), *Dijagnostičko-terapijske smernice za alkoholizam*, Institut za mentalno zdravlje, Beograd.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992), *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja: klinički opisi i dijagnostička uputstva*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
- Trbić, V. (2000), *Opis alkoholičarske porodice*, Zadužbina Andrejević, Beograd

# Realizacija Projekta prevencije bolesti ovisnosti kod učenika dobi od 13 – 18 godina i roditelja

S obzirom da smo u prošlom broju našeg *Biltena*, Vas, naše drage čitaocе, obavijestili o edukacijama iz oblasti prevencije koje planiramo raditi u školama, dužni smo Vas i obavijestiti o dosadašnjim rezultatima. Naime, tokom mjeseca decembra 2013. godine, februara i marta 2014. godine Projekat prevencije ovisnosti kod učenika školske dobi (od 13 – 18 godina) i Vijeća roditelja je aktivno počeo sa realizacijom. U navedenom periodu edukaciju smo završili u sljedećim osnovnim školama:

- OŠ. „Ahmed Muradbegović“ – prigradsko naselje Stranjani;
- OŠ. „Musa Čazim Čatić“ – Zenica;
- OŠ. „Enver Ćolaković“ – prigradsko naselje Janjići;
- OŠ. „Mak Dizdar“ – Zenica;
- OŠ. „Ćamil Sijarić“ – Nemila i
- OŠ. „Meša Selimović“ – Zenica.

Ovom edukacijom obuhvaćeni su učenici osmih i devetih razreda osnovne škole. Razlog edukacije iz oblasti prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, alkoholu i duhanu kod učenika ove dobi je upravo skri prelazak iz osnovnoškolskog obrazovanja u srednjoškolsko obrazovanje. Učenici u tom uzrasnom



Piše: Emina Babić,  
dipl.soc.pedagog

periodu su u najvećem riziku od usvajanja društveno negativnih obrazaca ponašanja a samim tim i eventualnog eksperimentiranja sa psihoaktivnim supstancama (PAS).

U svim navedenim školama ukupno je realizirano 28 edukacija za učenike, te je time obuhvaćeno ukupno 713 učenika osnovnih škola i jedna edukacija za Vijeće roditelja u OŠ. „Ćamil Sijarić“ Nemila, gdje je bilo prisutno 20 roditelja.

Sve aktivnosti, koje realizira Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona, tačnije Odjeljenje prevencije i Odjeljenje rehabilitacije, su osmišljene tako da pristup edukacijama iz oblasti ovisnosti ima što veći broj pojedinaca kao i da što šira duštvena zajednica ima informaciju da je liječenje iz nevedene oblasti dostupno svima.



# Predavanje o obavezama i poslovima medicinskih tehničara/sestara



Dana 16.01.2014. godine na poziv Zdravstvene komore tehniciara Ze-Do kantona, tehniciari JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona održali su predavanja na temu: „Poslovi i obaveze medicinskih sestara – tehniciara u JZU Zavod za bolesti ovisnosti“ kao i „Poslovi i obaveze medicinskih sestara – tehniciara na odjelu Detox-a“. Predavanje je održano u press sali Hotela Zenica, a predavači ispred Zavoda bili su: Dračić Sena, glavna sestra Ambulante i Jaganjac Isak, glavni tehniciar Detox odjela. Ovom prilikom medicinski tehniciari drugih ustanova upoznati su sa svakodnevnim radom tehniciara u ambulanti Zavoda, kao i radom tehniciara na Detox odjelu. Prezentovane su informacije o tome koja je procedura uključivanja novih pacijenata

u tretman, radu metadonske ambulante, testiranju, kao i proceduri smještaja pacijenata na Detox odjeljenju, te proceduralni tok i vrijeme detoksikacije. Predavanje je privuklo veliku pažnju zbog same marginalizacije problema ovisnosti u našem društvu, kao i zbog predrasuda i nedostupnosti konkretnih informacija o tom problemu. Bilo je prisutno oko stotinjak gostiju, koji su sa velikom pažnjom pratili tok izlaganja, te je postavljen veći broj pitanja predavačima. Teško je u dva polusatna predavanja predočiti svu kompleksnost naših medicinsko-tehnicičkih radnji i situacija sa kojima se susrećemo. Ipak, zadovoljni smo iskuštvima sa ovog predavanja i drago nam je da i ostale kolege možemo upoznati, bar djelimično, sa poslovima koje obavljamo.

# AMBULANTA 2013. GODINE

## Statistički podaci o radu u Ambulante tokom 2013. godine.

### **U 2013. godini u Ambulanti je urađeno 7565 neuro - psihijatrijskih pregleda**

Ove godine javilo se 350 heroinskih i 56 ovisnika o alkoholu. Nisu prikazane druge dijanoze niti pacijenti koji dolaze samo radi testiranja a nisu ovisnici. Na kraju godine, broj heroinskih ovisnika na supsticijonoj terapiji je 250; na metadonu 186 (74,4%), na Suboxonu 64 (25,6%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječe se Metadonom ili Suboxonom 84 pacijenta (33,6%). U kazneno-popravnim ustanovama je 18 pacijenata na supsticijonoj terapiji (16 u Zenici i dva u Busovači).

Izdato je 63847 pojedinačnih doza metadona i 8849 doza Suboxona.

Ukupno je izdato 384.53 litara (384.532,52 ml) metadona i 48.922 mg Suboxona.

U zadnjih osam godina više od 600 pacijenata liječeno je metadonom i 107 Suboxonom.

Najstariji pacijent na supsticijonoj terapiji sada ima 55 godina, najmlađi 21 godinu.

Dvanaest pacijenata je starije od 50 godina! Između 40 i 50 godina ima 39 pacijenata.

Prosječna dob heroinskih ovisnika na supsticijonoj terapiji je 35 godina.

Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 46,5 godina.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:

Zenica: 166, Kakanj: 7, Visoko: 23, Breza: 12, Vareš 1, Tešanj: 11, Dobojski Jug: 9, Maglaj: 3, Zavidovići trenutno nemaju pacijente na terapiji.

Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Doboju Jugu.

Hepatitis C ima 54 pacijenta od 162 testirana (33,33%). Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitisa C interferonom, uz našu preporuku, na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica. Liječenje je besplatno. Hepatitis B imaju dva pacijenta (1,23%). Nema registrovanih HIV pozitivnih.

Testiranje tokom 2013. godine: Urađeno je 6562 testiranja na 16032 parametra. Opijati (heroin) su nađeni u 11 %, THC (marihuana) u 32 %, benzodiazepini (lijekovi za smirenje) u 53 %, amfetamini u 9 %, tramadol u 5 %, alkohol u 15 % osoba testiranih na tu supstancu.

# 2013

Također u 2013. godini je obavljeno 860 usluga psihologa, te 470 savjetovanja pacijenata, različite vrste i namjene.

Socijalni radnici su za period 2013. pružili 1840 usluga pacijentima.

# Ambulanta u brojkama



**Prim. dr. sci. med. Jasmin Softić,**  
neuropsihijatar, direktor Zavoda

Ambulanta u brojkama za mjesec mart 2014. godine

Ukupan broj registrovanih pacijenata u Zavodu: 865.

Do 03.04.2014. bilo je na kontroli 368 ovisnika (nisu ubrojane osobe koje se samo testiraju, saradnici u liječenju i druge psihijatrijske dijagnoze), od toga je 290 heroinskih ovisnika. Na kontroli je bilo 37 ovisnika o alkoholu.

Broj heroinskih ovisnika na supstitionoj terapiji je 258; na metadonu 192, na Suboxonu 66 (25,58%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se metadonom ili Suboxonom 94 pacijenta (36,43%).

U kazneno-popravnim ustanovama je 25 pacijenata na supstitionoj terapiji (23 u Zenici i dva u Busovači).

U zadnjih nepunih osam godina više od 611 pacijenata liječeno je metadonom i 113 Suboxonom.

Najstariji pacijent na supstitionoj terapiji sada ima 55 godina, najmlađi 21 godinu.

Prosjek godina heroinskih ovisnika na supstitionoj terapiji: 35.

Prosjek godina ovisnika o alkoholu: 47.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:

Zenica: 164; Visoko: 22; Tešanj: 13; Breza: 11; Kakanj: 9; Dobojski Jug: 10; Maglaj: 3; Vareš: 1 i Zavidovići trenutno nemaju pacijente na terapiji.

Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Dobojskom Jugu.

Hepatitis C ima 58 pacijenata od 169 testiranih (34,32%).

Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitisa C interferonom uz našu preporuku na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica. Liječenje je besplatno.

Hepatitis B imaju dva pacijenta (1,18%).

Nema registrovanih HIV pozitivnih.

Testiranje : Ukupno testirano 649 osoba sa 1075 testova.

Opijati (heroin) su nađeni u 9,50 %, THC (marihuana) u 37,50%, benzodiazepini (lijekovi za smirenje) u 57,69%, amfetamini u 9,68%, tramadol u 18,18 %, alkohol u 15,15% testiranja.



# JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

# OSTANI ČIST!

[www.zedo-ovisnost.ba](http://www.zedo-ovisnost.ba)

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOJSKOG Kantona

Za izdavača: Jasmin Softić, Urednik: Sedin Habibović,  
Urednički odbor: Samir Kasper, Mirnes Telalović, Eduard Ubiparip,  
Adila Softić, Hassan Awad, Nermana Mujčinović,  
Emina Babić, Meliha Brdarević  
Lektor i korektor: Muris Bajramović

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,  
web: [www.zedo-ovisnost.ba](http://www.zedo-ovisnost.ba),

e-mail: [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)

DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

