

# BILTEN

JU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

GODINA 11.

BROJ 17.

APRIL 2016.



Izdavač:



JU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

**antidroga**

telefon 032 / 244 544

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

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



Poštovani/e,

U novom broju Biltena imamo nekoliko novih autora i ovom prilikom im želim dobrodošlicu. Teme koje nudimo za čitanje su raznovrsne. Neke su edukativne, a neke informativne.

Posebno izdvajamo novost o početku procesa akreditacije koji je Zavod ugovorio sa Agencijom za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ). Ovom procesu smo pristupili dobrovoljno sa ciljem da nam facilitatori iz AKAZ-a dodatno pomognu u kontinuiranom podizanju kvalitete usluga za pacijente, klijente i sve korisnike preventivnih programa. U prilog tome govorim i to da već drugu godinu samostalno ispitujemo zadovoljstvo klijenata uslugama Zavoda.

Proširili smo kapacitet Detoksa i sada imamo na raspolaganju 10 kreveta, no još uvijek tragamo za načinima proširenja prostornih kapaciteta u drugim oblastima koje provodimo. Također, u okviru preventivnih aktivnosti koje provodimo online bilježimo porast broja korisnika usluga i broja razmjene naših informacija. To se posebno odnosi na prevenciju putem socijalnih mreža. Nove ovisnosti su prisutne među nama i potrebno je pružiti adekvatan odgovor. Nadamo se da ćemo i u budućnosti imati podršku šire zajednice kako bi efekti našeg posla bili još bolji. Sretno vam čitanje!

**Urednik**

# SADRŽAJ

Urednik .....	2
Ambulanta u brojkama za 2016 .....	3
Peta Akademija o liječenju bolesti ovisnika o opijatima ....	3
JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona pokrenuo proces akreditacije kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga .....	4
Stručna saradnja .....	4
Novosti iz adiktologije .....	5
Inteligencija kod ovisnika o drogama .....	6
Ovisnost o alkoholu .....	7
Posjeta klubovima liječenih alkoholičara kantona Sarajevo ...	8
Šta se događa sa mozgom hroničnih alkoholičara nakon prestanka konzumacije alkohola ? .....	9
Prevencija recidiva .....	10
Sport: zaštita i opasnost od pojave ovisnosti .....	11
Odbojna magistarskog rada .....	11
Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona pokrenuo proces akreditacije kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga .....	12
Ovisnost o internetu .....	13
Komorbiditet mentalnih poremećaja i ovisnosti .....	15
Saradnja sa medijima .....	17
Program Živa biblioteka .....	17
Provjera zadovoljstva pacijenata - 2016 .....	18
Terapija heroinske ovisnosti u zatvorima Zenica i Busovača ....	21
Ovisnost u adolescenciji .....	23
Osvrt na Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga .....	24
Stanje sa ovisnostima u Kanadi .....	25
Uloga obitelji u formiranju ovisničkog ponašanja .....	26
Deset godina Zavoda .....	27
Internet: neočekivano mjesto za rehabilitaciju ovisnika .....	28
Stres i adolescenti .....	29
Radno-okupaciona terapija Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Vitez .....	30
Aktivan decembar sa INPUT-om .....	30
„Džoint“ na recept? .....	31
Ambulanta 2015. godine .....	32
Alkoholizam i mladi .....	33
Konzumacija marihuane i psihičke bolesti .....	34
Rasprostanjenost igara na sreću među mladima .....	35
Fenomen nargile .....	36

**Za sadržaj teksta odgovaraju autori teksta!**

## Ambulanta u brojkama od januara do marta 2016. godine

Ukupan broj registrovanih u Zavodu: 1086

Od 4.1.2016. do 1.4.2016. godine bilo je na kontroli 1212 ovisnika (nisu ubrojane osobe koje se samo testiraju, saradnici u liječenju i druge psihijatrijske dijagnoze), od toga je 1069 heroinskih ovisnika. Na kontroli je bilo 119 ovisnika o alkoholu. Trenutni broj ovisnika na supstitionoj terapiji je 311 na metadonu 235 (75,56%) a na Suboxonu 76 (24,44%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se metadonom ili Suboxonom 120 pacijenata (38,59%).

U kazneno-popravnim ustanovama je 26 pacijenata na supstitionoj terapiji (22 u Zenici i 4 u Busovači).

Od osnivanja Zavoda 763 pacijenta je liječeno metadonom i 150 Suboxonom.

Najstariji pacijent na supstitionoj terapiji sada ima 57 godina, najmlađi 19 godina.

Prosjek godina heroinskih ovisnika na supstitionoj terapiji: 36.

Prosjek godina ovisnika o alkoholu: 51.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:

U Zenici 191, Visokom 25, Tešnju 29, Brezi 10, Kaknju 13, Doboju Jugu 11, Maglaju 4, Varešu 1 i Zavidovićima 1.

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

Hepatitis C ima 166 pacijenata od 506 testiranih (32,80%). Ove godine na hepatitis C testirano je 14 pacijenata, od čega je 6 pozitivnih (42,85%). Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitis C interferonom uz našu preporuku na Infektivnom odjelu Kantonale bolnice Zenica. Liječenje je besplatno.

Hepatitis B ima šest pacijenata (1,38%). Nema registrovanih HIV pozitivnih.

Od 1.4. do 31.3.2016. ukupno je testirano 1531 osoba na 2915 različitim parametara. Opijati (heroin) su nađeni u 12,17 %, THC (marihuana) u 36,69%, benzodiazepini (liječivo za smirenje) u 69,17%, amfetamini u 9,39%, tramadol u 6,24 %, alkohol u 10,17% testiranja.

Podatke obradio Emir Hasanica, medicinski tehničar za period od 4.1. do 1.4.2016. godine.

Zenica, 7.4.2016.

## Peta Akademija o liječenju bolesti ovisnika o opijatima

**Doc. dr. sc. med. Jasmin Softić  
Primarijus, specijalista neuropsihijatar  
Subspecijalista bolesti ovisnosti**



Bijeljina, Etno selo Stanišići, 9.4.2016. god. Učesnici skupa "Primjena OST u zatvorima". Akademija o liječenju bolesti ovisnika o opijatima.

U Bijeljini je 8. i 9. aprila 2016. godine održana peta Akademija o liječenju bolesti ovisnika o opijatima. Sponzor Akademije bila je kompanija "Unifarm" iz Lukavca.

Osnovna tema susreta bila je provođenje opijatske supstitione terapije (OST) u zatvorima, odnosno saradnja medicinskih ustanova koje provode OST i zatvori.

Rad naše ustanove sa pacijentima u zatvoru prikazan je u dvije prezentacije.

U prvom izlaganju direktor Zavoda doc. dr. prim. Jasmin Softić je dao prikaz saradnje i način kako se došlo do konačnog rješenja uz statistiku za pet godina saradnje sa zatvorima. Date su i ključne smjernice u saradnji.

U zajedničkom izlaganju su glavni tehničari dvije ustanove, Zavoda za bolesti ovisnosti, viša medicinska sestra Sanela Hamzić i glavni medicinski tehničar KPZ zatvorenog tipa Zenica, mr. sc. Amel Bajramović, prikazali konkretnе pojedinosti kako se provodi liječenje i organizacija saradnje.

Prikaz saradnje povod je za razgovor stručnjaka, a ovakav način saradnje prisutni su prihvatili kao jedan zaokružen model primjenljiv i u drugim sredinama.

Detaljnije o saradnji sa zatvorima može se pročitati u posebnom članku u *Biltenu*.

### JU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA POKRENUO PROCES AKREDITACIJE KVALITETE I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA

Proces akreditacije je važan, kako za zdravstvenu ustanovu, tako i za korisnike usluga te ustanove. U tom pravcu je JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona samoinicijativno pokrenuto proces akreditacije i u decembru 2015. godine potpisao Ugovor sa Agencijom za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH. Do sada su bile dvije kontrole iz Agencije i potvrđeno je da proces ide veoma dobro.

Akreditacija se dodjeljuje onim zdravstvenim ustanovama za koje se dokaže da su ispunile postavljene standarde i kriterije propisane od strane Agencije u skladu sa zakonskim aktima. Facilitacija od strane Agencije može trajati od 6 – 12 mjeseci ili duže, što ovisi o uspješnosti ustanove koja ulazi u program akreditacije. Angažmanom svih članova tima planira se da će Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona ispuniti uslove za akreditaciju u okviru dvanaest mjeseci i početkom naredne 2017.godine dobiti certifikat kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga.



### Stručna saradnja

U okviru stručne saradnje Zavod su posjetili dr. Nerminka Aljukić, mr. med. sc., specijalista neuropsihijatar, viši asistent na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli i dr. Miralem Mešanović, specijalista neuropsihijatar. Razgovor je vođen u pravcu unapređenja saradnje i primjeni iskustava među kantonima. Gosti su imali priliku vidjeti naša iskustva i način rada u ambulanti, detoksu kao i prevenciji i rehabilitaciji. Nadamo se nastavku saradnje.



# Novosti iz adiktologije

Doc. dr. sc. med. Jasmin Softić

Primarijus, specijalista neuropsihijatar

Subspecijalista bolesti ovisnosti



## ■ Ako hoćeš prekinuti pušenje duhana, učini to odmah

Bolja strategija je nagli prekid pušenja nego smanjenje broja cigareta prije prekida.

Eksperti uglavnom preporučuju nagli prekid pušenja cigareta, a pušači pokušavaju najprije smanjiti broj cigareta. Koji je pristup bolji tema je istraživanja naučnika sa Oksforda. Ispitivane su osobe koje žele prekinuti pušenje, a imaju pristup nikotinskim flasterima i psihoterapiju.

Preporuka za praksu ipak nije tako jednoznačna kao u naslovu: osobama koje planiraju uskoro prekinuti pušenje predlaže se da odrede datum prekida. Mnogi ne mogu odmah zamisliti da potpuno prekinu pušenje i tim osobama treba predložiti smanjenje broja cigareta.

Izvor: *Annals of Internal Medicine*, 2016; (prema <https://www.sciencedaily.com>). Postavljeno 14.3.2016.

## ■ Identifikacija sa grupom određuje tinejdžerima vjerovatnoću da li će pušiti, piti ili uzimati marihanu

Tinejdžeri koji imaju pozitivne interakcije sa svojom porodicom, školom i prijateljima rjeđe puše, opijaju se ili uzimaju marihanu nego vršnjaci koji nisu uspjeli da se identifikuju sa ovim socijalnim grupama. Ispitivanje je urađeno na više od 1000 učenika od 13 do 17 godina. Socijalna identifikacija je ovdje zaštitni faktor za mentalno zdravlje i protiv ponašanja štetnih po zdravlje.

Izvor: *British Psychological Society (BPS)*, <https://www.sciencedaily.com>. Postavljeno 7.3.2016.

## ■ Gen koji izaziva karcinom potaknut alkoholom može povećati rizik obolijevanja od karcinoma dojke

Otkrivena je važna povezanost između alkohola i karcinoma dojke identifikacijom gena koji izaziva karcinom a potaknutog alkoholom. Procjenjuje se da desetine hiljada karcinoma dojke u SAD i Evropi mogu pripisati upotrebi alkohola i da je pijenje povezano sa povećanim rizikom od povratka bolesti kod žena sa karcinomom u ranom stadijumu.

Naučnici sa Univerziteta u Hjustonu pokazali su da alkohol povećava rast ćelija koje pokreće hormon estrogen, a dodatno su pokazali da alkohol slabiti dejstvo hormonske terapije kao što je Tamoxifen.

Izvor: <https://www.sciencedaily.com>. Postavljeno 14.3.2016.

## ■ Vježbanje pomaže odraslima sa visokom anksioznosću da prekinu pušenje

Anksioznost i simptomi depresije su najčešća psihijatrijska stanja u općoj populaciji i često se pojavljuju kao komorbiditet sa pušenjem, navodi Jasper Smits, voditelj istraživanja, koje je obavljeno na t eksaškom univerzitetu Austin.

Procenat pušača u SAD stabilno se smanjuje od 1997. do 2011. godine (sa 24 na 18%) dok je procenat pušača među odraslima sa nekim oblikom psihijatrijskog poremećaja ostao relativno stabilan (43,6% na 42,1%).

Istraživanje sugerire da vježbanje može smanjiti osjetljivost na anksioznost i depresivne simptome i udvostručuje šanse za prekid pušenja kod odraslih.

Izvor: *Psychosomatic Medicine*; <https://www.sciencedaily.com>. Postavljeno 24.2.2016.

# Inteligencija kod ovisnika o drogama

Inteligencija se često u psihološkoj literaturi definiše kao sposobnost brzog i uspješnog snalaženja u novim i nepoznatim situacijama. Sama riječ inteligencija potiče od latinskih riječi *inter* što znači "među" i *legere* što znači "brati, sakupljati". Sažimanjem ova dva pojma i uopćavanjem dolazimo do značenja da inteligencija znači uviđati međuveze ili međuodnose u pojmovima sa kojima se susrećemo i na osnovu kojih gradimo predstavu o svemu što nas okružuje. Inteligencija predstavlja jednu od najispoljenijih dimenzija ličnosti i pomoći nje možemo da mjerimo individualne razlike.

Inteligencija je opća mentalna sposobnost koja, između ostalog, uključuje sposobnost razmišljanja, planiranja, rješavanja problema, apstraktnog mišljenja, razumijevanja složenih ideja, brzinu učenja i sposobnost učenja iz iskustva. Ona se gotovo redovno navodi kao jedan od ključnih faktora za uspjeh u raznim aktivnostima, a time i cijelokupnom životu, jer kad pogledamo većinu definicija zaključimo da ona predstavlja sposobnost uspješnog prilagođavanja na okolinu i sposobnost učenja iz iskustva. Smatra se da je inteligencija kombinacija urođenih karakteristika nervnog sistema i razvojne inteligencije, oblikovane iskustvom i učenjem.

Definicije inteligencije se mogu donekle razlikovati među različitim teoretičatima, ali se gotovo svi slažu da je inteligencija potencijal, a ne potpuno razvijena sposobnost. Baš zbog toga se može zaključiti da je inteligencija često neophodna, ali ne i dovoljna za definitivni uspjeh u životu.

Ova nepobitna činjenica da je inteligencija često neophodna za uspjeh dovela je do porasta potrebe da se inteligencija objektivno mjeri. Psiholozi inteligenciju mjere testovima inteligencije koji su dizajnirani kao proizvod dugotrajnog istraživanja ove oblasti. Kliničko testiranje inteligencije predstavlja grubu procjenu psihologa o intelektualnoj razvijenosti pojedinca, a zasniva se na ispitivanju raznih sposobnosti od kojih su tu: sposobnost rašuđivanja, razumijevanje apstraktnih pojmoveva, bogatstvo rječnika, sposobnosti razlikovanja bitnog od nebitnog itd. Inteligencija se mjeri i pomoći testova koji su prilagođeni godinama ispitanika, a rezultati predstavljaju koeficijent inteligencije tj. IQ.

Postoji nebrojeno mnogo istraživanja koja dokazuju da su intelligentniji ljudi u poziciji da jednostavnije dođu do uspjeha, te da imaju potencijal da svoj život učine bogatijim, sretnijim, pa čak i

mr.sc. Nermina Mujčinović,  
psiholog



dužim od osoba koje ovaj potencijal nemaju. Visoka inteligencija omogućava osobi da postigne uspjeh u društvu, ali tu su i mnogi drugi faktori koji utiču na društveni uspjeh tako da samo mjerjenja inteligencije čine predviđanja nepouzdanim. Mehanizmi pretvaranja inteligencije u društveni uspjeh nisu do danas naučno u potpunosti razjašnjeni. Dokazano je da postoji čvrsta veza između uspjeha u osnovnoj školi i inteligencije, ali nakon toga nije više moguće predvidjeti uspjeh pojedinaca isključivo na temelju inteligencije. Tako je za uspjeh u nekim aspektima života inteligencija je veoma važna (npr. u obrazovanju). U drugim aspektima života povezanost IQ-a i uspjeha je umjerena, ali stabilna, tako je kod socijalnih kompetencija, a u nekim je ova veza slaba.

Po svemu do sada rečenom, očekivano je zaključiti da bi viša inteligencija trebala biti protektivni faktor za bolest ovisnosti o drogama. Na žalost, u praksi se to ne pokazuje.

Istraživanja inteligencije ovisnika o drogama često pokazuju da se radi o osobama s prosječnim ili veoma često, nadprosječnim sposobnostima. Postoje i dva izuzetno važna istraživanja koja ukazuju na pozitivnu korelaciju između visokog IQ-a u djetinjstvu i konzumacije tj. ovisnosti o drogama u odrasloj dobi. Podaci za ova istraživanja su dobijeni u suradnji sa Centrom za longitudinalne studije i Istraživačkim vijećem s Odjela za kvantitativne socijalne znanosti, na Londonskom sveučilištu i objavljeni su 2011. i 2012. godine.

Zbog malog broja istraživanja ove problematike na našem području u toku 2013. i 2014. godine smo na Detox-odjelu proveli testiranje inteligencije naših pacijenata, a definirani cilj istraživanja bio je ispitati kognitivne sposobnosti ovisnika o opijatima koji se liječe na stacionarnom odjelu. Obuhvaćeno je 113 pacijenata, 9 žena i 104 muškarca, prosječne dobi 34 godine. Prosječni skor dobijen na našem uzorku ovim testom iznosi 100,72 IQ.

Pokazalo se da 91 pacijent ili 80,5% ima koeficijent inteligencije između 91 i 109 što je u kategoriji prosjeka, a da 16 pacijenata ili 14,1% ima koeficijent inteligencije je u kategoriji nešto iznad prosjeka (IQ 110 do IQ 119). Jedan pacijent je ima rezultat od IQ=121 što je ujedno bio najviši skor.

# Ovisnost o alkoholu

## najučestaliji oblik ovisnosti

dr. Samir Kasper,  
neuropsihijatar



Ovisnost o alkoholu je bolest koja uključuje sljedećih 6 simptoma:

1. Žudnja-snažna želja ili hitna potreba za opijanjem;
2. Gubitak kontole-nemogućnost prestanka pijenja kada se jednom počne sa konzumacijom alkohola;
3. Fizička ovisnost-nakon pada koncentracije alkohola u krvi javljaju se simptomi kao npr. pojačano znojenje, drhtavica, neraspoloženje, mučnina i sl.;
4. Tolerancija-potreba za pijenjem sve većih količina alkohola kako bi se ostvarilo odgovarajuće djelovanje alkohola na organizam;
5. Zanemarivanje poslovnih i obiteljskih obaveza;
6. Nastavak pijenja unatoč spoznaje o njegovoj štetnosti.

Alkoholizam je bolest ovisnosti kao i što su to i ovisnosti o drogama ili bihevioralne ovisnosti. Želja za konzumacijom alkohola može biti toliko snažna kao i potreba za konzumacijom vode ili hrane. Alkoholičar će nastaviti piti usprkos ozbilnjim zdravstvenim i psihičkim problemima kao i problemima na radnom mjestu i unutar obitelji. Alkoholizam je kronična recidivirajuća bolest, a u njegovom razvoju utjecaja imaju genetski faktori kao i način i stil života.

Suvremena genetska istraživanja nisu uspjela potvrditi hipotezu da je alkoholizam nasljedna bolest ali isto tako ne negiraju da se ipak nasljeđuje izvjesna predispozicija za razvoj alkoholizma. Da li će doći do razvoja alkoholizma ovisi od čitavog niza psihologičkih i socijalnih čimbenika koji će u tijeku života utjecati na predisponiranu individuu.

Alkoholizam je bolest ovisnosti koja se uspješno liječi. Uvjet bez koga se ne može postići adekvatan terapijski rezultat je potpuni prestanak pijenja i konzumacije alkoholnih pića. Gubitak kontole nad konzumacijom alkohola kod ovisnika je konačan tj. više se nikad ne može ponovno uspostaviti bez obzira na duljinu apstinencije.

Alkoholizam je specifična bolest te se tako i liječi. U tretmanu alkoholizma u našoj zdravstvenoj ustanovi primjenjuje se sociopsihijatrijski pristup tj. sa ovisnikom o alkoholu radi čitav tim stručnjaka (psihijatar-alkoholog, psihoterapeut, socijalni radnik i socijalni pedagog, radni

terapeut). Koriste se i različiti vidovi tretmana tj. terapija lijekovima, psihoterapija, socioterapija i okupaciona terapija a sve ove vrste tretmana se provode i u ambulantno-polikliničkom i u stacionarnom dijelu naše ustanove (Detox).

U medikamentnom liječenju alkoholizma primjenjuju se svi lijekovi koji se koriste u identičnim zdravstvenim ustanovama u bližem i daljem geografskom okruženju. Već rutinski se primjenjuje averzivna terapija alkoholizma lijekom disulfiram a u posebno indiciranim slučajevima može se primijeniti i aplikacija depo preparata disulfirama sa različitim vremenskim trajanjem (maksimalno do 1 godinu).

U liječenju alkoholizma postiže se značajan uspjeh, ali samo ako klijent prihvati cjelokupan process liječenja. Apstinencija (nepijenje alkohola) sama po sebi nije cilj već kroz relativno dugotrajan terapijski proces treba promijeniti navike i dotadašnji način života. Preporučljivo je da u terapijskom procesu sudjeluje cjelokupna obitelj kako bi se uspostavili kvalitetniji interpersonalni odnosi te sprječili eventualni trigeri za činjenje recidiva.

Ovisnost o alkoholu je samo jedan segment kompleksne alkohološke problematike. Pozornost treba obratiti i na tzv. štetno korištenje alkohola kada osoba duljim vremenjskim intervalom konzumira veće količine alkoholnih pića, ali za razliku od ovisnika može kontrolirati pijenje. Neovisno o tome kod ovih osoba se prije ili kasnije razvijaju oštećenja tjelesnog a i duševnog zdravlja te poremećaji u obiteljskom funkcioniranju i funkcioniranju na radnom mjestu, a ujedno i problematika iz pravne sfere (prekršajna i krivična djela, saobraćajne nesreće i sl.).

Zdravstvene problem uzrokovane konzumacijom alkohola možemo podijeliti na akutne i kronične. Akutni problem su:

- Akutno opito stanje čiji su simptomi vezani za koncentraciju alkohola u krvi. Koncentracije do 1,5 promila alkohola u krvi dovode do razdražljivosti, povиšenog raspoloženja, govorljivosti, slobodnijeg ponašanja, a veće koncentracije dovode do pospanosti, poremećaja svijesti i kome a koncentracije iznad 5 promila mogu dovesti i do smrtnih ishoda.

Kronične komplikacije alkoholizma su:

- Oštećenje želučane sluznice sa posljedičnim razvojem gastritis i ulcusa (čira);
- Oštećenja jetre sa cirozom kao najtežom komplikacijom;
- Oštećenje krvnožilnog sustava sa razvojem povišenog krvnog tlaka te oštećenjem srčanog mišića (myocardiopatija);
- Oštećenja gušterače sa razvojem akutnog ili kroničnog pankreatitisa i mogućim razvojem šećerne bolesti;
- Oštećenja perifernih živaca na rukama i nogama koja mogu dovesti do otežanog kretanja i invaliditeta;
- Ošetećenja mozga sa komplikacijama kao što su alkoholna epilepsija (padavica), smetnje pamćenja, i delirijum tremens kao jedna od najtežih komplikacija čija smrtnost i danas iznosi oko 13%;
- Impotencija.

Najveći broj ovisnika o alkoholu se regutira u skupina-

ma adolescenata, te mlađih odraslih osoba (dob 18-28 godina). Najmanji broj ovisnika se regutira iz populacije preko 65 godina, mada se u posljednjih 20 godina i u ovoj dobnoj skupini bilježi porast broja alkoholičara. Osobe koje ranije počnu sa konzumacijom alkohola imaju i veću mogućnost da kod njih dođe do razvoja alkoholizma i komplikacija bolesti alkoholne ovisnosti. Postoji nekoliko jednostavnih koraka kojima alkoholičare možemo privoliti da traže stručnu pomoć:

1. Prestati skrivati problem alkoholizma i negirati ga;
2. Pravodobno odabratи trenutak i započeti intervenciju;
3. Budite određeni i izravni;
4. Potražite informacije o liječenju i pomoći;
5. Stvaranje mreže podrške u bližem i daljem socijalnom okruženju.

Treba izbjegavati konzumaciju alkohola sa lijekovima, a naročito ako se radi o grupi lijekova sa dejstvom na centralni živčani sustav sistem kao što su sedativi, hipnotici, antidepresivi, antipsihotici, antiepileptici i sl.

## POSJETA KLUBOVIMA LIJEĆENIH ALKOHOLIČARA KANTONA SARAJEVO

Amela Bilić, bachelor pedagogije-psihologije, Saudina Žamović, dipl. socijalni pedagog i Merlina Ramani-Muhović, magistrica psihologije, tim JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je bio u dvodnevnoj posjeti Klubu liječenih alkoholičara na Grbavici i Oglednom klubu liječenih alkoholičara Zavoda za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo. Posjeta je bila edukativnog karaktera, u svrhu razmjene iskustava dobre prakse i učenja od iskusnijih kolega. Budući da je Klub liječenih alkoholičara u Zenici u početnim fazama svoga rada, saradnja sa kolegama iz Sarajeva bila je od velikog značaja

za kreiranje osnovnih dokumenata i planova organizacije rada našeg Kluba. Nakon ovih sastanaka, stručni tim Zavoda koji radi na polju alkoholizma, donio je osnovne zaključke i kreirao plan prioriteta za rad Kluba. Sastanci zeničkog Kluba liječenih alkoholičara održavaju se svaki četvrtak u prostorijama Zavoda, sa početkom u 14:00 sati. Na ovim sastancima, u prisustvu terapeuta, članovi Kluba imaju priliku naučiti mehanizme odbrane od recidiva, stići snagu potrebnu za apstinenciju, te ostvariti kontakte i kontinuiranu podršku od apstinenata sa sličnim životnim iskustvima.



# Šta se događa sa mozgom hroničnih alkoholičara nakon prestanka konzumacije alkohola?

Emir Hasanica, medicinski tehničar



U istraživanju međunarodne skupine znanstvenika objavljenom u *Zborniku Nacionalne Akademije Nauka Sjedinjenih Američkih Država* (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America)<sup>1</sup> ispitivano je zašto je alkoholičarima, a i ovisnicima o drugim vrstama psihoaktivnih supstanci toliko teško da ostanu "čisti". Istraživanje je dovršeno 25. januara 2016. godine, a znanstvenici su dokazali hipotezu, da se kod alkoholičara koji prestanu konzumirati alkohol na duži vremenski period, u njihovom mozgu mijenja način na koji sam mozak koristi dopamin što dalje mijenja način na koji je moždani centar za nagrađivanje povezan sa ostatkom mozga.

Kao i ostale vrste psihoaktivnih supstanci i alkohol stimulira proizvodnju neurotransmitera dopamina koji aktivira centar za nagrađivanje u mozgu. Međutim, prijašnja istraživanja<sup>2</sup> su pokazala da je nivo dopamina značajno smanjen kod hroničnih ovisnika o alkoholu, što uzrokuje povećanu konzumaciju alkohola, a samim time i povećanu proizvodnju dopamina da bi se postiglo isto stanje zadovoljstva.

Ovo stanje smanjenog nivoa dopamina u mozgu uzrokuje hipodopaminski poremećaj koji je povezan sa nastankom i razvojem niza bolesti od depresije pa do Parkinsonove bolesti, međutim malo je poznato šta se dešava sa mozgom alkoholičara koji prestanu piti i postignu period apstinencije.

Ispitivanjem uzoraka mozga preminulih alkoholičara otkriveno je da sadrže manji broj dopaminskih receptora nego mozak osobe koja nije ovisna o alkoholu. Do sada je otkriveno pet vrsta dopaminskih receptora: D1, D2, D3, D4 i D5. D1 receptor se nalaze na membranama neurona i za sebe vežu dopamin uzrokujući da neuron postane pobuđen i šalje nervni impuls. Svako smanjenje broja ovih receptora uzrokuje smanjenje osjetljivosti mozga na dopamin što objašnjava zašto je ovisnicima o alkoholu teško da održe apstinenciju. Također, ustanovljeno je smanjenje funkcije reasorpcije dopamina i njegovo skladištenje u vezikule, što zajedno sa smanjenim brojem D1 receptora značajno smanjuje mogućnost mozga da koristi dopamin.

Međutim broj D2 receptora je ostao isti kao i kod osoba koje nisu ovisne o alkoholu. D2 receptori vezuju dopamin ali njihova funk-

cija je da inhibiraju neurone a ne da ih aktiviraju<sup>3</sup>. (lako postoje dvije varijante samih D2 receptora kao i grupa receptora sličnih D2 receptoru sa različitim funkcijama i mehanizmom djelovanja.) Svi ovi dokazi upućuju da hronična konzumacija alkohola ustvari prigušuje djelovanje centra za zadovoljstvo u mozgu, tako da osoobe ovisne o alkoholu nastavljaju da traže simulaciju najčešće kroz unos dodatnih količina alkohola.

Autori istraživanja su pokušali da odrede slijed događaja koji dovodi do ovog stanja. U istraživanju su magnetnom rezonanciom kombinovanom sa specijalnim molekularnim senzorom<sup>4</sup> pratili su kretanje kao i nivo dopamina u mozgu štakora ovisnih o alkoholu kojima je alkohol bio uskraćen nekoliko sedmica. Prvih šest dana nivo dopamina u mozgu se smanjivao, što potvrđuje sadašnju teoriju da apstinencija od alkohola uzrokuje manjak dopamina u mozgu tj. hipodopaminski poremećaj. Neočekivano, tokom ovog početnog perioda broj D1 receptora u mozgu i reapsorpcija dopamina iz međućelijskog prostora se vratila na normalne nivoe, te je odgovarala vrijednostima normalnim za štakore koji nisu bili ovisni o alkoholu. Nakon tri sedmice razina dopamina u mozgu se povisila iznad normalnog nivoa dok se broj D1 receptora ponovo smanjio. Povećanje nivoa dopamina u međućelijskom prostoru je objašnjeno smanjenim brojem receptora koji ga mogu vezati a i smanjenom mogućnošću resorpcije, s time je i njegova koncentracija veća u međućelijskom prostoru.

Tri sedmice nakon početka apstinencije svi pokusni štakori su naglo počeli pokazivati ponašanje karakteristično za ovisnost o alkoholu, te su opsesivo tražili nove količine alkohola.

Na kraju studije autoru su zaključili da akutno uzdržavanje od alkohola može biti povezano sa hipodopaminskim poremećajem, dok produžena apstinencija od alkohola dovodi do hiperdopaminskog stanja – razine dopamina su veće nego razine u mozgu štakora koji nisu ovisni o alkoholu. Oba ova slučaja predstavljaju poremećaj u centru za zadovoljstvo, te samim time povećavaju šansu povratka alkoholu.

Istraživanje nije obuhvatilo period nakon tri sedmice, te i dalje nije jasno šta se događa nakon tog perioda, međutim sugerisano je da prilikom liječenja osoba ovisnih o alkoholu posebnu pažnju treba обратити na prvih šest dana nakon prestanka konzumacije alkohola, te nakon protoka vremenskog perioda od tri sedmice kada se ponovo javlja opsesivna želja za konzumacijom alkohola.

<sup>1</sup> Grupa autora, *Convergent evidence from alcohol-dependent humans and rats for a hyperdopaminergic state in protracted abstinence*, 01.25.2016 <http://www.pnas.org/content/early/2016/02/19/1506012113.abstract>

<sup>2</sup> Committee on the Neurobiology of Addictive Disorders, *Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder*, 13.03.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21744309>

<sup>3</sup> Wikipedia, varijante D2 receptora, [https://en.wikipedia.org/wiki/Dopamine\\_receptor\\_D2](https://en.wikipedia.org/wiki/Dopamine_receptor_D2)

<sup>4</sup> The Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies, praćenje dopamina, 2013 <http://mcgovern.mit.edu/news/delving-deep-into-the-brain/>

# Prevencija recidiva

Ovisnost je hronična recidivirajuća bolest. To znači da je to bolest koja se ponavlja, da nije riješena psihička ovisnost jer nije redukovana želja za ponavljanjem uzimanja droge. Recidiv se dešava najčešće ako se ne pojavi novi sadržaj života tokom liječenja ili kod zalječenja. Tada se recidiv može činiti kao logičan izbor. Također, recidiv se dešava nakon suočenja sa stvarnim životnim problemima. Budući da je ranije ovisnik bio u svom svijetu u kojem je drogom otupio emotivnu patnju ili na svoj način problem rješavao uzimanjem droge. Tako je izbjegavao stvarnost, realni život, bježao od odgovornosti.

Recidiv je kao što vidimo kompleksan proces. Možemo ga sagledati sa medicinskog, sociološkog i psihološkog aspekta. Međutim, zajednička tačka je ideja o okidaču. Okidač je, bliže rečeno, nešto što pokrene klijenta da ponovo uzme drogu.

Kroz ovu temu, u ovom članku ćemo više pažnje posvetiti prevenciji recidiva sa psihološkog aspekta. Na šta, između ostalog, možemo obratiti pažnju da ne dođe do recidiva.

Jasno je da klijentu treba pomoći u njegovom procesu raskida veze sa drogom. S tim da i klijent u tom procesu učestvuje sa svojom energijom i voljom.

Terapeut pomaže klijentu da prepozna visoko rizične situacije u kojima bi ponovo mogao da uzme drogu nakon perioda neuzimanja. Jedan od načina jeste da zajedno napravimo spisak visoko rizičnih situacija. Ove situacije mogu da se odnose na osjećanja, misli, ljudi, mesta i događaje.

## ■ Osjećanja

Mogu podrazumijevati dobra i loša raspoloženja. Evo nekih primjera:

Dobio sam posao, morao/la sam da proslavim.

Imao sam slobodan dan, nisam znao šta će, gdje će, dosadno mi bilo.

Uh pod kakvim sam stresom bio.

Osjećala sam se nervozno, depresivno, uznemireno.

## ■ Misli

Nekada stvari koje govore klijenti o sebi, dovedu do uzimanja droge. Npr:

Ne vrijedim ništa, ja sam narkoman..alkoholičar...

Šta će mi biti od jednog pića...

Neću piti sedam dana, ali od sutra...

**Adila Softić, dipl.psiholog  
Psihoterapeut TA ps**



## ■ Ljudi

Ljudi koji su u klijentovoj blizini, povećavaju želju da uzme npr.:

Nije ih bilo briga za mene.

Ja dobar, ne drogiram se a njima to ništa ne znači, ne bi me pohvalili.

Otac mi i dalje ne vjeruje..a ne uzimam ništa...

Sa prijateljima pijem, samo tada...

Toliko mi idu na živce da jednostavno moram da uzmem!

## ■ Mesta i događaji

Često se desi da mesta podsjetete na staru ljubav, prijatelje i djetinjstvo kada nije bilo ovisnosti.

Također i događaji koji su bili ugodni ili stresni mogu biti okidači za recidiv.

Različiti praznici

Utakmice

Parkovi

Rođendani

Ovo su najčešći okidači, visoko rizični.

Ovo je jedna od tehnika u nizu. Preciznije svako može da uradi kao pojedinačnu vježbu u radu na sebi.

Prepoznavanje visoko rizičnih situacija je značajan momenat. Definisati i imenovati okidače može biti presudno za proces liječenja. Tada je kristaliziran problem. Ukoliko se ne utvrde okidači, možemo se uvjek vraćati na početak liječenja i tretmana.

Slijedi pravljenje strategije kako izbjegći ove situacije ili pak kako se za njih pripremiti i suočiti. Zapravo, radi se o Novoj odluci o životu. Jačanje ličnosti i dosta pružiti podrške. Klijent preuzima odgovornost za sebe i svoje ponašanje. Realizacija strategija. Važno je da postoji motivacija, odluka i da se čini korak po korak. Sve to vodi do autonomije ličnosti, a svakako i do potpune apstinencije koja i jeste krajnji cilj liječenja.

# Sport: zaštita i opasnost od pojave ovisnosti

**Mr.sc.Sedin Habibović,  
dipl.psiholog**



Sport predstavlja izuzetno vrijedan zaštitni faktor protiv nastanka ovisnosti, ali u nekim slučajevima, posebno u profesionalnom sportu, može biti i povod ovisnosti. Mladi koje se bave sportom kvalitetnije iskoriste slobodno vrijeme, druže se se vršnjacima koji žive zdrave životne stilove, dobiju pozitivan model u svojim trenerima i kolegama iz kluba, imaju model u osobama koje su napravile dobre sportske rezultate, u dobroj formi su i spremniji za životne teškoće, ... Imamo, dakle, puno razloga da ulazimo u sport i sportske klubove. S druge strane važno je upoznati i opasnosti sa kojima se mladi mogu sresti u okviru sporta. To se posebno odnosi na profesionalni sportski život. Profesionalni sportski život sa sobom nosi želju za pobjedom, želju da se bude u vrhu, želju za pomjeranjem granica i postavljanju rekorda. Pored lične želje postoji i želja ili želje drugih: trenera, porodice, kolega ili čitave zajednice. Puno želja može dovesti do pritiska da se dođe do uspjeha. Ukoliko su pritisci kontinuirani ili veći od mogućnosti mogu se javiti psihoemocionalne reakcije: briga, teškoće u koncentraciji, sniženje praga tolerancije na frustraciju, spremnost na svađu, prepirku, i sl. Ponekad se uslijed povreda i trauma javljaju i emocionalne blokade pa sportista, naprimjer, fula zicer, na samom cilju se spotakne, pravi neprisiljene greške i sl. U takvim situacijama postoji opasnost od primjene nekih psihoaktivnih supstanci. Ponekada se sa njima želi sniziti napetost, a ponekad stimulisati tijelo da može podnijeti veće napore. Želja da se na lakši način dođe do uspjeha može biti vrlo primamljiva. Sa malo napora doći do uspjeha! Zar se takva želja ne nalazi i u povodu igara na sreću, odlasku na gatanje, praćenju horoskopa, gledanje u kuglu, kašiku, žlicu, i sl.? Da, upravo tako. Čovjek kao biće teži brzim rješenjima. U tom pravcu je opasnost od brzih rješenja uz pomoć psihoaktivnih supstanci prisutna i mora joj se dati dovoljno pozornosti. Srećom, pa su kontrole u sportu jake i kontinuirane i nalazimo sve manje sportista koji eksperimentišu sa supstancama. No, važno je pronaći alternativu i naučiti mlade kako da rješavaju psihoemocionalne probleme. U tom pravcu je važno da treneri i sportski radnici spoznaju ove opasnosti i izrade programe podrške sportistima. Nekada će vježbe relaksacije otkloniti sve probleme. Nekada je dovoljan razgovor. Nekada je dovoljno da mladi sportista shvati da su to normalni izazovi i da ih svako ima. Ovim segmentima se u našem sportu ne daje puna važnost što je nužno mijenjati. Unapređenje psihoemocionalnog statusa sportiste ne samo da ga udaljava od opasnosti ovisnosti nego može unaprijediti i sportske rezultate.

# Obrana magistarskog rada

Ponosni smo da je Zavod bogatiji za jednog magistra. Naime, jučer je naša pravnica Hana Ahmetspahić uspješno odbranila magistarsku tezu "Pravni položaj žene u rimskom pravu" i time stekla zvanje magistar prava. Tezu je odbranila pred članovima komisije: predsjednica doc.dr.sc. Maša Alijević, mentor prof. dr.sc. Dževad Drino, komentor doc.dr.sc. Spahija Kozlić i prof.dr.sc. Tarik Haverić. Čestitamo kolegici!



# ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA POKRENUO PROCES AKREDITACIJE KVALITETE I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA

mr.sc. Mirnes Telalović, dipl.scr.



Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona 2015. godine Odlukom direktora, a na osnovu prijedloga Stručnog vijeća uputio je pismo namjere Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) za ulazak u program akreditacije. U procesu aplikacije, u skladu sa pravilima i procedurama AKAZ-a izvršena je samoprocjena koja je zajedno sa pismom namjere upućena Agenciji. Nakon pozitivnog odgovora od strane AKAZ-a u decembru 2015. godine potpisana je Ugovor između Zavoda za bolesti ovisnosti i Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH. Činom potpisivanja Ugovora Zavod je počeo proces akreditacije kvalitete i sigurnosti.

S obzirom da je akreditacija zdravstvene ustanove dugotrajan, komplikovan i zahtjevan proces u skladu sa pravilima i procedurama Agencije, određuje se koordinator kvalitete u vođenju postupka akreditacije i facilitator. Ispred Zavoda za bolesti ovisnosti **kao koordinator kvalitete imenovan je dr. sc. Mirnes Telalović**, dok je kao **facilitator ispred AKAZ-a imenovana prim. dr. Biljana Kurtović**, inače zaposlena na Psihijatrijskoj bolnici Kantona Sarajevo. Bila je koordinator kvalitete u procesu akreditacije Psihijatrijske bolnice Kantona Sarajevo.

Prva posjeta ovlaštenog facilitatora uslijedila je 10.1.2016. godine kada je održan i prvi radni sastanak **koordinatora kvalitete Zavoda dr. Telalovića i facilitatora dr. Kurtović**. Tom prilikom utvrđeni su prvi koraci u procesu akreditacije. Dogovoren je da se izvrši proces samoocjenjivanja, u skladu sa principima i pravilima AKAZ-a. Drugi sastanak i provjera procesa uslijedio je 10.2.2016. godine. Facilitator i koordinator utvrdili su dosadašnje aktivnosti i naredne postupke. Facilitator je ustanovio da je Zavod pozitivno završio samoocjenom akreditacijskih standarda 1 i 2, prvog poglavlja koji se odnose na rukovođenje i upravljanje ustanovom. Facilitator je **dao pozitivnu ocjenu** dosadašnjih aktivnosti.



Za naredni period dogovoreno je da se pristupi izradi i utvrđivanju akreditacijskih standara i procedura u dijelu standarda „upravljanje rizikom“. U skladu sa procesom i pravilima AKAZ-a formiran je tim u Zavodu koji će raditi na izradi standarda i procedura u dijelu „upravljanje rizikom“. Pored koordinatora kvalitete **dr. sc. Mirnesa Telalovića** tim čine: **prim. doc. dr. med. Jasmin Softić**, direktor Zavoda, **dr. Samir Kasper**, Načelnik službe za ambulantni stacionarni tretman, **mr. Sedin Habibović**, šef odjeljena za prevenciju i **Sanela Hamzić**, glavna sestra Zavoda.

## Šta je AKAZ i zašto je važan?

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) je državno tijelo, osnovano radi poboljšanja kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga i akreditacije zdravstvenih ustanova. Učešće u programu akreditacije je dobrovoljan proces koji se vrši na zahtjev zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, kao i privatne prakse. Akreditacija se dodjeljuje onim zdravstvenim ustanovama za koje se dokaže da su ispunile postavljene standarde i kriterije propisane od strane Agencije u skladu sa zakonom, kao i propisima. Zdravstvene ustanovu ne mogu bez pomoći Agencije ući u zahtjevan program akreditacije koji, naravno, podrazumijeva prethodno podignut sistem poboljšanja kvaliteta. U tu svrhu, prilikom sklapanja ugovora s agencijama, Agencija se obavezuje da će pružiti svaku pomoć, uključujući i angažman iskusnijeg zdravstvenog profesionalca ili njih više u funkciji facilitatora. Facilitacija može trajati od 6 – 12 mjeseci ili duže, što ovisi o uspješnosti ustanove koja ulazi u program akreditacije. Angažmanom svih članova tima planira se da će Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona ispuniti uslove za akreditaciju u narednih dvanaest mjeseci i početkom naredne godine dobiti certifikat kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga.

# Ovisnost o internetu: teška za prepoznati, izazovna za izbjjeći?

Minja Leko

kandidatkinja na doktorskim studijama  
Univerzitet u Lozani, Švicarska

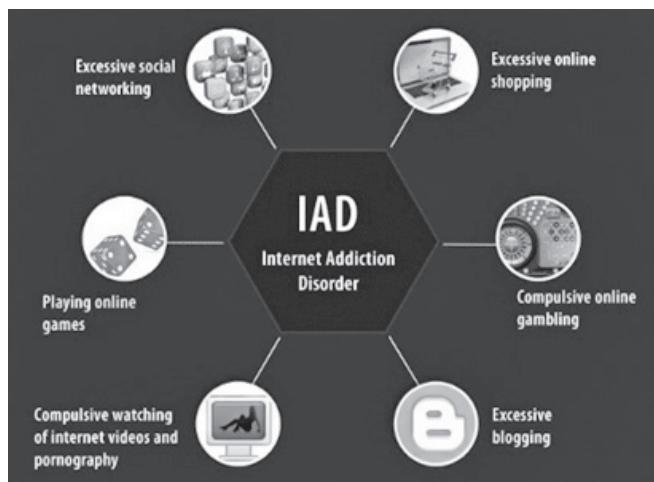
Bilo koje ljudsko ponašanje koje izaziva nagradu može, teoretski, izazvati ovisnost ili može postati nezdrava navika koja ugrožava kvalitet života pojedinca.

Od različitih vrsta ovisnosti koje ne podrazumijevaju korištenje pojedinih supstanci, jedino se ovisnost o igranju igrica na internetu i ovisnost o kockanju nalaze u posljednjem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalna oboljenja (DSM V) iz 2013. godine. Ovisnost o igranju igrica na internetu je definisan unutar Sekcije III priručnika kao stanje koje iziskuje daljnje istraživanje i izučavanje.

Internet ovisnost se može ispoljavati na različite načine, u različitim područjima i različitim nivoima. Najčešće možemo prepoznati sljedeće oblike ovisnosti na internetu:

- Igranje igrica na internetu;
- Kockanje na internetu;
- Kupovina na internetu;
- Gledanje pornografskih sadržaja na internetu i cybersex;
- Pretjerano korištenje socijalnih mreža (npr. Facebook, Twiter i sl.);
- Pretjerano korištenje chat-a, blog-a, vlog-a itd. (pojačano sa pojavljivanjem pametnih telefona koji omogućuju pristup internetskom sadržaju svih 24 sata dnevno).

Veoma je bitno razlikovati ovisnost o internetu od ovisnosti na internetu. Ponavljača rizična ponašanja koja podrazumijevaju npr. kockanje na internetu, igranje igrica na internetu, kupovina



na internetu ili seksualno ponašanje na internetu ne znače nužno manifestaciju ovisnosti o samom bivanju na internetu.

## ■ Znakovi moguće ovisnosti o internetu:

### *Psihički znakovi*

Osjećaj krivnje, anksioznost, depresija, obrambeni stav, gubitak pojma o vremenu, netrepljivost, razdražljivost, izolovanost od članova familije ili prijatelja, osjećaj smirenosti, zadovoljstva, sreće ili euforije kada je osoba na internetu, te panike ili frustracije ako nije, gubitak interesa za hobije kojima se osoba prije bavila, nepoštenje, itd.

### *Fizički znakovi*

Zanemarivanje osnovnih poriva (hrana, toalet), bol u ledjima, glavobolja, suhoća i (ili) crvenilo očiju, zamagljenost vida, dobitak ili gubitak tjelesne težine, promjene u spavanju, Karpal tunel sindrom (eng. *Carpal Tunnel Syndrome CTS*) isl.

### Ponašajni znakovi

Neredovna, brza i nezdrava ishrana, česte maratonske sesije na internetu od nekoliko sati, nepoštivanje zadanih rokova, nezavršeni poslovni zadaci, gubitak odgovornosti koji se očituje kroz zaboravljanje realizacije porodičnih obaveza, smanjena potreba za seksualnim odnosima, česte nesuglasice sa partnerom/icom, tehnostres (eng. *technostress*).

### ■ Mogući tretmani:

Tretman medikamentnom terapijom i/(li) psihoterapijom je veoma čest, pri čemu najčešći modalitet koji se primjenjuje je kognitivno bihevioralna terapija. U tretmanu najbitnije je razumjeti razloge rizičnih i ponavljajućih ponašanja. Najčešći razlozi za potragom utjehe na internetu su osjećaji ili stanja kao što su depresija, stres, opsesivno/kompulzivni poremećaj, neurotične faze, anksioznost, usamljenost, nedovoljno razvijeno samopouzdanje i sl. Upravo zbog toga, psihoterapijski pravci koji tretiraju uzroke rizičnog ponašanja čine se najadekvatnijima. Potrebno je imati u vidu činjenicu da se ovisnost o internetu obično pojavljuje kod osoba koje su već razvile pojedinu ovisnost (najčešće ovisnost o psihoaktivnim supstancama ili alkoholu) ili koje u porodici već imaju historiju ovisnosti.

### Osobe sa najvećim rizikom za razvijanje ovisnosti o internetu su:

- osobe muškog spola;
- generacija Y i Z;
- djeca jedinci u porodici;
- osobe sa nedovoljno izgrađenom socijalnom podrškom.



### U azijskim zemljama, problem ovisnosti o internetu je najviše izražen.

Razlika između korištenja interneta na Istoku i Zapadu je u tome što se na Istoku internet koristi najčešće na javnom mjestu, dok na Zapadu ljudi imaju tendenciju da internet koriste u svom domu. Južna Koreja definije ovaj

problem kao najzahtjevniji problem javnog zdravstva. Sa pojavljivanjem problema kao što su oružani konflikti i javni obračuni, u Južnoj Koreji ovaj problem predstavlja ne samo izazov u zdravstvenom sektoru, već i izazov na polju sigurnosti građana. Preventivne mjere koje je ova zemlja uvela kao sistemske mehanizme bavljenja problemom su sljedeće: otvaranje centara za tretman i savjetovanje, otvaranje specifičnih odjela unutar bolnica, edukacija savjetnika specijalizovanih za ovisnost o internetu, preventivne mjere i edukacija u školama i sl.

### ■ Ovisnost o internetu u BiH i u svijetu

Prema izvještaju iz 2013. godine\*, internet u Bosni i Hercegovini, koristi 3.042.656 osoba. Problem ovisnosti o internetu je nedovoljno prepoznat što rezultira manjkom edukativnih i preventivnih programa u školama, drugim javnim ustanovama, te općenito u vladinom i nevladinom sektoru. Tačne analize broja potencijalno ovisnih osoba o internetu u BiH, za sada ne postoje, tako da nepostojanje javne ustanove u Bosni i Hercegovini koja sistemski tretira ovisnost o internetu, ne iznenađuje.

\*Izvještaj objavila Regulatorna agencija za komunikacije BiH (RAK).

# KOMORBIDITET MENTALNIH POREMEĆAJA I OVISNOSTI

Merlina Ramani-Muhović  
magistrica psihologije



Komorbiditet bolesti ovisnosti sa mentalnim poremećajima relativno je čest. Stručnjaci na polju mentalnog zdravlja se svakodnevno suočavaju sa izazovom postavljanja dijagnoze - da li su psihičke smetnje posljedica bolesti ovisnosti, u okviru apstinencijskih smetnji ili djelovanja same psihootaktivne supstance (PAS), ili se radi o dva različita problema, te kako ih tretirati? U praksi su moguća dva pristupa tretmanu:

1. Prvo liječiti bolest ovisnosti, nakon toga psihičke poremećaje;
2. Paralelno liječiti bolest ovisnosti sa komorbidnim poremećajima.

Evropski centar za monitoring droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) objavio je 2015. godine publikaciju pod naslovom *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe* u kojoj se nalaze uvidi i zaključci istraživanja na polju prevalencije komorbiditeta različitih mentalnih poremećaja i ovisnosti. U ovom radu nalazi se kratki pregled njihovih rezultata istraživanja.

## ■ KOMORBIDITET

Šta je komorbiditet?

Evropski centar za monitoring droga i ovisnosti o drogama je definirao komorbiditet, u kontekstu ovisnika o drogama, kao "privremeno postojanje dva ili više psihiatrijskih poremećaja definisanih u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, od kojih je jedna zloupotreba psihootaktivnih supstanci" (EMCDDA, 2004). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira „duplu dijagnozu“ kao „zajedničko pojavljivanje zloupotrebe sredstava ovisnosti i drugog psihiatrijskog poremećaja kod jednog pojedinca“ (SZO, 2010, prema EMCDDA, 2015). Komorbiditet se može pojaviti istovremeno (poremećaji su prisutni istovremeno) ili uzastopno (u različitim intervalima u životu pojedinca).

Relevantnost komorbiditeta mentalnih poremećaja kod korisnika psihootaktivnih supstanci odnosi se na njegovu visoku prevalenciju, kliničku i društvenu težinu, težinu upravljanja njime, i rezultiranje lošim ishodima za pogodene pojedince. Kod pojedinaca koji imaju u komorbiditetu ovisnost o PAS i neki mentalni

poremećaj su: češće hitne intervencije, značajno povećana stopa psihiatrijskih hospitalizacija, učestaliji su i pokušaji suicida, nego kod pojedinaca koji uz ovisnost nemaju komorbidni mentalni poremećaj. Osim toga, ovisnici sa komorbidnim mentalnim poremećajima pokazuju povećanu stopu rizičnih ponašanja, što može dovesti do psihosocijalnih poteškoća, kao što je veća stopa nezaposlenosti ili beskučništva, te nasilno ili kriminogeno ponašanje. Klinička praksa je pokazala da su komorbidni poremećaji međusobno interaktivni i ciklični, a ukoliko se ne liječe oba poremećaja, prognoze za oporavak pojedinca su jako loše. S obzirom daje liječenje kod takvih pojedinaca dugotrajno, teško i skupo, šanse za oporavak su smanjene. Uzimajući u obzir opterećenje zdravstvenih i pravnih sistema, komorbiditetni mentalni poremećaji među korisnicima droga mogu rezultirati visokim troškovima za društvo i predstavljati izazove ne samo za kliničare, nego i za kreatore politika.

Veliki broj etioloških i neurobioloških hipoteza pokušavaju objasniti komorbiditet, smatrujući ga posljedicom prijemčivosti pojedinca na dva ili više nezavisnih stanja. U nekim slučajevima, psihiatrijski poremećaj treba smatrati faktorom rizika za korištenje droga, odnosno rizikom koji može dovesti do razvoja komorbidne zloupotrebe sredstava ovisnosti. U drugim slučajevima, upotreba PAS može potaknuti razvoj psihiatrijskih poremećaja, a dešava se i da pojedinac razvije privremeni psihiatrijski poremećaj kao posljedicu intoksikacije ili apstinencije od određene supstance - ovo je poznato kao poremećaj uzrokovani upotrebom psihootaktivnih supstanci.

## ■ Identifikacija komorbiditeta

Identifikacija psihiatrijskog komorbiditeta kod ovisnika o PAS je problematična, najviše zbog toga što akutni ili hronični efekti korištenja PAS mogu oponasati simptome mnogih drugih mentalnih poremećaja. To otežava razlikovanje psihiatrijskih simptoma koji su posljedica akutnog ili hroničnog korištenja PAS ili posljedica apstinencijske krize, i onih koji predstavljaju

ju samostalni poremećaj. Također, ono što pridonosi teškoćama identificiranja tih komorbiditeta je činjenica da simptomi koji se javljaju govore o psihijatrijskim stanjima, a ne bolestima.

### ■ PREVALENCIJA KOMORBIDITETA PSIHIJATRIJSKIH POREMEĆAJA I OVISNOSTI U EVROPI

Šta je prevalencija?

Prevalencija je broj slučajeva pojedinih bolesti kod određenog stanovništva u određenom periodu, odnosno predstavlja učestalost javljanja određene bolesti.

U evropskim zemljama podaci o prevalenciji komorbidnih mentalnih poremećaja među korisnicima droga su heterogeni, iako je prevalencija dosta veća kod ovisnika, u odnosu na opću populaciju.

Prevalencija psihijatrijskog komorbiditeta među ovisnicima se razlikuje prema vrsti psihijatrijskih poremećaja (poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji, psihoze, poremećaj pažnje i hiperaktivnosti, posttraumatski stresni poremećaj, poremećaji hranjenja i poremećaji ličnosti) i prema specifičnosti uzimane droge ili više vrsta droga (opijati, stimulansi, kanabis). Kako bi se bolje razumjela heterogenost u nalazima učestalosti psihijatrijskog komorbiditeta među ovisnicima o PAS-u u Evropi, treba uzeti u obzir i ustanovu u kojoj je dijagnoza postavljena (institucije primarne zdravstvene zaštite, specijalizirani zavodi za bolesti ovisnosti ili psihijatrijske službe).

Psihijatrijski komorbiditet ima veliki utjecaj na kliničku težinu, psihosocijalno funkcioniranje i kvalitetu života bolesnika s poremećajima uzimanja psihotaktivnih tvari. Terapijski pristup kojim bi se liječila „dupla dijagnoza“, farmakološki, psihološki ili u kombinaciji, mora uzeti u obzir oba poremećaja iz dijagnoze, kako bi se odabralo najbolji način liječenja za svakog pojedinca.

U nastavku teksta slijedi pregled mentalnih poremećaja koji se najčešće javljaju u komorbiditetu sa bolestima ovisnosti.

### ■ Depresija

Među psihijatrijskim komorbiditetima kod ovisnika, depresija je najčešći, uz učestalost u rasponu od 12% do 80%. Zajedničko javljanje depresije i ovisnosti o PAS povezani su s nižom stopom uspjeha liječenja za oba poremećaja, uz veću prevalenciju pokušaja suicida ili uspjeha izvršenja suicida kod osoba sa poremećajima u komorbiditetu, nego kod osoba sa samo jednim poremećajem.

### ■ Anksiozni poremećaj

Anksiozni poremećaji, posebno panici i posttraumatski stresni poremećaj, također su najčešće u komorbiditetu sa ovisnosti o PAS, oko 35%. Međutim, unatoč tako visokim stopama prevalencije, anksiozni poremećaji se još uvijek teško dijagnosticiraju. S obzirom da i intoksikacija i apstinencijska kriza mogu imati sličnosti sa simptomima anksioznosti, dati dijagnozu anksioznog poremećaja u populaciji ovisnika je težak izazov.

### ■ Psihoze

Kombinacija korištenja više PAS je češća kod osoba sa psihozom, shizofrenijom i bipolarnim poremećajem, nego u općoj populaciji. Među psihotičnim pacijentima, oni koji su i ovisnici maju veći rizik od recidiva i hospitalizacije, te imaju visok stepen mortaliteta. To je dijelom zato što supstance koje ovisnik uzima mogu pogoršati psihoze ili ometati farmakološki ili psihološki tretman.

Komorbiditet ovisnosti i shizofrenije je uobičajen, sa stopom prevalencije oko 30-66%. Najčešće korištene psihotaktivne supstance kod psihotičnih pacijenata, osim duhana, su alkohol i kanabis i, u novije vrijeme, kokain.

Prevalencija komorbiditeta između bipolarnog poremećaja i ovisnosti o PAS iznosi oko 40% do 60%. Upotreba velikih količina alkohola ili drugih PAS, posebno stimulansa i kanabisa, često se javlja tijekom manične faze bipolarnog poremećaja. Tijekom depresivne faze, upotreba PAS se može povećati, a upotreba alkohola može pogoršati epizode depresije, dok korištenje stimulansa i kanabisa može utjecati na taloženje maničnih epizoda ili uzrokovati epizode sa mješovitim simptomima. Prisutnost PAS često je indikator za slabiju socijalnu prilagodbu i lošije ishode kod bipolarnih pacijenata.

### ■ Poremećaj ličnosti

Nezakonita upotreba psihotaktivnih tvari često je povezana sa poremećajem ličnosti, najčešće sa antisocijalnim i graničnim poremećajem. Osobe koje su ovisnosti u komorbiditetu imaju i poremećaj ličnosti češće sudjeluju u rizičnom ponašanju, zbog čega su skloniji virusnim zarazama koje se prenose krvljui, a povećana je i vjerovatnoća drugih medicinskih i socijalnih komplikacija (delinkventno ponašanje). Iako pojedinci mogu imati poteškoća da istraju u tretmanu i da poštuju planove tretmana, liječenje ovisnika sa poremećajem ličnosti je u korelaciji sa smanjenjem zloupotrebe droga i redukcijom delinkventnog ponašanja.

### ■ ADHD

U posljednjih nekoliko godina, raste interes stručnjaka za komorbiditet poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) i ovisnosti. U novijim istraživanjima provedenim u šest evropskih zemalja, prevalencija ADHD kod ovisnika u tretmanu je u rasponu od 5% do 33%.

### ■ Poremećaj ishrane

Postoje čvrsti dokazi koji govore da poremećaji ishrane i ovisnost imaju tendenciju da se zajedno javljaju. Među ovisnicima, preko 35% izvještava da ima poremećaj prehrane, za razliku od učestalosti 1-3% u općoj populaciji. Prevalencija ovisnosti se razlikuje na osnovu podtipova anorexiae nervosae: veća je vjerovatnoća da će osobe koje boluju od bulimije više koristiti PAS nego osobe sa anoreksijom.

### ■ ZAKLJUČAK

Uprkos važnosti pružanja učinkovitog tretmana za komorbidne mentalne poremećaje kod bolesnika sa zloupotrebom PAS, još uvijek postoji nedostatak konsenzusa u vezi sa najprikladnijim farmakološkim i psihosocijalnim strategijama, ali i najprikladnijim ustanovama za liječenje. Pacijenti često imaju potreškoće ne samo u identificiranju, nego i u pristupu ustanovama za mentalno zdravlje i liječenje bolesti ovisnosti. Na primjer, u SAD-u samo 44% bolesnika s dvojnom dijagnozom primi tretman za jedan od poremećaja, a samo 7% primi tretman za oba poremećaja. Pregled trenutne situacije u različitim evropskim zemljama pokazuje da se liječenje mentalnih poremećaja i ovisnosti vrši u različitim ustanovama, čineći dostupnost tretmana za komorbidne poremećaje težim. Ostaje važno proučavati pojavu psihijatrijskog komorbiditeta kod ovisnika i odrediti njihovu veličinu, te pomoći poboljšanju pokrivenosti adekvatnim liječenjem. Adekvatno otkrivanje i liječenje komorbidnih mentalnih poremećaja i ovisnosti jedan je od najvećih izazova s kojima se politike, stručnjaci i liječnici koji rade u području droga moraju suočiti u narednim godinama.

### LITERATURA

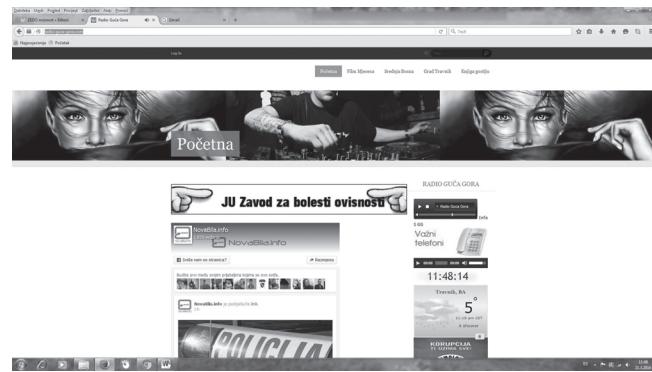
Torreens, M., Mestre-Pinto, J-I., Domingo-Salvany, A. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. EMCDDA.

Web stranice:

*Registar medicinskih pojmov (http://www.mojezdraljje.net/Registar-medicinskih-pojmova/0/0/pojmovi.aspx)*  
*www.moravek.org/ekukacija*

## Saradnja sa medijima

Jako lijepu saradnju smo ostvarili sa "Radiom Guča Gora". Ovaj radio je objavio članak o Zavodu. Također su na svojoj stranici napravili link za javljanje Zavodu u slučaju problema sa bilo kojom ovisnošću. Hvala na trudu i volji za saradnjom!



## Program Živa biblioteka

Prenosimo tekst o zanimljivom projektu na kojem je učestvovao i naš predstavnik Sedin Habibović:

Zenički Centar za mlade „Input“ zajedno sa Općom bibliotekom u Zenici danas je za sve zainteresovane organizovao, po mnogo čemu poseban, značajan, ali i zanimljiv višesatni program nazvan „Živa biblioteka“. Ovaj događaj organizovan je u sklopu projekta Dijalog za budućnost, kojeg u Zenici realizuje Indipendent, a program je imao za cilj razbijenje različitih oblika diskriminacije prema određenim skupinama ljudi, koji su stigmatizirani i u marginaliziranom položaju u društvu, ističe Adi Salčinović, u ime zeničkog „Input-a“. Knjige su ovaj put bili ljudi, koji su kroz iznošenje svoje životne priče, posjetiocima ovog događaja ukazivali na diskriminaciju pojedinih skupina ljudi u našem društvu, a o svojim iskustvima pričali su : osobe sa invaliditetom, slijepe osobe, gluhe i nagluhe, roditelji djece sa posebnim potrebama. (V.J.)



# Provjera zadovoljstva pacijenata - 2016

**Mr.sc.Sedin Habibović, dipl.psiholog**



**Mehida Bešić, bachelor pedagogije i psihologije, Amela Bilić, bachelor pedagogije i psihologije  
Hamzić Sanela,viša.med.sestra, Isak Jaganjac, med.tehničar, Nermin Bajrić, med.tehničar**

Cilj istraživanja je ispitati kako pacijenti doživljavaju osoblje JU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona kako bi se dobijeni rezultati koristili za unapređenje rada ustanove. Istraživanje se može dovesti i u vezu sa procesom akreditiranja centra/zavoda za bolesti ovisnosti. U istraživanju je sudjelovalo 131 opijatski ovisnik na liječenju u ambulantni i/ili detoksu. Istraživanje je koncipirano kao empirijsko neeksperimentalno istraživanje. U radu se koriste: SERQUAL skala za zdravstvene servise.

Ključne riječi: opijatska ovisnost, zadovoljstvo pacijenata, evaluacija

## Uvod

JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u kontinuitetu pruža mogućnost pacijentima da daju povratnu informaciju o uslugama koje dobijaju. Od 2015.godine u hodniku Zavoda, na vidnom mjestu, se nalazi tzv. sanduče za primjedbe i pohvale pacijenata. Formirana je i komisija za prigovore pacijenata čiji je zadatak analizirati pristigne kritike i pohvale, te ponuditi mjere za otklanjanje nedostataka i unapređenje rada (Zavod, 2012.). Tokom 2014.godine dizajniran je program pod nazivom "Istraživanje zadovoljstva pacijenata uslugama Zavoda" (Zavod, 2014). Njime je predviđeno da se jednom godišnje provodi anketiranje svih pacijenata anketnim upitnikom, na bazi dobrovoljnosti i anonimnosti. Prikupljanje upitnika će trajati jedan mjesec a pacijenti će popunjene upitnike moći ubaciti u zatvorenu kutiju. Ista će se poslije komisijski otvoriti, a rezultati analizirati.

Poboljšanje kvaliteta usluga u zdravstvu je i zakonski definisano kroz Ukaz o proglašenju zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu (Službene novine FbIH, 2005). Zakonom je predviđeno formiranje Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine. Agencija je svojim aktima propisala niz procedura a neke od njih su "Metodi poboljšanja kvaliteta", "Indikatori izvršenja", "Mjerenje iskustva i zadovoljstva pacijenata", "Sistem žalbi", itd. Trenutno se provode procedure akreditacije JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, a jedna od mjer potrebnih za akreditaciju je i mjerenje zadovoljstva pacijenata uslugama Zavoda.

## Metode istraživanja i rezultati

Istraživanje je koncipirano kao empirijsko neeksperimentalno teoretsko istraživanje transverzalnog tipa.

## Uzorak ispitanika

Istraživanjem je obuhvaćen 131 ispitanik od čega je 110 na tretmanu u ambulantama, a 21 ispitanik je anketiran u Detoks odjeljenju. U ukupnom uzorku 11 je ženskih ispitanica (8,4%) i 113 muških ispitanika (86,3%), dok se 7 ispitanika nije izjasnilo o spolu (5,3%). Prosječna starost ispitanika u uzorku je 38 godina. Prema mjestu stanovanja uzorkom je obuhvaćeno 11 općina.

## Instrumenti

Za potrebe istraživanja korišteni su sljedeći instrumenti

## Upitnik SERQUAL

Za procjenu zadovoljstva pacijenata korišten je SERQUAL upitnik za zdravstvene servise (Babakus, Mangold, 1992). Sadrži 15 čestica. Sastoji se od pet subskala: opipljivost (3 čestice), pouzdanost (3 čestice), odgovornost (3 čestice), povjerenje (4 čestice) i empatija (2 čestice). Također će se koristiti i kao opća mjera zadovoljstva. Originalna primjena upitnika vezana je za dvokratno anketiranje: tokom prvog anketiranja procjenjuje se očekivanje pacijenata od usluga, a tokom drugog anketiranja utvrdi se kakva je stvarna percepцијa usluga. Potom se utvrdi razlika između prvog i drugog mjerjenja. U ovom istraživanju smo mjerili isključivo stvarnu percepцијu zadovoljstva uslugama. Upitnik je već korišten u Bosni i Hercegovini (Huseinspahić, 2011).

Alternative odgovora na skali Likertovog tipa od pet stepena su: ne slažem se, uglavnom se ne slažem, kako kada, uglavnom se slažem, u potpunosti se slažem. Sve čestice su orientirane u pozitivnom smjeru. Veći skor na skali označava veće zadovoljstvo uslugama Zavoda.

## Sociodemografski podaci

Za potrebe istraživanja ponuđeno je pet čestica: spol, godište, mjesto stanovanja, vrsta terapije (aktivan na terapiji ili je završio sa terapijom) i uloga u procesu liječenja (pacijent ili saradnik).

## Prijedlozi

Ispitanicima su ponuđena dva pitanja otvorenog tipa: kritike i pohvale.

## Postupak

Istraživanje je provedeno na osam lokacija: sedam ambulant Zavoda (Zenica, Tešanj, Dobojski jug, Maglaj, Kakanj, Breza, Visoko) i na bolničkom odjelu Zavoda (Detoks odjeljenju). Istraživanje je provedeno u decembru 2015. godine. Svi ispitanici su dobrovoljno učestvovali u istraživanju. Ispitanicima je data uputa da se radi o anonimnom istraživanju. Ispitanicima je ponuđen anketni upitnik kojeg su, nakon popunjavanja, ubacivali u kutiju za upitnike. Kutija je bila zatvorena te su ispitanici dobili potvrdu da se radi o anonimnom istraživanju. Prosječno je bilo potrebno 5 minuta za popunjavanje upitnika.

Za obradu podataka je korišten statistički paket SPSS 16.0. U obradi podataka korištene su mjerne deskriptivne statistike i hi-kvadrat test.

## Rezultati

U radu prvo dajemo deskriptivne pokazatelje a potom i parametrijske i neparametrijske obrade podataka.

### Deskriptivna statistika

U radu smo prvo deskriptivno pogledali ukupne rezultate na subskalama i općem zadovoljstvu pacijenata a rezultati su prikazani u tabeli 1:

		Opipljivost	Pouzdanost	Odgovornost	Povjerenje	Empatija	Opće zadovoljstvo uslugama
N	Odgovoreno	123	125	121	125	129	110
	Nije odgovoreno	8	6	10	6	2	21
	AS	13.49	13.66	13.67	17.35	8.97	67.55
	SD	2.212	2.272	2.200	3.236	1.681	10.485
	Minimum	3	3	3	4	2	15
	Maksimum	15	15	15	20	10	75

Tabela br. 1 Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimum i maksimum na skali i subskalama u odnosu na ukupan uzorak

Subskale imaju sljedeća značenja: *opipljivost* se odnosi na fizičku dimenziju usluge, *pouzdanost* na konzistentnost kvaliteta usluge, *odgovornost* na spremnost zaposlenika da u pojedinom trenutku pruže uslugu, *povjerenje* podrazumijeva znanja, ljubaznost te sposobnost profesionalaca da ulijevaju povjerenje i pouzdanje, a *susretljivost ili empatičnost* se odnosi na brižnost i individualiziran odnos prema klijentu (Lassar, Manolis i Winsor, 2000, prema Safakli, 2007).

Iz tabele 1 uočavamo da su aritmetičke sredine dobijenih subskala i kompletne skale visoke i neznatno ispod maksimuma. Analiza pojedinih čestica je prikazana u tabeli 2.

	N	Min	Max	AS	SD
Zavod ima opremu (testovi, instrumenti i sl.) prilagođenu vremenu u kojem živimo	130	1	5	4.36	.0980
Interijer u Zavodu je vizuelno privlačan	131	1	5	4.30	.956
Zaposlenici u Zavodu izgledaju uredno	124	1	5	4.77	.652
Zavod pruža svoje usluge u vrijeme kako je to i predviđeno radnim vremenom	130	1	5	4.53	.950
Kada pacijent ima neki problem, uposlenici Zavoda pokazuju saosjećanje i ohrabruju pacijenta	129	1	5	4.49	.945
Usluge Zavoda su besplatne	128	1	5	4.61	.933
Uposlenici Zavoda kažu pacijentima kada će im neka usluga biti pružena	124	1	5	4.60	.794
Realno je očekivati da će uposlenici Zavoda pružiti brzu uslugu pacijentima	129	1	5	4.43	.899
Uposlenici Zavoda su uvijek spremni da pomognu pacijentu	127	1	5	4.55	.852
Pacijenti osjećaju da je komunikacija sa uposlenicima Zavoda povjerljiva	128	1	5	4.36	1.099
Uposlenici Zavoda imaju dovoljno znanja	130	1	5	4.50	.855
Uposlenici Zavoda su susretljivi	128	1	5	4.52	.860
Uposlenici Zavoda imaju dovoljnu podršku od strane institucija kantona kako bi dobro obavljali posao	126	1	5	4.04	1.189
Uposlenici Zavoda posvećuju pažnju pacijentu kao osobi	130	1	5	4.52	.891
Zavod ima stalno u fokusu ono sto je najbolje za pacijenta	130	1	5	4.45	.933

Tabela br. 2 Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimum i maksimum čestica

Iz tabele se uočava kako se na svakoj čestici Zavod percipira na maksimalnom rangu, 5, što je maksimalna percepција kvalitete usluga u Zavodu.

#### Povezanost zadovoljstva pacijenata i starosti

Ispitivali smo da li postoji povezanost između starosti i procjene zadovoljstva uslugama, a rezultati su prikazani u tabeli 3:

		Opće zadovoljstvo uslugama	Opipljivost	Pouzdanost	Odgovornost	Povjerenje	Empatija
starost	Pearson Correlation	.064	.067	.008	.037	.123	-.026
	Sig. (2-tailed)	.513	.474	.933	.695	.182	.776
	N	106	118	118	115	119	122

Tabela br. 3 Povezanost varijabli zadovoljstva pacijenata i starosti

Rezultati pokazuju da podjednako i stariji i mlađi pacijenti iskazuju povjerenje prema radu i osoblju Zavoda. Korelacija između starosti i empatije ima negativne predznake i nije velika (-.026). Starost je definisana godinom rođenja pa veći iznos zapravo označava mlađe osobe. U ovom slučaju mlađi ovisnici pokazuju nešto nižu empatiju od starijih ovisnika. Takve podatke smo našli i u istraživanju 2014.godine. Također, utvrđuje se mala korelacija između starosti pacijenta i povjerenja (.008).

#### Razlike u zadovoljstvu pacijenata u odnosu na odjeljenje gdje se lječe

Također smo željeli utvrditi da li se nivo zadovoljstva pacijenata razlikuje u odnosu na odjeljenje u kojem se lječe, te smo pomoću Man-Vitnijevog U testa ispitali te razlike. Ovaj test smo primijenili zato što je u Detoks jedinici bio mali uzorak (21 pacijent je dao potpuni odgovor). Rezultati su prikazani u tabeli 4 iz koje vidimo da nema statistički značajne razlike na varijablama u odnosu na odjeljenje gdje se lječe. Dakle, podjednako percipiraju usluge Zavoda.

	Opće zadovoljstvo uslugama	Opipljivost	Pouzdanost	Odgovornost	Empatija	Povjerenje
Mann-Whitney U	799.500	815.000	994.000	904.500	998.500	864.500
Wilcoxon W	989.500	1005.000	6454.000	5954.500	6884.500	1095.500
Z	-.518	-.1.280	-.718	-.1.083	-.973	-1.540
Asymp. Sig. (2-tailed)	.604	.201	.473	.279	.331	.124

Tabela br. 4 Man-Vitnijev U test u odnosu na odjeljenje u kojem se pacijenti lječe

#### Razlike u zadovoljstvu pacijenata u odnosu na spol

Isto tako smo ispitivali i da li postoje razlike u percepciji usluga u odnosu na spol, a kao i u prethodnom primjeru podatke smo analizirali uz pomoć Man-Vitnijev U testa, a rezultati su prikazani u tabeli 5 iz koje se uočava da nema značajnih razlika, tj. muški i ženski pacijenti podjednako percipiraju kvalitet usluga u Zavodu.

	Opće zadovoljstvo uslugama	Opipljivost	Pouzdanost	Odgovornost	Empatija	Povjerenje
Mann-Whitney U	362.500	490.000	420.500	458.000	506.000	560.000
Wilcoxon W	398.500	556.000	475.500	503.000	572.000	626.000
Z	-.265	-.920	-.1.287	-.216	-.1.057	-.270
Asymp. Sig. (2-tailed)	.791	.358	.198	.829	.291	.787

Tabela br. 5 Man-Vitnijev U test u odnosu na spol pacijenata

U anketnom upitniku je ponuđena mogućnost pacijentima da upiše pohvale i kritike. Šesnaest pacijenata je dalo kritike a 23 pohvale. Od kritika izdvajamo dvije: "više povlastica", "hrana bi mogla biti bolja i raznolika, iako je dobra". Od pohvala izdvajamo, također, dvije: "Padnemo na dno-vi nešto brzo smislite (rješenje)", "Da nije ove ustane mnogi bi ili bili mrtvi ili u zatvoru".

Poređenje rezultata iz 2014. i 2015.g

Analizom dobijenih rezultata iz 2014. i 2015. godine utvrdili smo da nema značajnih razlika u percipiranju pacijenata sa kvalitetom usluge koju pruža Zavod te njegovi uposlenici. U istraživanju koje je provedeno 2015. imali smo veći broj ispitanika, njih 131, a u 2014. godini 81. Oba istraživanja su sprovedena i u ambulanti i na odjeljenju Detoksa. Iz oba istraživanja uočava se kako na svakoj čestici Zavod percipira na maksimalnom rangu tj. između 4 i 5. U istraživanju iz 2014. godine uočena je povezanost između čestice povjerenja i starosti pacijenata, dok u istraživanju iz 2015. godine uočeno je da pacijenti bez obzira na starosnu dob podjednako percipiraju i iskazuju povjerenje prema Zavodu i uposlenicima Zavoda. Ostale korelacije su niske i beznačajne. Nije utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na odjeljenje gdje se pacijenti lječe i nije utvrđena razlika u odnosu na spol pacijenata i njihovom percipiranju zadovoljstva uslugama Zavoda.

#### Zaključna razmatranja

Istraživanje koje smo proveli za stručni tim Zavoda predstavlja polaznu tačku u postupcima unapređenja rada. Istraživanje je provedeno poštujući principe objektivnosti i anonimnosti. Iako su dobijene visoke ocjene na varijablama zadovoljstva potrebno je nastaviti sa unapređenjem kvaliteta usluga. Istraživanje je pokazalo da pacijenti imaju pozitivnu percepciju Zavoda neovisno o spolu ili mjestu lječenja. U daljem radu ćemo analizirati kritike i pohvale i zaključke uključiti u rad Zavoda. Isto tako se u SERVQUAL metodologiji pitanje fizičkih dimenzija usluge uključuju u evaluaciju, a Zavod je svjestan tih nedostataka: potrebe za proširenjem kapaciteta Detoks odjeljenja kao i nemogućnosti savjetodavnog i rehabilitacionog rada (Zavod trenutno nema prostorije za grupne oblike rada u Savjetovalištu, za predavanja, nema kapacitete za radno-okupacionu terapiju, kao i za brojne druge planirane aktivnosti). U tom smislu zapažanja pacijenata predstavljaju vrijedne informacije i utjecae na naredne planove stručnog tima.

#### Literatura

- AKAZ (2007). Paketi proizvoda usluga AKAZ-a. [http://akaz.ba/Agencija/Dokumenti/Paketi%20usluga%20AKAZ\\_a.pdf](http://akaz.ba/Agencija/Dokumenti/Paketi%20usluga%20AKAZ_a.pdf). Pristupljeno 08.09.2014.
- Babakus, E., Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, Health Services Research, 26:6, str. 767-786
- Huseinspahić, N., (2011). Kvalitet kao pretpostavka za zadovoljstvo pacijenata, South Eastern Europe Health Sciences Journal (SEEHSJ), 1:1, str. 67-73
- Safakli, O.V., (2007). Testiranje dimenzija modela servqual u bankarskom sektoru Svjetskog Cipra. Financijska teorija i praksa 31 (2), str. 181-197,
- Službene novine (2005). Učak o proglašenju Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu. Službene novine Federacije BiH, 59/05
- Zavod (2012). Odluka o imenovanju Komisije za prigovore pacijenata. Upravni odbor, Zenica
- Zavod (2014). Program: Istraživanje zadovoljstva uslugama Zavoda. Zenica

# Terapija heroinske ovisnosti u zatvorima Zenica i Busovača

## Iskustva u radu sa ovisnicima u zatvorima u Zenici i Busovači

Doc. dr. sc. med. Jasmin Softić

Primarijus, specijalista neuropsihijatar

Subspecijalista bolesti ovisnosti



### „U Zenicu kada pođem ja...“

Nekoliko godina dešavalo se da naši pacijenti na tretmanu, kad dobiju poziv za odsluženje kazne zatvora, imaju dodatne brige. Nije bilo terapije za heroinsku ovisnost u zatvoru, plašili su se patnje od apstinencijalne krize i mogućeg predoziranja, ako uspiju nabaviti heroin.

Supstitucionna terapija (zasad je to metadon i Suboxone) sada se daje i u nekim zatvorima u Bosni i Hercegovini. Naš Zavod za bolesti ovisnosti saraduje sa dva kazneno-popravna zavoda, u Zenici i Busovači, i pacijenti su adekvatno zbrinuti.

Riječi poznate pjesme dopunili smo ovako: „U Zenicu kada pođem ja – prati me supstitucija.“

### Terapija heroinske ovisnosti u zatvorima dolazi kasnije zbog raznih otpora

Prema izvještajima Evropskog monitoring centra za droge i ovisnike o drogama EMCDDA (Lisabon)



iz 2012. godine supstitucionna terapija u zatvorima započinje osam do devet godina nakon uvođenja u lokalnoj zajednici. Mi smo ovo vrijeme čekanja skratili na oko pet godina, što je veliki uspjeh.

Uvijek postoje izvjesni otpori za terapiju i u lokalnoj zajednici a posebno u zatvorima. Smatra se da je metadon još jedan lijek koji mijenja raspolaženje, pretpostavlja se, pogrešno, da su zatvori *drug free zone*, postoji strah da supstitucijski lijek ne ode na crno tržište, manjak razumijevanja da je ovisnost hronična bolest, ograničen je prostor i broj osoblja u zatvorima a postoji otpor i zbog dodatnih troškova. (Kastelic A, *Health in prisons, WHO guide to the essentials to the prison health* 2007).

### Kazneno-popravi zavod zatvorenog tipa Zenica

Počeli smo terapiju heroinskih ovisnika 7.3.2011. bez posebnog dogovora o saradnji. Novembra 2012. god. sklopili smo komercijalni ugovor o pružanju usluge.

### Osnovni principi u liječenju ovisnika u zatvorima

Polazi se od osnovne postavke da oduzimanje slobode ne znači i oduzimanje prava na liječenje!

Drugi važan postulat je da tretman u zatvorima treba slijediti iste principe kao u okruženju. Kako se pacijent uvodi u terapiju u medicinskoj ustanovi tako bi trebalo provesti i u zatvoru.

Specifičnost rada u zatvorima u BiH je da sve troškove liječenja zatvorenika od bilo koje bolesti snosi Ministarstvo pravde entiteta ili distrikta. Ovi



bismo mogli nazvati nekom vrstom eksteritorijalnosti u zdravstvu, po analogiji na diplomatska predstavništva. Zatvor je tu, u Zenici, ali liječenje se ne provodi na račun Zavoda zdrastvenog osiguranja nego Ministarstva pravde FBiH.

### Šta znače droge u zatvoru i nedostatak tretmana?

Prema njemačkim autorima (Stoever H. i saradnici) zatvorenici koji uzimaju droge pet puta češće se nasilno ponašaju od ostalih. Nastavlja se kriminalitet. Nakon izlaska iz zatvora 40 puta češće umiru nego njihovi vršnjaci u općoj populaciji. Posebno je kritična prva sedmica po izlasku iz zatvora. Najzad, prema iskustvu ovih autora svaki peti zatvorenik je injektirao drogu u zatvoru.

Sve ovo je dodatni razlog za liječenje ovisnika u zatvorima.

### Kazneno-popravi zavod otvorenog tipa Busovača

Počeli smo terapiju 15.8.2012. a ugovor o saradnji imamo od novembra 2012. godine.

### Šta je potrebno pacijentu za terapiju u zatvoru?

Zatvorenik/pritvorenik koji se lijeći u našem Zavodu dovoljno je da pokaže karticu supstitucione terapije ili izvještaj ljekara ili da samo obavijesti osoblje zatvora da je na terapiji. Uradi se provjera u bazi podataka i nastavlja terapija. Za ponovno ili novo uključenje potreban je dolazak u Ambulantu Zavoda za bolesti ovisnosti ili redovni mjesечni dolazak medicinske ekipe u zatvor.

Za pacijente iz drugih kantona potreban je dokaz o uzimanju terapije ili dodatna provjera sa ordinarijućim ljekarima.

### Statistički pokazatelji o našem radu u zatvorima Zenica i Busovača od 2012. do 31.12.2015. god.

Na supstitucionoj terapiji (metadon ili Suboxone) imali smo 106 pacijenata, od toga 74 u KPZ ZT Zenica i 32 u KPZ Busovača.

Metadon je primalo 96 pacijenata a Suboxone njih 10.

Svaki peti pacijent, 20%, detoksifikao se od terapije.

Prosječno su bili 211 dana na terapiji, tj. sedam mjeseci. Najduže je ostao pacijent 1384 dana, skoro četiri godine, i on će vjerovatno do kraja boravka u zatvoru primati istu dozu lijeka.

Prosječna doza na početku služenja kazne je 46,46 mg metadona i 5,6 mg Suboxona. Pri izlasku te doze su neznatno izmijenjene (osim onih koji su detoksifikovani) i iznose 44,48 mg za metadon i 5,8 mg za Suboxone.

Krajem marta 2016. godine stanje je sljedeće: U KPZ Zenica je 20 pacijenata na terapiji, u KPZ Busovača njih četiri. Narukvicu ima 10 pacijenata i oni redovno dolaze u Ambulantu Zavoda za bolesti ovisnosti.

Od oko 800 zatvorenika u Zatvoru Zenica obično je oko 23 na terapiji što čini 3% svih zatvorenika. Slično je i u Busovači.

A slično je i u većini zemalja Evropske unije gdje samo neke zemlje (npr. Španija, Njemačka, Slovenija, Hrvatska) imaju više od 10% zatvorenika na supstitucionoj terapiji.

### Efekat: mirna Bosna...

Prema izvještajima osoblja zatvora pacijenti u tretmanu imaju mnogo manje disciplinskih prekršaja, samopovreda, prestupa druge vrste. Rjeđe traže dodatne lijekove i generalno su mirniji nego pacijenti koji su bili na heroinu nekad i nemaju supstitucionu terapiju.

Pojednostavljeno rečeno: Kad se daje lijek za ovisnost u zatvoru onda je „mirna Bosna, a i Hercegovina...“

# OVISNOST U ADOLESCENCIJI

Adolescencija je specifičan razvojni period u životu svakog pojedinca, obilježen brojnim promjenama koje se događaju na fizičkom, socijalnom i emocionalnom planu. Početak, trajanje i završetak ovog razvojnog perioda je individualan, ali prve promjene mogu se uočiti već oko jedanaeste do dvanaeste godine i to razdoblje nazivamo preadolescencija. Ipak najveće promjene i najveće poteškoće počinju se javljati nakon četrnaeste godine, odnosno najčešće polaskom u srednju školu. Adolescenti se iznenada susreću sa njima do tada nepoznatim osjećanjima, potrebama, interesovanjima, zahtjevima. Oni se također bore sa novim tjeskobama, strahovima i nezadovoljstvima. Dolazi do procesa odvajanja i odbacivanja pa je zbog toga ponekad potrebna stručna pomoć da bi se što bezbolnije prešla razvojna faza, te da se pomogne adolescentu, ali i njegovom okruženju.

Pored stresa adolescenciju odlikuje i velika *radoznalost*. Radoznalost je normalna odlika adolescencije i ona ni u jednom trenutku ne smije biti tumačena kao bolesna osobina, već samo njena usmjerenošć može u nekoj situaciji biti neodgovarajuća, a to opet nije samo stvar pojedinca već i sredine u kojoj on živi i ljudi sa kojima komunicira. Uz radoznalost ide često i *imitacija* kao čest oblik socijalnog učenja u doba adolescencije, dok je pitanje ponuđenih modela uzora od kojih uči također određeno faktorima sredine i izvan je moći pojedinca. *Stres* kao osobina cjelokupnog adolescentnog doba, prateća radoznalost i sklonost imitaciji doprinose, prema mišljenju mnogih, da se u ovom dobu ostvari i prvi kontakt sa bilo kojom drogom. U ovom dobu ne ostaje samo na prvom kontaktu već se razvija i narkomanija (Đukanović, 2005).

Pubertet dovodi do odrasle veličine tijela i spolne zrelosti. Mišljenje postaje apstraktno i idealistično, a školsko postignuće ozbiljnije. Adolescenti su usredotočeni na definiranje osobnih vrijednosti i ciljeva te postizanje neovisnosti u odnosu na svoju obitelj. (Berk, 2005).

Jedinstvo tog vremenskog razdoblja može se vidjeti u tome, što se završava samorazumljivo prihvatanje svijeta dječije dobi i nastaje novo jedinstvo sastavljeno iz fizičko-psihičkih doživljjenih iskustava. To iskustvo vodi prema svjesnom osjećaju JA, koji dopušta razgraničenje od drugih osoba i upravo time omogućuje prihvatanje samoizabranih odnosa na široj osnovi (Gudjons, 1993).

## Kako se oduprijeti uzimanju droga?

Kako reći toliko poznato i čuveno NE drogama, kako odrasti bez njih, kako se oduprijeti tom izazovu, kada to nije pošlo za rukom stotinama i hiljadama naših vršnjaka? Da bi se oduprli izazovu prvog uzimanja droga i probanja njihovog djelovanja morate misliti na konačan ishod ovog izazova koji zavisi od VAS i vaše okoline (Đukanović, 2005).

Dva su najsigurnija puta koji će pomoći stvaranju ovakvog stava a to su da upoznamo sebe i izgradimo sebe u boljega, da upoznamo droge i naučimo dovoljno o njima. Jasno razmišljanje, donošenje pametnih odluka u mladosti je dragocjeno, a neuvidišanje problema ili njegovo neprihvatanje je jako opasno.

**Amela Bilić,  
Bachelor pedagogije-psihologije**



Rizično ponašanje i ovisnost nastaje kod djece i mladih koji nisu zadovoljni položajem u vršnjačkoj skupini, uspjehom u školi ili sportu, komunikacijom u obitelji ili ljubavnim životom, pa počinju priznanje i uspjeh tražiti na neki alternativni način, često društveno neprihvatljiv. Prevenciju ovisnosti i općenito rizičnog ponašanja treba početi u djetinjstvu odgajanjem djeteta koje će se moći oduprijeti pritiscima okoline, jer će posjedovati samopoštovanje i imati izgrađene vrijednosne stavove.

Kada govorimo o samopoštovanju, moramo spomenuti i njegov dio koji se odnosi na poštovanje našeg sopstvenog tijela. U slučaju da uzmemo neku drogu, mi bismo naše tijelo mučili, ugrožavali njegove funkcije, nanosili mu štetu. Ali pošto kroz opće samopoštovanje mi ostvarujemo i poštovanje svoga tijela- mi ga nećemo trodati (Đukanović, 2005).

Drogu najviše koriste mladi u dobi između 14 i 25 godina života. Uzimaju je iz znatiželje, dosade, potištenosti, želje za avanturom, slabosti da odbiju ponuđenu drogu kao i nedostatak čvršće veze s obitelji. Nijedna obitelj nije pošteđena mogućnosti da jednoga dana uđe u taj krug. Odgoj nije svemoćan, ali mu je moć velika (Tomić, 2008).

Najvažniji cilj donošenja odluke je neuzimanje droge, ali ako problem postoji, sigurno neće proći sam od sebe. Vrlo je važno znati prepoznati trenutak kad dijete želi nešto reći i tada sve ostalo zanemariti i posvetiti mu se. Ključno je prepoznati neverbalne znakove koji pokazuju da se djetetu dogodilo nešto neugodno: ako vas izbjegava, ne gleda u oči ili mu je držanje drugačije, na to treba odmah reagirati te istražiti što se dogodilo i razgovarati s djetetom o tome.

Iz svega onoga što dosad znamo o načinima na koji se razvija ovisnost dolazi do zaključka da za ovaj problem osobito vrijedi izreka *bolje sprječiti nego liječiti*. Obitelj kao temeljna društvena zajednica može itekako pridonijeti sprečavanju zloupotrebe droga i drugih ponašanja koja mogu dovesti do ovisnosti. To se može postići njegovanjem zdravih i snažnih veza između roditelja i djece, dobrom međusobnom komunikacijom, postavljanjem jasnih granica i pravila ponašanja te poznavanjem činjenica o sredstvima i ponašanjima koja mogu izazvati ovisnost.

## Literatura:

Đukanović, B. (2005). *Djeca i droge. Čitanka*. Sejtarija, Sarajevo.

Berk, L. (2005). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*.

Jastrebarsko: Naklada Slap.

Gudjons, H. (1993). *Pedagogija. Temeljna znanja*. Educa. Zagreb.

Tomić, R. (2008). *Obiteljski odgoj*. Off-set. Tuzla.

# Osvrt na Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga

Ustav Bosne i Hercegovine sadrži odredbu u članu 2/II, kojom je predviđena neposredna primjena, pa čak i primat međunarodnog prava u odnosu na nacionalno zakonodavstvo. To znači da se države u oslikovanju svog nacionalnog zakonodavstva moraju pridržavati normi i pravnih standarda koji predstavljaju opće prihvaćena pravila savremenog prava, pravila koja predstavljaju civilizacijske vrijednosti, dio općeg pravnog nasljedstva civilizovanih naroda. Na taj način se ograničava arbitrarost nacionalnih zakonodavaca u kreiranju unutrašnjih pravnih rješenja, kako onih koja se odnose na opće institute prava, tako i u odnosu na pojedine inkriminacije. Ratifikacijom određenih međunarodnih pravnih akata država preuzima na sebe odgovornost implementacije istih u nacionalno zakonodavstvo radi osiguranja kvalitetnijeg i uspješnijeg sprovođenja pravnih odredbi koje sadrže spomenuti akti.

Zloupotreba opojnih droga globalna je pojava i jedan on najvećih problema modernog društva. Raširenost konzumiranja, a time i proizvodnje te stavljanja u promet opojnih droga, s obzirom na stepen ugrožavanja zdravlja ljudi i svekolike posljedice na zajednicu u cjelini, iziskuje, uz medicinske mjere i očiglednu potrebu široke edukacije, poduzimanje represivnih mjeru od kojih su one najstrože usmjerene ka suzbijanju organiziranog kriminala i međunarodne tokove prometa opojnim drogama. Upravo zbog činjenice da zloupotreba opojnih droga predstavlja problem šire međunarodne zajednice, a radi sprovođenja međunarodnih konvencija o kontroli opojnih droga, Parlamentarna skupština Bosne i Hercegovine je 2006. godine usvojila Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga ( „Službeni glasnik BiH“ broj: 8/06) koji je vremenom, izmjenama i dopunama, prilagođavan. Ovaj Zakon predstavlja sumu načela, međunarodnih standarda i odredbi koje se odnose na kontrolu opojnih droga, prilagođenih prostornom i vremenskom okviru u Bosni i Hercegovini, a sadržanih u sljedećim konvencijama: Jedinstvena konvencija o opojnim drogama iz 1961., dopunjena i izmijenjena Protokolom iz 1972. o izmjenama i dopunama Jedinstvene konvencije o opojnim drogama iz 1961., Konvencija o psihotropnim supstancama iz 1971. i Konvencija Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci iz 1988. godine.

Cilj ovog Zakona je sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, a posebno nedozvoljene proizvodnje i nedozvoljenog prometa opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci (prekursora). Radi postizanja što boljih rezultata u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga, Zakon posebno naglašava važnu ulogu Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, koja je jedina ovlaštena kao odgovorno tijelo za procjenu godišnjih potreba opojnih droga i psihotropnih supstanci koje se smiju proizvoditi i stavljati u promet na teritoriji Bosne i Hercegovine. Stručni savjet Agencije, na osnovu prijava pravnih lica ovlaštenih za proizvodnju, promet i posjedovanje opojnih droga donosi svoje procjene.

Zakon uređuje predmetnu problematiku u nekoliko cjelina. Najprije propisuje obavezu osnivanja posebnih organa za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

U tom smislu, a radi usklađivanja aktivnosti usmjerenih ka cilju provođena Državne strategije i kontrole nad opojnim drogama u Bosni i Hercegovini Vijeće ministara osnovalo je kao poseban organ Komisiju za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. U

**Mag.prava Ahmetpahić Hana,  
dipl. iur.**



djelokrug Komisije spada, između ostalog, davanje preporuka i prijedloga za provođenje međunarodnih konvencija o kontroli opojnih droga, staranje o sprovođenju strategije nadzora nad opojnim drogama, propagiranje preventivnog djeovanja i javnog obavještavanja o štetnoj upotrebi opojnih droga, sistemsko prikupljanje podataka o raširenosti pomenutog problema na teritoriji BiH i drugo. Pored komisije osnovan je i Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, a čije su obaveze, između ostalog razmatranje pitanja u vezi sa primjenom ovog Zakona te pružanje stručne pomoći svim institucijama koje su zadužene za sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u BiH, a naročito u oblastima prevencije, edukacije, lječenja, rehabilitacije i resocijalizacije, represije te statistike, istraživanja i evaluacije.

Kada je u pitanju promet, odnosno nedozvoljena trgovina opojnim drogama, od neizmjernog značaja je koordiniranje aktivnosti policije, carinskih i drugih organa, a radi sistemskog praćenja pojave, prikupljanja i obrade podataka u vezi sa nedozvoljenom trgovinom i ostalim kažnjivim djelima vezanim za zloupotrebu opojnih droga. U tu svrhu, Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine osnovalo je Odjel za suzbijanje zloupotrebe opojne droge čije su primarne obaveze sprovođenje naprijed navedenog.

Pored navedenih organa, važnu ulogu u suzbijanju zloupotrebe opojnih droga obavljaju u skladu sa Zakonom o upravi, organi uprave u Bosni i Hercegovini: Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo finansija i trezora, Ministarstvo civilnih poslova BiH, Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa BiH, Ministarstvo inostranih poslova BiH i druge institucije.

Bitno je naglasiti da sve naprijed navedene institucije, pored toga što surađuju međusobno, konstantno održavaju saradnju na međunarodnom nivou u cilju poštivanja i kontrole sprovođenja međunarodnih konvencija o kontroli opojnih droga. U tom smislu Komisija za opojne droge predstavlja BiH u međunarodnim tijelima, dostavlja istima izvještaje, podatke i informacije u skladu sa navedenim konvencijama i druge potrebne izvještaje i podatke. Isto tako, Komisija za opojne droge nadležnim državnim organima podnosi godišnje izvještaje o situaciji i tendencijama u Bosni i Hercegovini u oblasti ponude i potražnje za opojnim drogama, uz odgovarajuće prijedloge djelovanja državnih organa.

Druga cjelina u koju možemo svrstati odredbe ovog Zakona, predstavlja ustvari klasifikaciju supstanci i biljaka prema režimu zabrane ili kontrole koji se na njih primjenjuje, te prema njihovoj vrsti i osobinama.

Savjet ministara u Službenom glasniku BiH objavljuje listu opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora, razvrstavajući ih u četiri tabele u zavisnosti od toga koliko su stroge kontrolne mjere koje se na njih primjenjuju. U tom smislu, uzgoj, proizvodnja, promet, posjedovanje i upotreba supstanci i biljaka razvrstanih u Tabeli I, te njihovih preparata zabranjena je, osim u svrhe naučnog i medicinskog istraživanja ili u sudskomedicinske svrhe, nastavne ili policijske svrhe. Za biljke i supstance iz Tabela II i III naprijed navedene zabrane važe podjednako osim za lica koja su izričito ovlaštena za tu djelatnost. Supstance i biljke razvrstane u Tabele II i III te njihove

preparate dozvoljeno je proizvoditi i stavljati u promet samo u medicinske, veterinarske ili naučne svrhe. U skladu s tim, navedene supstance, biljke i preparate mogu da posjeduju i nabavljaju: zdravstvene ustanove, veterinarske ustanove, doktori medicine i doktori stomatologije, a svi radi obavljanja svoje djelatnosti. U Tabeli IV razvrstani su prekursori. Posebno treba naglasiti da preparati (lijekovi i drugi preparati) koji sadrže supstance razvrstane u navedene tabele, ali tako da nema opasnosti od zloupotrebe ili je ona zanemariva, mogu biti izuzeti od određenih kontrolnih mjer. Kada je u pitanju uvoz, izvoz i tranzit biljaka i supstanci sadržanih u tabelama, izričito je propisano da to pravo imaju samo pravna lica kojima Agencija za lijekove izda posebnu dozvolu za proizvodnju i promet istih. Lica koja su na supstitucijskoj terapiji bolesti ovisnosti prilikom prelaska državne granice izuzetno smiju posjedovati lijek koji sadrži supstance iz Tabela II i III, na osnovu medicinske dokumentacije i u količini neophodnoj za ličnu upotrebu u trajanju od najviše petnaest dana.

Nadalje Zakon uređuje u koju svrhu i pod kojim uslovima je dozvoljen uzgoj biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, koji su to uslovi za proizvodnju, promet i posjedovanje opojnih droga, psihotropnih suopstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, i prekursor. U tom smislu, konoplju (*Cannabis sativa L*) dozvoljeno je uzgajati samo radi proizvodnje vlakana, proizvodnje sjemena za prehranu životinja, daljnog razmnožavanja i preradu sjemena. Dozvolu za uzgoj konoplje izdaje Ministarstvo spoljne trgovine i ekonomskih odnosa, isključivo nakon sklopljenog ugovora o proizvodnji i otkupu konoplje. Sa druge strane mak (*Papaver somniferum L*) je dozvoljeno uzgajati samo u prehrambene svrhe s tim da je uzgajivač dužan prijaviti uzgoj maka organu nadležnom za poslove poljoprivredne inspekcije. Uzgajivači konoplje i maka imaju obavezu surađivati sa organima policije i organom nadležnim za poslove poljoprivredne inspekcije ukoliko sumnjuju u zloupotrebu uzgojenih biljaka u svrhu proizvodnje opojnih droga.

Zakon propisuje i okvirne mјere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. Posebno bih istakla značaj obaveznog vođenja evidencije o ovisnicima i povremenim uživaocima opojnih droga koji su nakon detoksikacije u postupku odvikavaja, a koju vodi organ, ustanova za detoksikaciju ili druga ustanova, vjerska zajednica ili udruženje koje se stara i pruža pomoć ovisnicima. Sa druge strane, U Ministarstvu pravde BiH u skladu sa članom 411. Zakona o krivičnom postupku, uspostavljena je centralna evidencija pravosnažnih presuda za krivična djela za koja se međunarodnim ugovorima predviđa centralizacija podataka, pa tako i za krivična djela neovlaštene proizvodnje, prerađivanja i prodaje opojnih droga i otrova. Također, Agencija za lijekove i Sektor za carine, Uprave za indirektno oporezivanje Bosne i Hercegovine, vode posebne evidencije koje olakšavaju sagledavanje stvarnog stanja te iznalaženja sistemskih rješenja za što uspješnije suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Za nepoštivanje odredbi ovog Zakona, odnosno za prekršaje, propisane su novčane kazne u rasponu od 300 KM do 30.000 KM.

Razvijanje politike za borbu protiv zloupotrebe droga na državnom nivou u skladu sa međunarodnim standardima, mora biti uvrštena među prioritete svake države. Pravo na zdrav život je jedno od osnovnih prava koje proizilazi iz međunarodnih konvencija i predstavlja pravo pojedinca, a posebno djece, omladine i porodice. Kako bi se to pravo ostvarilo, neophodno je da bosanskohercegovačko društvo učini sistematičan napor i angažira sve relevantne subjekte društva u tom pravcu. U tom cilju provođenje ovog Zakona i pridržavanje međunarodnim standartima, jedini je način države da na uređen način i sistemski pruži zaštitu i pomoć onima koji su u društvu najranjiviji i koji bez njenog angažmana ne bi imali adekvatnu zaštitu.

## Stanje sa ovisnostima u Kanadi

Maja Đukić, BA Moderna literatura, dipl. žurnalist  
Maja je rodom iz Zenice a živi i radi u Kanadi



Postoje mnogi koji adikciju smatraju životnim izborom, a ne bolešću, koja, kao i sve druge, zahtijeva novac i kadar da bi se donekle kontrolisalo širenje tog društvenog problema. Ta dilema izgleda vlada i među nadležnim vlastima u Kanadi. Budžet koji se odvaja da bi se prevenirala ili liječila bolest je strogo vezan za stavove vladajuće stranke. Pri tome se često i zatvaraju centri za tretman iako ih je mali broj u odnosu na broj registriranih adikta. Sve vrste droge predstavljaju veliki problem u kanadskom društvu, mada se o toj činjenici premalo priča a još manje zna.

Svaki region ima svoj tretman centar u kome se obično nalazi 10 do 20 kreveta. Muški i ženski pacijenti se liječe odvojeno. Najveći problem je nedostatak stručnog osoblja zbog čega ljudi sa problemima adikcije čekaju 6 mjeseci, pa i duže, da dobiju mjesto u centru za liječenje. Često se dešava da adikt, koji provede par dana u detoks centru, bude pušten kući da čeka mjesto u prebukiranom centru za liječenje. U većini takvih slučajeva često dolazi do "overdoze", dok se čeka na mjesto za tretman. Oni koji su dovoljno "sretni" da im posao ili sud ponudi opciju liječenja dobiju mjesto nešto brže.

U dotičnim centrima adikciji se prilazi kao nečemu što je proizašlo iz psiholoških, emocionalnih i socijalnih problema u kojima se pacijent nalazi. U većini slučajeva tretman traje 24 dana i baziran je uglavnom na grupnim razgovorima, rjeđe individualnim terapijama. Dosta pažnje posvećuje se liječenju kroz fizičke aktivnosti, meditaciju i razne grane umjetnosti.

Pacijentima je dozvoljen izlaz iz centra, dva puta sedmično, po sat vremena, nakon čega su svi ponovo testirani. Centri za liječenje se obično nalaze na periferiji tako da su pacijenti tokom liječenja odvojeni od svega.

Poslije 24 dana liječenja..što je za mnoge "vječnost", javlja se problem suočavanja sa pravim svijetom. Neophodna pomoć i podrška koja je potrebna adiktima poslije izlaska iz centra gotovo da i ne postoji. Socijalni radnici, koji su državni zaposlenici, nisu usmjereni da pomažu adiktu poslije liječenja u centru. Na samom adiktu je da nastavi svoj tretman.

Mnoga proučavanja ukazuju na to da se velika većina vrati svojim starim navikama. Postoji velika potreba za post tretman ali novca za to nema.

Mnogi ljudi svojom adikcijom, uz već postojeće psihološke i emocionalne probleme , utonu i u velike socijalne probleme, žive u košmaru koji 24 dana terapije jedva i dotakne.

Potrebno je više centara, više stručnog osoblja, a iznad svega da se više priča o adikciji, da se šira javnost upozna sa problemom adikcije... sa činjenicama...

Adikcija nije problem samo jedne osobe, porodice i prijatelja, već čitavog društva.

# Uloga obitelji u formiranju ovisničkog ponašanja

Jedan od velikih problema danas koji se sve češće zanemaruje jeste utjecaj obitelji na formiranje ovisničkog ponašanja, što je dovelo do zanemarivanje same uloge obitelji, pa je stanje iz dana u dan sve izraženije. Obitelj igra jednu od najznačajnijih uloga u formiranju ličnosti pojedinca. Ovaj rad se bavi definiranjem osnovnih pojmoveva obitelji, ovisničkog ponašanja, te ukazuje na bitnost adolescentnog razvojnog perioda u formiranju kompletne ličnosti.

## Obitelj ili porodica

Na prvi pogled pojmovi „obitelj“ i „porodica“ se često koriste sinonimno, jer se i jedan i drugi pojmom odnosi na grupu pojedinaca odraslih i djece, koji žive u zajedničkom domaćinstvu i funkcioniраju kao uspješan socijalni i odgojni milje. Međutim, bavljenje ovim izrazima nudi određeno razlikovanje. Pojam porodice ne pokriva zajednice sa usvojenom djecom ili neke druge oblike obiteljskog udruživanja koja nisu zasnovana na krvnom srodstvu (Pašalić-Kreso, 2004).

Prema Pašalic-Kreso (2004:42) obitelj čine roditelji ili najmanje jedna odrasla osoba, i djeца, ili najmanje jedno dijete, koji žive u zajedničkom domaćinstvu, uspješno funkcioniraju kao zajednica koja zadovoljava potrebe njenih članova, a njihov odnos se temelji na krvnom srodstvu, zakonskoj (adopcija) ili na običnoj regulativi.

U brojnim sociološkim analizama koje se bave pitanjima obitelji, obitelj je definirana kao: "kolijevka čovječanstva", "veza biološkog i socijalnog", "dio društvenoga sistema", "primarna društvena zajednica", "prvobitna jezgra društva".

## Razvoj ovisničkog ponašanja

Prema rasprostranjenosti, ali i posljedicama koje uzrokuju, pojedincima, obitelji ali i zajednicama, bolesti ovisnosti treba smatrati najozbiljnijim sociopatološkim problemom savremenog svijeta.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je "stanje, psihičko, a ponekad i tjelesno, koje se karakteriše promjenom ponašanja i drugim promjenama, što uvijek uključuje neodoljivu potrebu za uzimanjem droge, stalno ili povremeno, kako bi se postigao njen psihički učinak, a ponekad da bi se izbjegla neugoda zbog njenog neuzimanja."

Tokom vremena, na obitelj su djelovali brojni faktori, te je pretrpjela mnoge promjene, a mnoštvo promjena trpi i danas. Međutim, njena uloga i važnost ostaju, te se i danas tvrdi da je obitelj temelj za formiranje zdrave ličnosti.

„Funkcionalna je obitelj temeljni stup zaštite, a bolesna i teško disfunktionalna izvorište brojnih čimbenika rizika (McArdle, P. 2002., Sakoman, S. 2002). U analizi tih rizika posebna se pažnja posvećuje adolescenciji i analizi loše vođenog procesa odrastanja (disbalansu između nužne kontrole i davanja slobode) i razrješavanja separacijske križe zbog patologije obitelji ili neprimjererenih stilova odgoja (Sakoman, S. 2009:69)."

„Obiteljska prevencija nije moguća bez uvažavanja i shva-

Saudina Zaimović,  
dipl. socijalni pedagog



tanja načina na koji obitelj pridonosi povećanju rizika skretanja tinejdžera prema ovisničkom stilu življenja. Postoje opsežna istraživanja kojima se nastojalo povezati razvoj ovisnosti s obiteljskim čimbenicima. Rezultati istraživanja Beara i Corrada iz 1974. godine potvrdila su da su češće postajala ovisnicima djeca koja su imala nesretno djetinjstvo, često bila fizički kažnjavana, majke su im bile zaposlene, imali su više slobode kao tinejdžeri, bili su obeshrabreni za dovođenje prijatelja doma, njihovi su roditelji pokazivali manje zanimanje za njihovo školovanje, religija je bila manje važan aspekt u obiteljskom životu i postojala je veća tendencija prema odobravanju stupanja u predbračne odnose. Prema istraživanju koje je provela Crowther (1974) dokazano je da većina ovisnika potječe iz razorenih i poremećenih obitelji u kojima su roditelji rastavljeni, razvedeni ili u obiteljima s jednim roditeljem (Sakoman, S. 2009:70)"

Moralna kriza suvremene civilizacije, odbacivanje tradicionalnih vrijednosti, kriza institucije braka i obitelji, sve više djece i mladih čini nesretnim i izgubljenim. U adolescentnoj dobi skraćuje se, ubrzava ili ometa separacijski proces. U disfunktionalnim, bolesnim ili raspadnutim obiteljima, ne samo da je taj proces poremećen, već u njima djeца teško mogu graditi samopoštovanje, sistem vrijednosti i viziju svoje buduće životne organizacije. Nezdrave obitelji i njihov sistem kontrole djeca nastaje što prije napustiti. Iz istih motiva mnoga dječa prekidaju i školovanje, a to se uglavnom događa prije no što uspiju sazreti i razviti samokontrolu svog ponašanja (Sakoman, S. 2009).

Učinci zloupotrebe opojnih droga često su prošireni izvan nuklearne obitelji. Ostali članovi obitelji mogu doživjeti osjećaj napuštenosti, anksioznost, strah, ljutnju, zabrinutost, neugodnost ili krivnju; oni žele da ignoriraju ili prekinu veze s osobom koja zloupotrebljava droge. Neki članovi obitelji čak mogu osjetiti potrebu za zakonskom zaštitom od osobe koja zlouporebljava droge. Osim toga, učinci na obitelj mogu se nastaviti generacijama. Međugeneracijski efekti zloupotrebe droga može imati negativan utjecaj na oblikovanje uloga, povjerenje, i konceptima normativnog ponašanja, što može oštetići odnose između generacija. Na primjer, dijete roditelja koji zloupotrebljavaju opojne supstance, mogu izrasti u prezaštiničke roditelje koji ne dopustaju svojoj djeci dovoljno slobode.<sup>1</sup>

Louria D. (1977), kako je navedeno u radu Đukanović, B. (1994), iznosi sljedeće aspekte porodične patologije koja

<sup>1</sup> Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2004. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 39.) Chapter 2 Impact of Substance Abuse on Families. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64258/> dostupno na dan: 28.03.2016.

može biti značajan faktor rizika da se razvije narkomanija kod adolescentnog člana te porodice:

- Loši odnosi u porodici;
- Upotreba depresanata od strane roditelja;
- Prekomjerno konzumiranje duhana od strane roditelja;
- Ekscesivna upotreba alkohola od strane roditelja.

„Izuzetno opažena i temeljna istraživanja odnosa porodice i narkomanije vrši Kendel. Proučavajući širok spektar mogućih etioloških faktora, ovaj autor se uglavnom zadržao na proučavanju aspekta zloupotrebe droga od strane roditelja, stava roditelja prema drogama uopšte, kvaliteta odnosa roditelja s djetetom. Interesantna su zapažanja očito utemeljena na detaljnem proučavanju ovog problema, da upotreba alkohola od strane roditelja visoko korelira sa kasnjom pojmom zloupotrebe droga (i alkohola) kod njihove djece, dok koleracija zloupotrebe marihuane od strane roditelja sa pojmom narkomanije kod njihove djece relativno mala (Đukanović, B. 1994:39,40).“

## Zaključak

Jedan od najdjelotvornijih načina za prevenciju i borbu protiv ovisnosti jeste djelovanje na poboljšanje kvaliteta obiteljskih odnosa, te konstantno naglašavanje uloge obitelji u procesu formiranja zdrave ličnosti, a kasnije i u procesu liječenja. Često roditelji prepoznaju da se nešto dešava sa njihovim djetetom, ali to zanemaruju, negiraju i odbacuju. Onog trenutka kada obitelj ustanovi da ja njen član ovisnik, a to se obično dešava kasno, pokreće se čitav niz specifičnih relacija, praćenih ispoljavanjem emocija, stavova, bježanjem, prebacivanjem krivice

i sl., koji opet djeluju na funkcionisanje obitelji.

Kako bi djecu zaštiti od štetnih utjecaja, posebno u adolescentnom dobu, obitelj mora biti funkcionalna. Roditelji trebaju konstantno preispitivati i paziti na pristup svojoj djeci ovisno o djetetovo dobi. Adolescencija je period kada bi odnos „roditelj-dijete“ mogao izazvati burne reakcije i sve jaču tenziju u roditeljskom odnosu. Međutim, poželjno bi bilo sve više izgrađivati odnos na relaciji „odrasli-odrasli“, kako bi se dalo dovoljno slobode, ali i sigurnosti za dalji razvoj i nadograđivanje djetetove ličnosti.

Trebamo biti svjesni da život u današnjim okolnostima nudi brojna iskušenja, posebno u gradskim sredinama, te je stoga tako teško odgajati normalnu i funkcionalnu obitelj. Stoga, roditelji treba da se uključuju u različite programe edukacija, kako bi mogli procijeniti, a kasnije i djelovati na više rizičnih faktora, poput ponašanja, okoline i dr.

## Literatura:

- ĐUKANOVIĆ, B. (1994). *Droge: od zloupotrebe do zavisnosti*. Oko, Sarajevo.  
PAŠALIĆ-KRESO, A. (2004). *Koordinate obiteljskog odgoja: prilog sistemskom pristupu razumijevanja obitelji i obiteljskog odgoja*, Filozofski fakultet i Jež, Sarajevo.  
SAKOMAN, S. (2009). *Školski program prevencije ovisnosti*, Zagreb, Agencija za odgoj i obrazovanje.

VOJVODIĆ, J. (1999). *Obitelj: determinizam i slučajnost u djelima Ljudmila Ulicke*

Web stranice:

*Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2004. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 39.) Chapter 2 Impact of Substance Abuse on Families. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64258/> dostupno na dan: 28.03.2016.*

## 12 NAŠA RIJEČ

Utorak, 08.12.2015.

ZNAČAJAN JUBILEJ – 10 GODINA RADA ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZDK

Zenički model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom akademijom u sjedištu Zeničko-dobojskog kantona, posredu sedmice je dr. Nedžad Šeremet nagradio za deset godina postojanja i uspešnog rada posvećenju prevenciji ovisnosti, treningu i radu s ovisnicima. Na pozivu svedovača prisutne je pozdravio dr. doc. sc. med. prim. Jasmin Sofić, direktor Zavoda, mandat se zaokupio na vlasti i učinio je potrebanu pregradnju.

„Zeleni model ambulantnog i hospitalnog rada sa ovisnicima te razgradnji videzi preventivnog i edukativnog rada“

Detektiv Željko Brešo: „Čestitak za obilježavanje ovog važnog jubileja uposlenicima Zavoda upućio je dr. Dragoljub Brešo, ministar zdravstva i socijalne politike.“

„Rezlog zbog kojeg smo se ovdje okupili je obilježiti

Zeleni model postao brand i poznat širom države i zaslužena uručene zahvalnice

Svečanom

# Internet: neočekivano mjesto za rehabilitaciju ovisnika



Emir Hasanica, medicinski tehničar

Početkom 2016. godine, internet kao "mreža nad mrežama" je ušao u svaki aspekt ljudskog života. Svaka informacija dostupna ljudskoj vrsti se nalazi negdje na mreži. Komunikacija putem interneta je odavno po kvantitetu nadmašila sve ostale tipove komunikacija, a djeca često postaju informatički pismena prije nego što postanu pismena u tradicionalnom smislu.

Ni problem ovisnosti naravno, nije zaobišao internet. U njegovim bespućima je moguće pronaći veoma aktivne rehabilitacijske zajednice kao i grupe pomoći/podrške kako aktivnim korisnicima psihoaktivnih supstanci tako i apstinentima.<sup>1</sup> Iako dosta zanemaren u zvaničnim rehabilitacijskim programima Internet nudi određene prednosti nad njima. Najveća prednost je dostupnost informacija, savjeta i konverzacija sa drugim ovisnicima te apstinentima – online grupe za podršku su dostupne dvadeset i četiri sata dnevno i sedam dana u sedmici, problem se rješava kada nastane, tj. kada se osoba obrati za pomoć, ne moraju se čekati zvanični termini niti osoba mora ići u zvanične ustanove/prostorije. Druga velika prednost je anonimnost – na forumima, Twitteru, Redditu osoba se može predstaviti kako god želi. Svaki nadimak (nick name) bira sama osoba koja želi da učestvuje u konverzaciji. Anonimnost je jako bitna – mnogi ovisnici se na početku ovisnosti i ne registriraju ni u koje zvanične grupe i/ili institucije koje koje se bave tim problemom, upravo iz straha identifikacije, osude društva, straha od upisa u zvanične registre, zapravo iz straha dodjele pridjeva "narkoman". Također, veliki problem sa bolestima ovisnosti je poricanje stanja ovisnosti (kognitivna distorzija<sup>2</sup>). Veoma često protekne dosta vremena od početka ovisnosti do prvog javljanja na liječenje, te je upravo tu prednost interneta – ovisnik koji počne samoinicijativno "istraživati" temu ovisnosti puno lakše može da se identificuje sa drugim ovisnicima čitajući njihova iskustva te se motivisati da pristupi liječenju. Treća prednost je dobrovoljnost svih učesnika – osoba koja traži pomoć se učlanjuje u online grupe često samoinicijativno bez pristiška okoline i društva dok osobe koje pružaju pomoći (administratori/moderatori) su često i sami bivši ovisnici te učestvuju potpuno dobrovoljno sa jakom motivacijom i bez ikakve nadoknade pružajući savjete i podršku.

Mnogi ovisnici žive daleko od bilo kakvih rehabilitacijskih programa, neki od njih ne žele ni da ostave mjesto boravka zbog provođenja programa te se okreću internetu. Internet naravno ima i svoju negativnu stranu, prvenstveno jer sadrži obilje informacija - od stručnih često razumljivih samo profesionalcima, pa do savjeta koji se kose sa logikom i zdravim razumom i mnogima a pogotovo osobama sa izmijenjenim stanjem svijesti je teško da prepoznaju pravo mjesto za traženje pomoći. Tako je i sa platformama za razmjenu informacija i društvenim mrežama: Facebook veoma rigorozno zahtijeva od svih članova da se predstave punim imenom i prezimenom i često mu nedostaje privatnosti, svako javno spominjanje psihoaktivnih supstanci (droge) vodi brisanju objave, Twitter je više optimiziran dijeljenju vijesti i okrenut mlađoj publici, dok je Reddit potpuno marginalizovan u našoj zemlji. Upravo na Redditu su započele prve rehabilitacijske i "support" online grupe te korisnici koji poznaju engleski jezik mogu dobiti vrlo kvalitetne informacije i pomoći na sljedećim grupama: r/OpiatesRecovery , r/StopDrinking , r/RedditorInRecovery .

U zadnje vrijeme u svijetu sve veću popularnost i medijski prostor dobijaju i grupe poput Anonimnih Alkoholičara (Anonymous Alcoholics)

ili AA<sup>3</sup> i Anonimnih Narkomania (Narcotics Anonymous) ili NA<sup>4</sup>. Kao što i sam naziv ovih grupa govori, suština je u anonimnosti – članovi ovih grupa se ne predstavljaju ako ne žele, govore o sebi samo ono što žele, samoorganizovani su bez zvaničnih programa, nemaju strukturu ni organizaciju, nemaju ni zvaničnog lidera, a spaja ih samo želja za prestankom ovisnosti. Ove grupe svoju popularnost dobijaju upravo zbog interneta jer tu anonimnost koja je osnovna pokretačka snaga još je lakše zadržati preko interneta gdje učesnici u konverzaciji ne moraju vidjeti ni lice jedan drugome. Na području bivše Jugoslavije najaktivniji su Narcotics Anonymous-Srbija: <http://www.na-srbija.org> , Anonimni Alkoholičari Srbija: <http://aasrbija.com> koji organizuju skupove širom regiona, dok su u Bosni i Hercegovini aktivni Anonimni Narkomani Sarajevo <https://www.facebook.com/anonimni.narkomanisarajevo> .

U našem govorom području kao vodeća online rehabilitacijska grupa se izdvojio forum <https://forum.narkomanija.ba> sa oko 5000 aktivnih članova. Posjetitelja je mnogo više jer sam forum je potpuno otvoren za čitanje dok je za razgovor potrebna registracija. Forum se sastoji od petnestak subforum, svaki od njih sa stotinama tema. Najpopularniji subforum ima naziv "Vaše isповijesti" gdje bivši i sadašnji ovisnici o psihoaktivnim supstancama mogu da pričaju svoje životne priče: kako je sve počelo, kako su postali ovisni, kako su izlječili svoju ovisnost. Komentari imaju formu dijaloga, bivši ovisnici upozoravaju sadašnje kako započeti apstinenciju, na koje probleme će nailaziti, kako ih riješiti, kako ostati "čist".

Tu su još i subforumi "Supstitucijska terapija" sa objašnjenjem: "Vaša iskustva, pitanja u vezi sa terapijom "održavanja" - metadon, buprenorphine... Pišite ovdje o svojoj borbi sa ovisnošću, svakodnevnim iskušenjima i problemima s kojima se suočavate", zatim "Terapija antagonistima": "Vaša iskustva, pitanja u vezi sa terapijom antagonistima (naltrexon, naloxon) - Nemexin, ReVia, Nalorex.... Postavljajte pitanja i svojim iskustvima pomožite drugima koji se nalaze u sličnoj situaciji", "Suovisnici": "Suovisnici su osobe koje su u bliskoj vezi sa ovisnikom i koje pate uz njih, bez obzira da li ovisnik priznaje da ima problem ili ne. Ovdje možete razmijeniti mišljenja o mehanizmima za nošenje sa problemima i tehnikama za pomoći Vama, a ne ovisnicima.", "Inspirativne misli, stihovi i izreke": "Ovo je mjesto na kojem možete slobodno otvoriti svoju dušu i podijeliti svoje emocije s nama", kao i mnoštvom drugih.

Suština foruma narkomanija.ba je pomoći bivših ovisnika sadašnjim, bilo samim razgovorom ili iskustvom, upozorenjem na prepreke koje će se desiti tijekom apstinencije dok administratori veoma brzo sankcionišu svakog korisnika koji krši pravila, bilo pokušajem prodaje psihoaktivnih supstanci ili podsticanjem na njihovo korištenje.

Iako je svaki korak u prevenciji i liječenju ovisnosti korak naprijed, programi rehabilitacije i grupe podrške putem interneta teško mogu parirati rehabilitaciji i grupama u "stvarnom svijetu". Za mnoge ovisnike ljudski pristup je nezamjenjiv, ali nakon nekoliko sedmica praćenja raznih online grupa sa temom ovisnosti jasno je da se i problem ovisnosti zajedno sa ostalim problemima sve više približava globalnoj "online" kulturi.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Wikipedia, anonimni alkoholičari i dvanaest koraka AA, [https://hr.wikipedia.org/wiki/Anonimni\\_Alkoholi%C4%87ari](https://hr.wikipedia.org/wiki/Anonimni_Alkoholi%C4%87ari)

<sup>4</sup> Forum, anonimni narkomani, definicija organizacije, mjesto i vrijeme održavanja sastanaka <http://aasrbija.com/phpbb/viewforum.php?f=29>

<sup>5</sup> Wikipedia, Narcotics Anonymous, [https://en.wikipedia.org/wiki/Narcotics\\_Anonymous](https://en.wikipedia.org/wiki/Narcotics_Anonymous)

<sup>6</sup> Globalni online rehabilitacijski programi, <http://www.addictionrecoveryguide.org/treatment/online>

<sup>1</sup> Linkovi, terapijske zajednice, grupe pomoći i rehabilitacije, centri za testiranje <https://forum.narkomanija.ba/viewforum.php?f=5&start=25>

<sup>2</sup> John M. Grohol, Psy.D., 15 Common Cognitive Distortions, <http://psychcentral.com/lib/15-common-cognitive-distortions/>

# STRES I ADOLESCENTI

Bachelor pedagogije i psihologije Bešić Mehida



Termin *stres* upotrebljava se i prije pojave znanosti. U 14. stoljeću njime se označavaju teškoće, tegobe ili nesretne okolnosti. U znanstvenu upotrebu prvi put ulazi u kontekstu fizikalnih znanosti u 17. stoljeću, dok se u 19. stoljeću na njega nailazi i u medicini, gdje se o stresu raspravlja kao o uzroku bolesti (Lazarus i Folkman, 2004). Dakle, novija psihološka konceptualizacija stresa naglašava ulogu interakcije između pojedinca i okoline i kognitivne procjene koju pojedinac pridaje svakoj stresnoj transakciji. Zbog toga su savremena shvaćanja stresa najčešće kognitivna i interakcionistička (Lazarus, 1976).

Svakako najpoznatiji i najutjecajniji autor u području stresa je američki psiholog Richard Lazarus. On je postavio do danas najpoznatiji teorijski model stresa i konstruirao nekoliko psiholoških mjernih instrumenata za dijagnostiku kvalitete i intenziteta doživljaja stresa, te strategiju suočavanja (Jenić, 2002).

Čovjek prolazi kroz tri procesa kada je izložen stresu. U prvoj fazi procjene percipira neku vrstu prijetnje, zatim slijedi proces osvještavanja svih mogućih reakcija na prijetnju i tek nakon toga slijedi reakcija (Lazarus i Folkmann, 2004).

Adolescencija je razdoblje u kojem se mnoge promjene u životu mladih i inače odvijaju izuzetno dinamično i intenzivno. U ovom razdoblju veliki broj mladih je izložen brojnim rizičnim faktorima koji mladog čovjeka mogu dovesti do različitih problema.

Upotreba sredstava ovisnosti u adolescentskom razdoblju predstavlja jedan od najvećih problema savremenog društva. Mnogi su faktori koji utiču na odluku mladih da posegnu prvi put za nekim od sredstava ovisnosti kao što su: radoznalost, neinformiranost i neznanje, želja da se uklope u društvo, porodični problemi, problemi vezani uz školu, osjećaj usamljenosti, izražavanje buntovništva i sl.

Kao što smo već rekli, doba adolescencije je izuzetno burno razdoblje za mladog čovjeka koji tek treba da izgrađuje svoje stavove i stvara svoj lični identitet. U tom razdoblju mlađi su suočeni sa stresom skoro svakodnevno, čak i na najmanje podsticaje mogu da djeluju burno. Stresni događaji mogu biti svakodnevne teškoće koje mogu biti frustrirajući i irritirajući zahtjevi iz okoline.

„Osnovna karakteristika, koja značajno utječe na proučavanje njihove uloge u razvoju psihopatologije, je da se stresni životni događaji rijetko javljaju pojedinačno. Obično su međusobno povezani ili jedan povlači drugi (nezaposlenost, alkoholizam, bolest u obitelji).“ (Vulić-Prtorić, Macuka, 2004.).

Posebno značajan faktor u prevenciji ovisnosti kod mla-

dih je obitelj. Obitelj je ona koja od prvog dana usmjerava pojedinca kojim putem će krenuti, zato, ako imamo nesrećne odnose i nezdravu porodičnu klimu, mlada osoba se može osjetiti dezorijenitano kojim putem treba da krene i na taj način posrnuti.

Adolescenti koji žive u obiteljima u kojima se često dešavaju konfliktne situacije, koji su u ranom djetinjstvu doživjeli ratna razaranja ili žive u obiteljima koje su traumatizovane ratnim dešavanjima, te koji nemaju podršku od svoje obitelji, mogu često posegnuti za različitim sredstvima ovisnosti kao strategiju suočavanja sa svojim problemom.

U cilju što bezbolnijeg prevazilaženja ovog perioda u razvoju, B. Nešić i V. Radomirović (2000) ukazuju da stručna literatura ističe veći broj odgojnih uslova:

- prvo, mlađima u pubertetu itekako su potrebni topli porodični odnosi, atmosfera povjerenja gdje su obaveze, zadaci i odgovornost raspoređene podjednako među članovima;
- drugo, mlađi u pubertetu imaju izraženiju potrebu da budu zapaženi, pohvaljeni i istaknuti. Negativno djeluje ako se stalno kritikuju, omaložavaju, a njihov uspjeh se ignoriše ili ne primjećuje. Zato je bolje u ovom razdoblju zapažati, naglašavati i isticati šta su mlađi dobro uradili, a određene greške nesmotrenosti u ponašanju i trenutne neuspjehe prihvati sa većim stepenom tolerancije;
- treće, mlađe u pubertetu ne treba prepustiti same sebi. Naprotiv, roditelji su im sada preko potrebni. Moraju da budu stalno zainteresovani za njih, njihovo zdravlje, rad, kretanje, ponašanje i sl.;
- četvrto, roditelji, nastavnici i svi koji odgajaju mlađe u pubertetu moraju stalno da imaju na umu njihovu težnju za osamostaljenjem, nezavisnošću i emancipacijom. Potrebno je istaći da adolescent koji se nije osamostalio pruža ružnu sliku: stalno je zavisan od nekoga, lako se vezuje za druge, traži stalni nadzor i kontrolu, teško se uključuje u svijet vršnjaka, egocentričan je u ponašanju ili manifestuje buntovničko ponašanje (pije, puši, psuje, protivi se svakom autoritetu i sl.), najčešće napušta dom ili dolazi u oštре sukobe sa roditeljima i okolinom;
- peto, brojna pedagoška i psihološka literatura upozorava da mlađima u pubertetu treba dati što više slobode i samostalnosti. Ovdje se prvenstveno misli na samostalnost mlađih u planiranju i trošenju džeparca, kupovini ličnih stvari, izboru odjeće, čitanju knjiga, odlaženju u kina i pozorišta, izboru prijatelja za druženje, u provođenju slobodnog vremena itd.

# Radno-okupaciona terapija Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Vitez

U Centru za mentalno zdravlje Doma zdravlja Vitez je 17. 12. 2015. održana izložba radova klijenata okupacione terapije.

Okupacionom terapiju klijenti Centra za mentalno zdravlje redovito se susreću, druže i jedni drugima pružaju socijalnu i emocijonalnu podršku. Kruna godišnjih aktivnosti grupe je blagdanska izložba radova koja je ujedno iskorištena i za susret sa svim ustanovama s kojima Centar za mentalno zdravlje surađuje.

Sastanku suradničkih ustanova, uposlenika i klijenata prisustvovali su ravnatelji osnovnih i srednjih škola s područja općine Vitez, ravnateljica djecijeg vrtića Vitez, predstavnici Policijske postaje Vitez, Predsjednik općinskog vijeća Vitez gosp. Tomislav Bošnjak-Matić, Odjel

**Klementina Nuk-Vuković | Voditeljica CMZ Vitez**

za društvenu djelatnost Općine Vitez, dr. Goran Čerkez pomoćnik Federalnog ministra zdravstva, predstavnice Udrženja za mentalno zdravlje BiH, predstavnik Zavoda za bolesti ovisnosti Zenica.

Ravnatelj Doma zdravlja Vitez dr. Boško Pavlič i voditeljica Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Klementina Nuk-Vuković izrazili su ovom prigodom zahvalnost ustanovama i pojedincima koji su u proteklim godinama dali iznimani doprinos radu Centra za mentalno zdravlje Vitez.



## Aktivan decembar sa INPUT-om

Prenosimo informaciju sa profila Input-a:

U okviru "Aktivnog decembra" održana je radionica "Edukacijom do zdrave komunikacije", predavač je mr. sc. Sedin Habibović, diplomirani psiholog iz JU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, a učesnici su učenici IV razreda, Druge gimnazije sa prof. Dženisom Imširovićem.



# „Džoint“ na recept?

Odarane apoteke prodavaće marihanu odabranim konzumentima – projekat u Švicarskoj

**Doc. dr. sc. med. Jasmin Softić**  
**Primarijus, specijalista neuropsihijatar**  
**Subspecijalista bolesti ovisnosti**



Švicarski mediji izvještavaju marta 2016. godine o planiranom pilot projektu za regulisanje prodaje kanabisa. Osnovni uslov je da to bude naučni eksperiment, jer je za naučne svrhe dozvoljen izuzetak od Zakona o opojnim sredstvima. Ovaj izuzetak važi i ako se radi ne samo o medicinskoj nego i o naučnoj socijalnoj studiji.

Tokom ove godine uložiće se zahtjev Ministarstvu zdravstva za regulisanje prodaje kanabisa. Ako se odobri projekat će vjerovatno početi za tri-četiri mjeseca i trajaće 30 mjeseci.

## Uslovi za učešće u projektu:

Osoba je punoljetna i ima prebivalište u Bernu, ne uzima lijekove i nije na psihijatrijskom tretmanu. Žene ne smiju biti trudne. Ko ispuni kriterije i već redovno puši džointe, što takođe treba dokazati, može se javiti preko formulara na internetu. Učesnici će dobiti iskaznicu da bi opravdali posjedovanje marihuane u slučaju policijske kontrole. Konzumiranje marihuane je kažnjivo u Švicarskoj ali ne i posjedovanje količine do deset grama. Tako će i oni koji kupe marihanu na recept konzumirati u privatnim prostorima. Najzad, učesnici se obavezuju da učestvuju u naučnom istraživanju. Svi ovi uslovi možda će smanjiti broj zainteresovanih.

Računa se na 1000 učesnika projekta, što bi bilo oko četvrtine korisnika marihuane u Bernu. Naučnici žele istražiti kako će se mijenjati ponašanje učesnika u odnosu na kanabis i zajedno sa policijom analizirati koje efekte će imati kontrolisana prodaja kanabisa na hitne slučajeve i prijeme u bolnicu, koji su u vezi sa konzumiranjem marihuane.

Slične projekte počće i gradovi Cirih i Ženeva, sa nekim izmjenama. Tako se planira da u Ženevi nabavka marihanе ide preko socijalnih klubova.

## Zahtjev za regulisan pristup svim drogama

Švicarska komisija za pitanje droga traži od države da se omogući pristup svim drogama, pa i tzv. teškim, samo da država kontroliše taj pristup. Polazi se od zaključka jedne studije da je svaka droga istovremeno i opasna i bezopasna a to zavisi ko je koristi.

## Komentar

Ako je droga više dostupna više će se i koristiti. Svaka država



na svoj način pokušava smanjiti tu dostupnost. Kad nema alkohola - nema ni alkoholičara. Međutim, u demokratskom društvu nemoguće je napraviti pravu prohibiciju – zabranu upotrebe alkohola. Vidjele su se i sve loše strane prohibicije. Međutim, po starom dijalektičkom pravilu, u jednom trenutku kvantitet prelazi u kvalitet. Broj korisnika marihuane je veliki, i, bar u Švicarskoj, pojavljuju se političari koji kažu da se ne može zanemariti da u državi imaju dvaput više korisnika marihuane nego stanovnika glavnog grada i kako je vrijeme za neku akciju.

Švicarska je među prvim zemljama koje su uvele kontrolisano davanje heroina i podjelu špriceva radi smanjenja štete. I dalje to ne znači slobodnu prodaju heroina.

U našim bosanskohercegovačkim uslovima teško je zamisliti pristup kanabisu kao mogući uvod za pristup i drugim drogama. Nije to uradila ni Švicarska, ovo su samo neki pokušaji da se drukčije misli.

Znamo da rad sa ovisnicima uključuje i jedno dodatno podešavanje medicinara i stručnjaka drugih profila na drugaćiji pristup ovisnosti, drugaćiji način razmišljanja, bez elemenata policijskog istraživanja i moralnih prosudbi, i na drugaćije vrednovanje uspješnosti rada.

Ipak, kao i obično, ostavićemo da nauka, vrijeme i praksa pokažu da li je tzv. „regulisani pristup drogama“ svuda primjenljiv.

Izvor informacija: <http://www.20min.ch>, <http://www.derbund.ch>, <http://www.tagblatt.ch>

Fotografija: <http://www.derbund.ch>

### AMBULANTA 2015. GODINE

Statistički podaci o radu Ambulante tokom 2015. godine



Tokom 2015. godine u ambulanti je urađeno 7222 neuropsihijatrijskih pregleda.

Ove godine javilo se ukupno 531 ovisnika, od toga 404 heroinska ovisnika i 84 ovisnika o alkoholu. Nisu prikazane druge dijagnoze niti pacijenti koji dolaze samo radi testiranja a nisu ovisnici. Na kraju godine, broj heroinskih ovisnika na supsticacionoj terapiji je 309; na metadonu 249 (78,32%) na Suboxonu 67 (21,68%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se Metadonom ili Suboxonom 117 pacijenata (37,86%). U kazneno-popravnim ustanovama su 24 pacijenta na supsticacionoj terapiji (20 u Zenici i četiri u Busovači).

Izdato je 79482 pojedinačnih doza metadona i 21405 Suboxona. Ukupno je izdato 537 litara (536978,5 ml) metadona i 136026,5 mg Suboxona.

U zadnjih deset godina 852 pacijenta liječena su metadonom i 132 Suboxonom. Najstariji pacijent na supsticacionoj terapiji ima 56 godina, najmlađi 20,5 godina. Prosječna dob heroinskih ovisnika na supsticacionoj terapiji je 36 godina. Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 50 godina.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija: Zenica 191, Kakanj 13, Visoko 27, Breza 12, Tešanj 28, Doboј Jug 9, Maglaj 4, Vareš 1; Zavidovići trenutno nemaju pacijenata na terapiji. Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Doboј Jugu.

Testiranje tokom 2015. godine: Urađeno je 6134 testiranja na 12031 parametar. Opijati (heroin) su nađeni u 13 %, THC (marihuana) u 29 %, benzodiazepini (lijekovi za smirenje) u 66 %, amfetamini u 13 %, tramadol u 7 %, alkohol u 14 % osoba testiranih na tu supstancu.

Također, u 2015. godini je obavljeno 1840 usluga psihologa, te 863 savjetovanja pacijenata, različite vrste i namjene.

Socijalni radnici su za period 2015. godine pružili 1501 uslugu pacijentima.

Hepatitis C ima 171 pacijent od 517 testiranih (33 %). U 2015. godini testirana su 62 pacijenta od kojih je 26 pozitivno na hepatitis C (43 %). Ovo povećanju procenta posljedica je većeg broja uključenih iz drugih kantona. Pacijenti se uključuju u program liječenja od hepatitisa C interferonom, uz našu preporuku, na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica. Liječenje je besplatno. U proteklih 10 godina registrirano je 5 hepatitis B pozitivnih pacijenta (1,36%). Nema registrovanih HIV pozitivnih pacijenata.

# ALKOHOLIZAM I MLADI

Bachelor pedagogije i psihologije Bešić Mehida



U povijesti je poznato da je čovječanstvo uvijek pokazivalo tendenciju ka upotrebi različitih psihohemikalnih tvari. Alkohol, opijati, kanabis, duhan ili druge tvari imaju utjecaja na raspoloženje ili doživljavanje, upotrebljavale su se barem u nekim razdobljima i u zemljama u kojima su danas zabranjene. Upotreba alkohola i psihohemikalnih droga sve je raširenila posljednjih nekoliko desetljeća. Alkohol se naziva najstarijom drogom čovječanstva i danas je u većini zemalja legaliziran, služeći kao sredstvo za opuštanje i relaksaciju. Društveni stav prema alkoholu različit je u različitim zemljama, od širokog odobravanja preko ograničavanja mesta prodaje i pjenja, do potpune zabrane u muslimanskim zemljama. Problem prekomjernog pijenja, a sa njim i alkoholizma u širim razmjerama, javlja se početkom svjetske industrijske revolucije. U eri industrijske revolucije radnička klasa, nosilac te revolucije, vremenom postaje žrtva i zarobljenik alkohola. (Kapetanović-Bunar Emina, 1985.) Ulaskom u fazu puberteta, mlada se osoba susreće sa nizom specifičnih razvojnih zadataka i unutarnjih promjena. Bio-socijalni razvoj odvija se u odnosu «jako-kolino». Adolescencija je nastavak razvojnog procesa mladih, u biološkom, psihološkom i socijalnom smislu. Sukob zrelih i nezrelih tendencija, proističu iz želje mladih za slobodnom akcijom, izvor je anksioznosti i nesigurnosti adolescenata. Ova ih psihološka zbivanja u njihovoј ličnosti vrlo često odvode na put alkoholizma, upravo u ovakvoj njihovoj «fazi negacije».

Razvojno doba adolescencije neminovno donosi želju za samopotvrđivanjem i izgradnjom samostalnih stavova i načina ponašanja kojima je ponekad temeljni cilj odudaranje od ponašanja i stavova odraslih. Eksperimentisanje s bilo kojim sredstvom ovisnosti, uključujući alkohol, potaknuto je kod mladih radoznalošću, željom za samopotvrđivanjem, imitiranjem, samodokazivanjem, zbog pritiska skupine i slično, i najveći će broj osoba pronaći tijekom sazrijevanja put ka kontrolarnom i umjerenom konzumiranju alkohola. No učestalije, redovitije i prekomjerno pijenje, vođeno željom da se ponovno iskuse djelovanja alkohola koja se doživljavaju kao pozitivna, može otvarati put «problematičnom pijenju». Mladi piju zbog mnogih razloga koji ovise o osobnim i društvenim sklonostima i okolnostima. Neki od uobičajenih razloga su želja da se bude drugačiji od drugih, strah od nepripadanja skupini, dosada, ugodan okus te vjerovanje da će se nakon pića osjećati opuštenije i veselije (Sakoman i suradnici, 1999). To ukazuje na to da su utjecaji na navike pijenja mladih mnogobrojni i ovise o normama socijalnog okružja. Prema Općoj teoriji sustava (GST), tri su nužna činitelja u oblikovanju

stavova prema sredstvima ovisnosti. To su pripadnost skupinama (primarne i sekundarne grupe), opći činitelji (pozitivan stav prema alkoholu, tretman alkoholnih pića kao prehrabnenog proizvoda, često kao i lijeka, javno konzumiranje roditelja pred djecom, slobodna prodaja...) i specifični uvjeti života. (Hudolin, 1981.)

Smatra se da je prijelazno razdoblje od kasnog djetinjstva u ranu adolescenciju kritično razdoblje u kojem počinje značajna zaokupljenost alkoholom.

Otuđenost i odsustvo komunikacije u obitelji kao i roditeljski stav o konzumiranju alkohola imaju veliki utjecaj na ponašanje adolescenata. Pri pojavi problema u vezi s alkoholom, obitelj ih ne mora biti svjesna sve dok se ne pojave sukobi u školi, s policijom ili drugim osobama izvan obitelji. Obitelj može i nesvesno negirati probleme s alkoholom, pripisujući ih drugim problematičnim ponašanjima, ili se unutar obitelji može razviti dinamika koja skreće pažnju s problematičnog adolescenata i usmjerava je na druga zbivanja. Osjećaj straha pri prepoznavanju problema kod roditelja je vrlo jak, povezan s osjećajem krivnje i odgovornosti.

Konzumacija alkohola u mladosti dovodi do slabljenja mišljenja, koncentracije, umanjuje kreativnost i otupljuje interesovanje.

Prema Izvještaju Zavoda za javno zdravstvo FBiH iz 2015. godine 28,8% stanovnika u BiH konzumira alkohol, koji je jedan od mogućih uzroka vodećih bolesti stanovništva BiH u 2014. godini, a to su bolesti cirkulacijskog sistema, maligne neoplazme, endokrina i metabolička oboljenja s poremećajima u prehrani, te oboljenja respiratornog sistema.

Posebno zabrinjava činjenica da je u FBiH 61% mladih potvrdilo konzumiranje alkohola tijekom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; pri čemu 50% mladih ljudi najčešće konzumira pivo, skoro 30% njih konzumira vino, a 20% njih konzumira žestoka alkoholna pića.

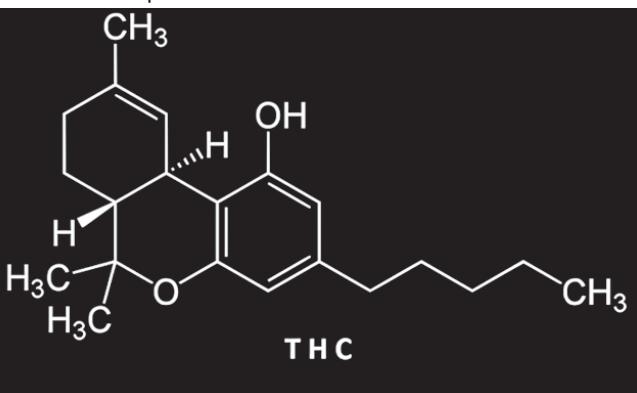
## Literatura:

- Hudolin V., Alkoholizam mladih; Školska knjiga, Zagreb, 1981
- Sakoman S. i suradnici: Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima; časopis Društvena istraživanja (br. 2/3), Split, 1999.
- Hudolin V., Alkohološki priručnik; Medicinska naklada, Zagreb, 1991
- Vukelić M., Alkoholizam mladih, Stvarnost, Zagreb, 1984
- Kapetanović-Bunar E., Alkoholizam-život na dva kolosjeka; GLOBUS, Zagreb, 1985

# Konsumacija marihuane i psihičke bolesti

Marihuana (kanabis, "trava", indijska konoplja) je najzastupljenija vrsta ilegalne psihoaktivne supstance u Bosni i Hercegovini. Prema podacima Evropskog centra za monitoring droga i ovisnost o drogama (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA), u Federaciji BiH je 8,2 % ukupnog stanovništva u nekom periodu svog života koristilo marihuanu, dok je u Republici Srpskoj taj broj iznosi 4,5 %.<sup>1</sup> Tetrahidrokanabinol ili skraćeno THC je osnovni hemijski sastojak marihuane odgovoran za njene psihoaktivne učinke i dok je u susjedstvu (Hrvatska) legalizovan u lijekovima za multiplu sklerozu, maligna oboljenja i HIV/AIDS, u mnogim aspektima se umanjuje njegov uticaj na nastanak i razvoj psihičkih bolesti. Ne postoje kredibilna naučna istraživanja koja dokazuju da THC stvarno liječi bilo koju od gore navedenih bolesti, međutim zahvaljujući Hollywoodskoj filmskoj industriji, kao i Reggae i New Age pokretima jako aktivnim putem interneta, marihuana i THC se danas nazivaju lijekom za sve i svašta. Međutim, utjecaj marihuane na nastanak i razvoj psihičkih oboljenja je dobro dokumentovan i dokazan u različitim naučnim studijama pa ipak u medijskom prostoru kao i u kolektivnoj svijesti stanovništva taj podatak često se prikazuje u negativnom kontekstu ili populacija uopće nije upoznata sa njim.

Dva su faktora rizika od nastanka ili razvoja mentalnih bolesti povezanim sa upotrebotom marihuane:



- starosna dob u kojem pojedinac počinje da konzumira marihuanu – korištenje marihuane tokom ključnih nivoa razvoja mozga u adolescenciji ima uticaj na „čišćenje neurona“ (Synaptic pruning<sup>2</sup>) – kod svih sisara pa i čovjeka veliki broj sinapsi je potreban u ranijem razdoblju života zbog učenja novih stvari, adaptacije okolini i razvoja motorike. Međutim, te višestruke veze onemogućuju efikasno rješavanje problema i logičko mišljenje kasnije tijekom života te odumiru od djetinjstva do spolne zrelosti organizma. Konzumacija marihuane odlaže taj proces ili ga djelimično zaustavlja, što direkto utječe na razvoj bijele mase u mozgu.<sup>3</sup>
- Obrasci upotrebe: učestalost konzumiranja, količina koja se konzumira i ukupni vremenski period konzumacije. Poznato je da THC kao glavni psihoaktivni sastojak marihuane utječe na centre u mozgu koji su povezani sa emocionalnim iskustvima, veća količina marihuane ili češće konzumiranje dovode do izraženijih efekata.

## Aneksioznost i depresija

Da li konzumacija marihuane uzrokuje depresiju ili razvoj depresije

<sup>1</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, IPA4 project 'Preparation of IPA beneficiaries for their participation with the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/ba>

<sup>2</sup> Wikipedia, Synaptic pruning, [https://en.wikipedia.org/wiki/Synaptic\\_pruning](https://en.wikipedia.org/wiki/Synaptic_pruning)

<sup>3</sup> Wayne Hall, What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12703/full>

Emir Hasanica, medicinski tehničar



vodi učestaloj konzumaciji marihuane? Istraživanje<sup>4</sup> iz 2014. godine je potvrđeno da konzumacija marihuane predstavlja umjereni rizik za razvoj depresije. Međutim, cilj istraživanja nije bio da utvrdi da li konzumacija marihuane prvenstveno predstavlja uzrok depresije ili su uzrok depresije nagomilani problemi, a individua rješenje traži u marihuani/alkoholu i samim tim činom ubrzava razvoj depresije. Također, bitni faktori za razvoj depresije kod odraslih su npr. nezaposlenost, a kod adolescenata odbijanje od društva i loši rezultati u školi, što opet samo po sebi predstavlja faktore koji se povezuju sa konzumacijom marihuane. U svakodnevnom radu sa dugogodišnjim redovnim konzumentima marihuane često se mogu čuti njihova iskustva iz prve ruke koja u velikoj mjeri potvrđuju rezultate istraživanja – većina konzumenata marihuane smatra da je marihuana svojevrsni "pojačavač" osjećanja i raspoloženja, tj. ako je osoba dobro raspoložena, nakon konzumacije marihuane bit će još bolje raspoložena, a ako je već depresivna nakon konzumacije marihuane će zapasti u stanje još dublje depresije.

Odnos između marihuane i anksioznosti je također kompleksan. Mnogi uživaoci marihuane je koriste upravo zbog euforije i osjećaja opuštanja. Međutim poznato je da također može izazvati potpuno suprotne osjećaje: paranoju i anksioznost. 2014. godine je objavljena meta analiza 31 objavljenog istraživanja<sup>5</sup> koja su se bavila poveznicama između konzumacije marihuane i anksioznosti. U analizu su uključena i brojna dugoročna istraživanja koja su uzimala u obzir i porijeklo, demografski status i porodično okruženje konzumenata. Zaključak je bio da postoji jaka uzročno posljedična veza između konzumacije marihuane i anksioznosti, međutim ta veza gubi na važnosti ako se dodaju sociodemografski podaci koji su ipak preovladavajući faktor za razvoj anksioznosti. Redovni konzumenti marihuane imaju mali rizik od razvoja aneksioznosti, ali u većini slučajeva anksioznost i konzumacija marihuane već dolaze zajedno – većina osoba koje redovno konzumiraju marihuanu ujedno pate i od anksioznosti, međutim nije pronađen dovoljno veliki broj dokaza da konzumacija marihuane ustvari uzrokuje anksioznost.

## Šizofrenija

Za razliku od depresije i anksioznosti link između THC-a i nastanka i razvoja šizofrenije je dobro potvrđen u brojnim studijama. Šizofrenija predstavlja "prototip" psihoze: najčešće se karakteriše naglim prekidom misaonog procesa i jakom emotivnom reakcijom. Manifestuje se čulnim obmanama, paranoidnim mislima, slušnim halucinacijama i neorganizovanim govorom i mišljenjem. Simptomi šizofrenije se dijele na pozitivne i negativne. U pozitivne najčešće spadaju halucinacije i deluzije (neutemeljena uvjerenja u određene činjenice), dok u negativne spada odsustvo emocionalnih reakcija, nedostatak volje, govor siromašan izrazima, povlačenje iz socijalnog okruženja. Sami simptomi konzumacije marihuane su dosta slični i pozitivnim i negativnim simptomima šizofrenije (žargonski izrazi ovisnika o marihuani dosta dobro opisuju simptome slične šizofreniji: "ston, stoniran"- odsustvo emocionalnih reakcija, povlačenje iz socijalnog okruženja, zatvaranje u vlastiti svijet, nedostatak volje, "halc, halcevi"- halucinacije izazvane upotrebom

<sup>4</sup> Grupa autora, The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9156179&fileId=S0033291713001438>

<sup>5</sup> Grupa autora, The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9156179&fileId=S0033291713001438>

marijuane, "trip, istripovan"- deluzije, neutemeljena uvjerenja u određene činjenice) simptomi nakon konzumacije su kratkotrajni te se javljaju kao posljedica intoksikacije THC-om, međutim moguće je da dugotrajno redovno ponavljanje kratkotrajnih simptoma psihoze pod uticajem THC-a dovodi do hroničnih simptoma te razvoja i dijagnoze psihoze. Marihuana također uzrokuje slabije kratkoročno pamćenje, poremećaje u procesiranju eksternih stimulacija i usporava kogniciju ili proces spoznaje tj. učenja novih stvari, a isti simptomi su također izraženi i kod psihoza uključujući i šizofreniju. Procjenjeno je da konzumacija marijuane kod osoba sa predispozicijama za razvoj šizofrenije uzrokuje pojavu simptoma šizofrenije u prosjeku 2,7 godina ranije nego kod osoba sa istim predispozicijama a koje nisu konzumenti.<sup>6</sup>

Konzumacija marijuane u ranom periodu života, zajedno sa redovnom upotrebljom je faktor u razvoju šizofrenije jednakov važan kao i historija psihičkih oboljenja u porodici (genetska predispozicija), ili okruženju u djetinjstvu a potvrđena je uloga THC-a kao "okidača" za razvoj psihoza koje se bez njega ne bi dogodile.<sup>7</sup> Također je bitan i vremenski period u kojem je marijuana redovno konzumirana, kao i doza inhaliranog THC-a. Redovni konzumenti marijuane imaju dvostruko veći rizik od razvoja šizofrenije od osoba koje marijuanu nisu koristile (sadašnje procjene govore da od 1000 ispitanika uzetih iz opće populacije koji nikada nisu koristili marijuanu, kod njih 7 će u narednih 15 godina biti dijagnosticirana šizofrenija, dok kod populacije koja redovno koristi marijuanu taj broj se penje na 14 dijagnosticiranih slučajeva šizofrenije na 1000 ispitanika tijekom narednih 15 godina<sup>8</sup>), dok korištenje marijuane čak i u kraćem vremenskom razdoblju tijekom adolescencije povećava rizik od razvoja šizofrenije u nekom od kasnijih stadija života za 40% za razliku od osoba koje marijuanu nikada nisu koristile.

Generalni zaključak je da marijuana: a) najviše doprinosi razvoju psihičkih oboljenja ako se koristi tijekom razvoja mozga (najčešće upotrebljom u adolescenciji) b) postaje poveznice između konzumacije marijuane i depresije (iako je potrebno još istraživanja da bi se utvrdio jasan mehanizam djelovanja na nastanak i razvoj depresije) c) postoji umjereni rizik od nastanka anksioznosti uslijed konzumacije marijuane (iako konzumacija marijuane nije dominantni faktor u nastanku anksioznosti) d) jasna je i dokazana uzročno-posljedična veza između konzumacije marijuane i nastanka i razvoja šizofrenije. Popularno mišljenje kod adolescenata a i u dijelu medijskog prostora je to da marijuana spada u "lake" droge te da ne izaziva ovisnost. Međutim američka agencija DEA (Drug Enforcement Administration – agencija za narkotike) marijuanu svrstava u "Schedule I drugs" zajedno sa heroinom, LSD-jem, i ekstazijem jer prema njihovoj definiciji: "Ovu grupu sačinjavaju hemijske supstance, trenutno bez prihvaćene medicinske upotrebe i sa najvećim potencijalom zloupotrebe. U grupi I se nalaze najopasnije droge od svih ostalih grupa koje izazivaju potencijalno najozbiljniju psihičku ili fizičku ovisnost."<sup>9</sup> Također zahvaljujući selektivnom uzgoju i ukrštavanju, procenat THC-a je značajno rastao u marijuani tijekom godina a i dalje nastavlja sa porastom. 1978. godine procenat THC-a u marijuani je iznosio 1,37%, 1988. godine je bio 3,29% dok se 2008. popeo na prosječno 8,49%, što znači da je marijuana danas sadrži višestruku količinu psihoaktivne supstance nego prije 20 ili 30 godina a samim tim ima i snažniji odnos sa psihičkim bolestima, što opet dovodi u pitanje relevantnost starijih istraživanja. Sve gore nabrojano dokazuje da je THC opasna psihoaktivna supstanca a nikako „sredstvo za rekreativaciju“. Ako se i legalizira u svrhu liječenja, to liječenje se mora provoditi pod striktnim medicinskim nadzorom a marijuana ne smije biti prepustena zakonima tržišta.

6 Grupa autora, Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis, <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211301>

7 Grupa autora, Gone to Pot – A Review of the Association between Cannabis and Psychosis, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033190/>

8 Wayne Hall, What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12703/full>

9 Drug Enforcement Administration, Drug Schedules, <http://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>

## Rasprostanjenost igara na sreću među mladima

(Istraživanje provedeno septembra 2015.godine)

**Mr.sc.Sedin Habibović, dipl.psiholog  
Mehida Bešić, bachelor pedagogije  
i psihologije, Amela Bilić, bachelor  
pedagogije i psihologije**



Istraživanje je provedeno 2015.godine u općini Kakanj i gradu Zenica. U Zenici je uključeno 1290 učenika ili 70.8%, a u Kakanju 533 ili 29.2%. Dakle, ukupan broj ispitanika je 1823.

Istraživanjem je obuhvaćeno 936 ispitanika prvih razreda srednjih škola i 887 ispitanika trećih razreda srednjih škola. U odnosu na spol imamo 52% muških ispitanika i 48.0% ženskih ispitanika.

### Rezultati

Procentualno najveći broj ispitanika odgovorilo je da nikad ne igra igre na sreću i to 1372 ili 75.5%. Povremeno ih igra 351 ili 19.3%, a često 94 ili 5.2%.

Najveći broj ispitanika počinjeigrati igre na sreću od svoje 15. godine, tačnije 24.4%.

Najveći broj ispitanika igra kladionicu i to 720%, a najmanje igraju poker aparati 0.2%, zatim loto 19%, bingo 3.3%, kartanje 2.9%, klađenje na pse 1%, srećke 1% i bacanje kocke 0.7%.

Interesovalo nas je da li im roditelji znaju da igraju igre i dobili smo slijedeće rezultate: 238 učenika kaže da im roditelj znaju, 125 da ne znaju i 101 da možda roditelji znaju.

Jedan broj učenika daje odgovor da su igre na sreću dobar način zabave (266 ili 15.3%) ili da je to dobar način za rješavanje novčanih problema 79 ili 4.6% dok ostatak uzorka ne vidi neku korist u igrama na sreću.

Maksimalno osvojena suma kod učenika je iznosila 5000 KM, dok se suma koju dnevno prokockaju kreće između 1 KM i 100 KM.

Ukupno je 52 učenika imalo nekih problema zbog igara na sreću.

Na pitanje koliko prijatelja igra igre na sreću dolazimo do realnijih razmjera rasprostranjenosti igara na sreću među mlađima: da neki prijatelji igraju igre na sreću potvrdilo je 879 ili 51.2%, da većina prijatelja igra igre na sreću kaže 552 ili 32.1%, da svi prijatelji igraju potvrđuje 53 ili 3.1% dok tek 233 ili 13.6% učenika kaže da nijedan prijatelj ne igra igre na sreću.

Procentualno ispitanici su dali odgovore da se ponekad razgovara u školi o opasnostima igara na sreću njih 858 ili 47.8%, da se često razgovara njih 150 ili 8.4% i da se nikako ne razgovara njih 788 ili 43.9 %.

Odjeljenje za prevenciju i savjetovanje

# Fenomen nargile

Mr.sc.Sedin Habibović, dipl.psiholog

U posljednje vrijeme je primjetna tendencija izvještavanja o epidemijskim razmjerama pušenja nargile pa tako nalazimo naslove poput „nargila-groznica“, „epidemija“, i sl. Potom i senzacionalističkih naslova poput: „mladi u BiH ovisni o nargili“, „mladi zbog pušenja nargile padaju u komu“ i sl. Nargila ili šiša označava pušenje aromatiziranog duhana. Sastavljena je od dugačkog crijeva zakačenog za kontejner u kojem se duhanski dim ohladi prolaskom kroz vodu. Duhanu se dodaje med i arome različitog voća: jabuka, jagoda, kivi, banana, kapućino itd. Namijenjena je za opuštanje, relaksaciju. U nekim kulturama se ritual pušenja izvodi poslije obroka. No, kao i cigareta ima svoje loše propratne efekte. Osobe koje puše nargilu provedu u tom ritualu jedan sat ili više. Uglavnom se puši u društvu pa je ova aktivnost pojačana socijalnim faktorima. U prostorijama u kojima se puši nargila ostaje miris, dim i ukus u zraku. To se dešava čak i na otvorenim mjestima za pušenje nargile. Ako ste bili u Turskoj onda ćete već na 30-40 metara osjetiti specifičan miris nargila-kafića. Pušenje jedne doze, prema podacima, je ravno pušenju 20 duhanskih cigareta, čime se ističe i višestruka štetnost u odnosu na cigarete. Dim nargile se čak i dublje uvlači u pluća u odnosu na nikotinski dim. Postoje zabilježeni slučajevi nesvjestice nakon izlaska iz prostorije u kojoj se puši nargila, ali i intervencija hitne pomoći. Sami pušači nargile ističu da je nepristojno pušiti cigaretu i nargilu u isto vrijeme, pa i da pušači cigareta ne mogu dobro osjetiti nargilu. U tom smislu nargila možda predstavlja jeftiniju zamjenu za cigarete. Pušači nargile kažu i da je pušenje nargile zdravije od cigareta. Moguće da je ovo mišljenje vezano za aromu koja se miješa sa duhanom. Puno je novih pušača nargile koji misle da je unutra čaj. Kao ni pušači cigareta tako i pušači nargile ne vide opasnost od te aktivnosti, iako priznaju da mogu osjetiti ošamućenost ili blažu mučninu. Niti jedni niti druge se ne javljaju na liječenje (osim kada su izrazito vidljive posljedice). Najveći uspjeh u smanjenju pušenja cigareta u BiH proizvelo je njihovo poskupljenje. Ipak, dok kod cigareta postoji zakonska regulacija kod nargile nemamo zakonskih rješenja. Niko sa sigurnošću ne može reći šta se nalazi u dozi nargile. Potom niko sa sigurnošću ne može znati kakve su higijenske mjere. Niti kod onih koji nude nargile ne postoji saglasnost oko načina čišćenja duge i savitljive cijevi. Možemo prepostaviti i da je to prilika za miješanje doze duhana sa marihanom što u ovu oblast uvodi i ilegalne droge. Moguće je da pored socijalnog faktora (pušenje u društvu) na privlačnost pušenja nargile utiče i njena cijena: za nekoliko maraka (od 4 pa nadalje) skupina od dvije do četiri osobe može provesti jedan sat u kafiću. Pušenje nargile može prijeći u naviku i psihološku ovisnost (ali i fizičku). Neke osobe puše nargilu i nekoliko puta tokom dana. Negativne efekte mogu osjetiti na plućima, krvotoku, glabovolji, nesvjestici, pomanjkanju energije i fizičke spremnosti, smanjenju pažnje, volje, itd. Ipak, da bismo znali sve efekte pušenja potrebno je donijeti zakonsku regulativu, provesti istraživanje o posljedicama i načinima razvoja ovisnosti te ustanoviti minimalne uslove higijene, sastava, kao i dobi od koje se može pušiti. Svakako da je vrijeme da nadležni zakonodavni organi poduzmu prve korake.



JU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOSKOG 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

