

ISSN 2303-4912

# BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

GODINA 11.

BROJ 18.

DECEMBAR 2016.



IZDAVAČ



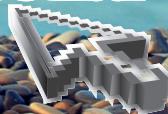
JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

## 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



# Uvodna riječ

Novi broj Biltena izlazi u zimskom ozračju. Dok pišem uvodnu riječ napolju se sunce probija i topnjom me obasjava. Zgrada u kojoj se Zavod nalazi je u fazi obnove. Vrijedni građevinari joj daju fasadu, nove prozore i nove boje. Zapravo su stare boje koje ponovo oživljavaju nakon dugogodišnjeg taloženja zeničke prašine. Lijepo je vidjeti igru boja. Volio bih da tako gledam i zgradu Zavoda i nadam se da ćemo doživjeti i taj san. Kao što znate mi smo podstanari. Pored obezbjeđenja prostora za rad imamo u planu i rad sa ne-hemijskim ovisnostima, ali je to još uvijek nemoguća misija upravo zbog prostornih ograničenja (internet, igrice, kocka, fejsbuk, itd). Vrlo aktivno radimo na uvođenju standarda za akreditaciju ustanove (AKAZ). U međuvremenu je došlo i do promjene na poziciji menadžera. Naime, dr. Jasmin Softić nas je napustio. Dobio je ponudu za posao u Švicarskoj i istu je prihvatio. S jedne strane, smo tužni zbog toga, ali, s druge strane, smo radosni jer je v.d. direktora naš kolega dr. Samir Kasper. U Zavodu je od njegovog početka. Zapravo je tu bio i prije zvaničnog formiranja Zavoda radeći preko godinu dana volonterski na osnivanju ove ustanove. Svjedok sam tog vremena i zajedno sam sa dr. Kasperom više puta ostao budan do kasno u noć. Bilo je to 2003./2004.godine. Provodimo i novo istraživanje o ovisnostima tako da ćemo obnoviti informacije o stanju među mladima na prostoru našeg kantona. Nadam se da ćete uživati u prilozima koje smo pripremili za ovaj broj.

**Urednik**

# Biografija dr. Samir Kasper

Rođen u Jajcu 19.04.1968. godine gdje je završio osnovno i srednje obrazovanje. Učesnik oslobođilačkog rata u Bosni i Hercegovini 1992-95.godine. Diplomirao na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu sa prosječnom ocjenom 9,85. Pripravnički staž obavio u Kliničkom centru Sarajevo a nakon položenog stručnog ispita zapošljava se u Službi za opštu medicinu Doma Zdravlja Zenica.



Zenica. Od 1999 godine radi sa ovisnicima o ilegalnim psihoaktivnim tvarima a od 2003. godine vodi metadonsku ambulantu u sklopu CZMZ Zenica. Završio specijalizaciju iz neuropsihijatrije i bio jedan od osnivača JZU Zavod za bolesti ovisnosti. Od 2005. godine zaposlen u ovoj zdravstvenoj ustanovi na poslovima: lječara specijaliste u ambulantni, šefa bolničkog odjeljenja-detox, načelnika službe za ambulantni i stacionarni tretman ovisnosti i od 15.09.2016. VD direktora ustanove. U tri mandata obnašao dužnost člana upravnog odbora ustanove iz reda uposlenika. Završio međunarodno certificiranu edukaciju iz bolesti ovisnosti pod supervizijom UNDOC-a. Također završio postdiplomski studij kliničke medicine na Medicinskom fakultetu u Sarajevu, tečajeve dobre kliničke i dobre laboratorijske prakse neophodne za provođenje biomedicinskih istraživanja, u toku subspecijalizacija iz adiktologije i forenzičke psihijatrije. Autor je više indeksiranih radova u domaćim i međunarodnim stručnim publikacijama te više radova na stručnim kongresima u zemlji i inostranstvu. Član ekspertne grupe Ministarstva civilnih poslova BiH za izradu smjernica za tretman opijatne ovisnosti.

## JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zenica u 2016. godini

**vd direktor dr Samir Kasper,  
spec.neuropsihijatar**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona u 2016. godini je ostvario dobre rezultate u svim segmentima svog rada. Nastavljene su preventivne aktivnosti koje su usprkos otežanim uslovima poslovanja zadržale raniji kvalitativni i kvantitativni nivo. Također je u toku provođenje istraživanja među srednjoškolskom omladinom čiji će rezultati biti poznati do kraja godine.

U ambulantno polikliničkom dijelu održava se dostignuti nivo pružanja zdravstvenih usluga. Tretiraju se sve vrste ovisnosti uključujući tu i tretman tkz. novih psihoaktivnih tvari i bihevioralnih ovisnosti. Iako je 30. septembra okončan grant vezan za doniranje opijatne supstitucione terapije zahvaljujući adekvatnoj reakciji i saradnji UNDP-a, resornog ministarstva zdravlja te fonda zdravstvenog osiguranja Ze-Do Kantona izaden je modalitet koji se nalazi u fazi predotpisivanja i kojim će se osigurati snabdjevanje institucije do 2020. godine. Na bolničkom odjeljenju tretiran je do sada naj-

veći broj pacijenata u jednoj kalendarskoj godini uz skoro 100% iskorištenje postojećih kapaciteta. Postignuti su značajno bolji terapeutski rezultati u odnosu na prethodne godine a stvorene su i prepostavke za tretman ovisnika o tkz. novim psihoaktivnim tvarima. Tretiran je značajno već broj ovisnika o alkoholu a kao već standardizirana procedura provodi se terapija disulfiramom. U toku su pripreme za aplikaciju depo preparata u sklopu tretmana ovisnosti o alkoholu, opijatima i stimulansima. U socioterapijskom odjeljenju također su u posmatranom periodu ostvareni optimalni rezultati. Nastavljena je dalja saradnja sa terapijskim zajednicama čiji predstavnici također posjećuju odjeljenje detoxa i vrše motivaciju za nastavak sociorehabilitacionog tretmana u terapijskim zajednicama.

Rezultati ostvareni u 2016. godini su najbolji u skoro svim segmentima funkcionalisanja ustanove od njenog osnivanja 2005. godine. To ujedno predstavlja i obavezu da se navedeni trendovi nastave i u narednoj 2017.godini.

vd direktor dr Samir Kasper,  
spec.neuropsihijatar

JZU Kantonalni Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona je u 2016. godini ostvario veoma dobre rezultate u skoro svim segmentima rada ustanove. Usprkos tome iz prethodnih perioda ostali su neki problemi koji mogu limitirati dalji razvoj ustanove.

Glavni limitirajući faktor je prostor. Iako ustanova funkcioniše u dvije građevinske cjeline radi se o iznajmljenom prostoru koji je već sada nedostatan za narašle potrebe. Istina u toku 2015. godine donatorskim sredstvima od strane UNDP-a proširen je kapacitet detox odjeljenja sa 6 na 10 postelja što je već sad nedovoljno za narašle potrebe a sem toga radi se o prostoru koji je proširen samo za potrebe pacijenata dok je kvadratura prostora u kojem se provode dijagnostičke i terapijske procedure ostala praktično ista.

Stoga će u 2017. godini jedan od prioriteta biti osiguravanje

## Planovi razvoja JZU Kantonalni Zavod za bolesti ovisnosti u 2017. godini.

preduslova za trajno rješavanje problema prostora. Budući da je u postojećoj ekonomskoj situaciji nerealno očekivati finansijske transfere za kapitalne investicije rješenje će se pokušati naći kroz donatorska sredstva, sredstva iz predstupnih fondova, udruživanje sredstava i sl.

Jedan od pravaca na kome će se insistirati je dalja edukacija i doedukacija uposlenika jer je to jedini način da se ustanova dalje razvija. Pri tome će se accenat staviti na usvajanje znanja i medicinskih vještina koje će doprinjeti daljem razvoju ustanove kao cjeline te širenju palete zdravstvenih usluga koje se u ovoj zdravstvenoj ustanovi pružaju.

Ustanova je materijalno i kadrovski osposobljena te će u 2017. godini otpočeti i pružanje

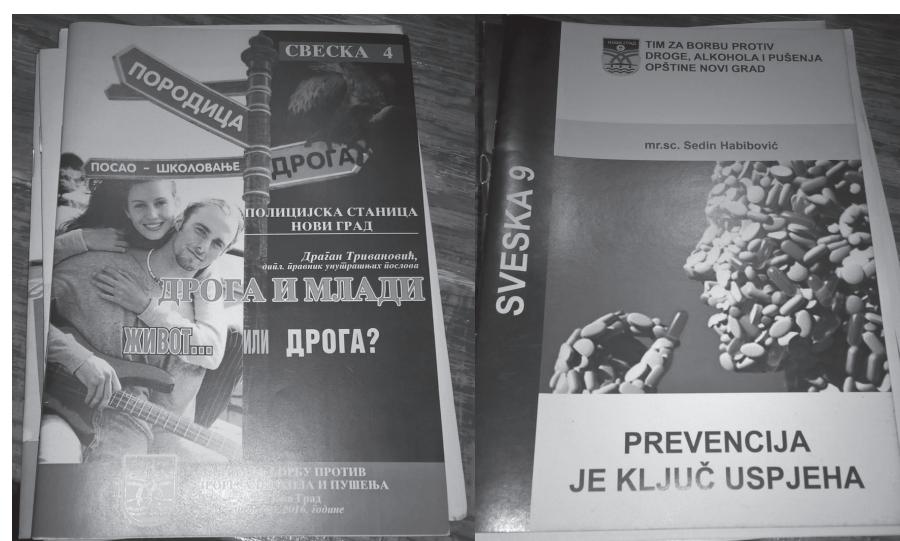
nekih sasvim novih zdravstvenih usluga kao što je primjena depo preparata u tretmanu bolesti ovisnosti, primjena opijatnih blokatora i sl. Nadamo se da ćemo kroz ove nove procedure dalje povećati broj korisnika naših zdravstvenih usluga a ujedno da ćemo te zdravstvene usluge pružati kao i do sada na visokom nivou.

Kako se bolest ovisnosti ne može samo tretirati medikamentozno u planu je i dalje usavršavanje zdravstvenih saradnika kako bi se paleta usluga proširila novim psihoterapijskim i socioterapijskim tehnikama.

Jedna od intencija će biti i dalje jačanje koordinacije sa centrima za socijalni rad kao i ostalim ustanovama koje su uključene u sistem socijalne zaštite kako bi se u zajednici optimizirali postignuti terapijski rezultati.

## Saradnja sa drugim entitetom

Između brojnih aktivnosti koje Zavod provodi jednu ćemo izdvojiti: saradnja sa opštinom/općinom Novi Grad (Bosanski Novi). Pored treninoga kojeg smo proveli za profesionalce iz ove i drugih opština, niza predavanja za djecu te učešća u informativnim programima uzeli smo učešće i u izgradnji edukativnog materijala za provođenje prevencije. Naš uposlenik mr.sci. **Sedin Habibović** je besplatno napisao autorsku brošuru pod nazivom Prevencija je ključ



uspjeha. To je bila deveta sveska kojeg ova vrijedna opština uređuje za učenike i nastavnike (besplatno). Naša krilatica je: ako možemo nečiji život spasti idemo to i napraviti. Stoga je i ova brošura dio tog mozaika pomoći kojeg nudimo svim

ma. Također svi materijali su dostupni na našoj stranici. U tom pravcu je pomenuta opština preuzeila jedan naš plakat i postavila ga kao okvir za jednu od sveski. Autor tog plakata je mr.sci. Sedin Habibović. Nadamo se nastavku saradnje.

Tokom septembra tekuće godine izvršena je primopredaja dužnosti između dugogodišnjih kolega i saradnika dr. Jasmina Softića i dr. Sasmira Kaspera. Kolega Softić je otišao na rad u Švicarsku, u renomiranu kliniku. Više od deset godina je proveo sa nama. Njegov puni stručni titularni dio je: prim.dr.sc. med. Jasmin Softić, spec. neuropsihijatar. U Zavodu je obavljao poslove specijaliste neuropsihijatra, šefa ambulante i zadnje 4 godine je bio na dužnosti direktora Zavoda.

Tokom svog desetogodišnjeg angažmana u Zavodu, učestvovao je u izgradnji modela ambulantnog rada (uključujući teren). Puno je ulagao u zadržavanju pacijenata u sistemu liječenja pa čak i u situacijama kada bi oni prekršili Ugovor odnosno napravili određeni problem u po-



## Odlazak kolege u Švicarsku

tnog rada u pogledu kontrolnih pregleda, testiranja i statističkih podataka bila bi značajno otežana bez ove Baze. Tokom 2012. godine Zavod potpisuje Ugovor o saradnji sa KPZ Zenica i KPZ Busovača.

U njegovom mandatu se, uz pomoć UNDP-a,



Jedan od odjela Psihijatrijske klinike

cijalnog prihoda od usluga koje Zavod pruža pacijentima iz drugih kantona.

U tom periodu Zavod dobiva i status Edukativni centar za bolesti ovisnosti u FBiH i započet je proces akreditacije Zavoda (AKAZ).

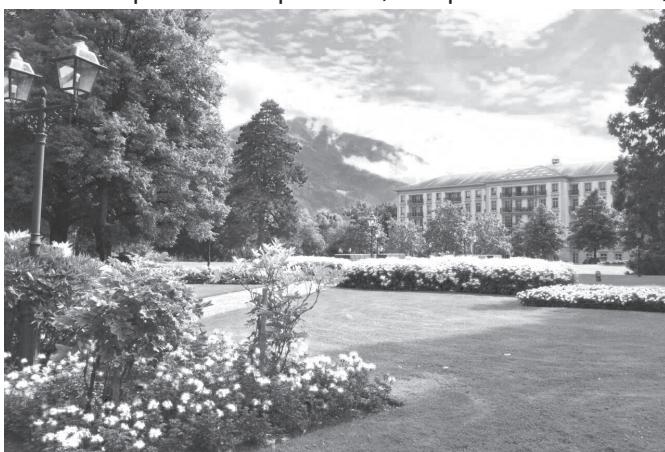
Dr Jasmin Softić je kao kolega i kao direktor pružio nesebičnu podršku uposlenicima u daljem stručnom i akademskom usavršava-

nju. Na Medicinskom fakultetu u Zenici ostaje da radi kao docent i ostaje član Ljekarske komore ZDK.

Nakon 10 godina rada u oblasti ovisnosti, dr Jasmin je dobio sjajnu priliku u svojoj karijeri da radi na novom radnom mjestu i to na Psihijatrijskoj klinici u Švicarskoj. Sada je u stalnom radnom odnosu, na mjestu Načelnika odjela.

**Čestitamo kolega!**

**Bilo nam je ugodno raditi i družiti se sa Jasminom i želimo mu puno sreće i uspjeha na novom radnom mjestu.**



našanju u prostorijama Zavoda.

Inicirao je i radio na osmišljavanju elektronske baze podataka.

Baza podataka se svakodnevno osvježava. Organizacija ambulan-

proširuje bolnički kapacitet na odjelenju Detoks jedinice sa dodatna 4 kreveta, što je ukupno 10.

U toku njegovog mandata dolazi do višestrukog povećanja komer-

# NVO 4 Life

4 Life je neprofitna, nestranačka, nevladina organizacija, osnovana sa ciljem borbe protiv svih oblika zavisnosti. Sa radom je otpočela 05.05.2008. godine. Sjedište je u ulici Bratstva jedinstva 73, Podgorica, Crna Gora.

**O**rganizacionu strukturu čine tri odjeljenja:

- odjeljenje za planiranje i realizaciju preventivnih programa,
- odjeljenje za unaprijeđenje i realizaciju programa rehabilitacije, (re)socijalizacije i (re)integracije zavisnika/ca od droga
- odjeljenje za naučno-istraživačku djelatnost.

Rad organizacije se temelji na pet principa, koji prije svega, upućuju i obavezuju na odnos prema svakom čovjeku kao prema ljudskom biću. U 4 Life-u je svaki život važan i od neprocjenjive vrijednosti. Kod nas su dobrodošli svi, bez obzira na boju kože, vjeroispovijest, nacionalnost, pol, rasu, starost, zdravstveno stanje, bračni status, seksualno opredjeljenje, političko ili drugo uvjerenje, socijalno porijeklo, imovno stanje, rođenje, jezik, članstvo u političkim i sindikalnim organizacijama ili neko drugo lično svojstvo.



## Misija

Nevladina organizacija 4 Life, je nestranačka, nevladina i neprofitna organizacija, čiji je cilj aktivni doprinos i saradnja na unaprijeđenju zdravstvenog sistema Crne Gore, unaprijeđenju ljudskih prava i humanitarnog rada. NVO 4 Life ima za cilj i aktivnu saradnju sa domaćim i internacionalnim organizacijama na polju unaprijeđenja zdravstvenog sistema Crne Gore.

Ciljeve ostvarujemo kroz:

- programe primarne, sekundarne i tercijalne prevencije, programe selektivne i indikativne prevencije;
- rehabilitaciju osoba koje su zavisne od narkotika;
- (re)socijalizaciju, (re)integraciju i inkluziju bivših zavisnika/ca u društvo;
- pomoći i podršku porodicama, prija-



## Predstavljamo udruženja!

U Biltenu već dulje vrijeme predstavljamo nevladine organizacije koje se bave oblastima sa dodirnim tačkama Zavoda. Ovaj put predstavljamo udruženje iz Crne Gore sa kojima smo nedavno uspostavili kontakt. Nadamо se i kontinuiranoj saradnji.

- teljima i partnerima zavisnika/ca koji su na tretmanu odvikanja od droga;
- organizovanje aktivnosti kroz učestvovanje svih zainteresovanih strana u cilju kreiranja ponude raznovrsnih programa rehabilitacije;
- saradnja sa domaćim i inostranim organizacijama i institucijama u cilju prikupljanja, analize i diseminacije rezultata na polju zloupotrebe droga;
- saradnja sa drugim organizacijama i Ministarstvom zdravlja Crne Gore pri analizi i izmjenama zakonodavnog okvira i strateških dokumentata vezanih za zloupotrebu psihotaktivnih supstanci;
- organizovanje seminara, okruglih stolova, stručnih skupova i savjetovanja u oblasti kreiranja javnih politika i zagovaranja u cilju unaprjeđenja tretmana vulnerabilnih grupa (zavisnika, intravenskih korisnika droga zaraženih hepatitisom C, HIV-om, zavisnika na izdržavanju zatvorskih kazni, žena zavisnica itd.)

## Vizija

Vizija organizacije je razvijena svijest crnogorskog društva o značaju prevencije narkomanije, infekcije hepatitis C virusom (HCV) i mogućnostima liječenja zavisnika/ca od droga. Razvijeno društvo bez stigme, diskriminacije i marginalizovanja vul-

nerabilnih grupa u Crnoj Gori.

### Principi

Rad Organizacije se zasniva na pet principa. Princip poštovanja ljudskih prava i sloboda, princip socijalne inkvizije, princip ravnopravnosti, princip volontarizma, princip transparentnosti u radu.

### Princip poštovanja ljudskih prava i sloboda

Ciljevi i aktivnosti NVO 4 Life u saglasnosti su i baziraju se na konvencijama Ujedinjenih nacija, drugim međunarodnim aktima o ljudskim pravima, kao i na crnogorskim zakonima;

### Princip socijalne inkvizije

Neophodno je jasno definisati terminologiju u oblasti zloupotrebe droga. Napraviti distinkciju između termina integracija i inkvizija. Integracija znači uključivanje pojedinca u društvo, u kome će on nastojati da se prilagodi kroz mijenjanje sebe i svog načina života. Integracija ne podrazumijeva mijenjanje društvene sredine prema bivšem zavisniku. Princip socijalne inkvizije se ostvaruje kroz prihvatanje bivših zavisnika/ca u društvo, u kome će se oni osjećati prihvaćeno, bez pritisaka, stigme i diskriminacije njih i njihovih porodica.

### Princip ravnopravnosti

Organizacija pruža stručnu pomoć i podršku svim licima, bez obzira na različitosti u bilo kom pogledu.

### Princip volontarizma

Volontarizam predstavlja svaku aktivnost u kojoj se vrijeme ili stručni kapaciteti pružaju besplatno u korist druge osobe, organizacije ili stvari. To je dio ponašanja čija je svrha pomaganje i koja donosi sa sobom više obaveza od jednokratnog pomaganja u slobodnom vremenu, ali ipak manje od obaveza stalno zaposlenih. Organizacija daje podršku volonterskom klubu 4 life, koji mahom sačinjavaju mladi ljudi i studenti Filozofskog fakulteta u Nikšiću.

Prednosti i koristi njihovog rada su značajne, kako za njih, tako i za one kojima pomažu. Neke od tih koristi su: povećano stručno znanje, povećana toleranca, rušenje predrasuda, veće povjerenje u ljude, upoznavanje sa građanskim i ljudskim pravima, pozitivan uticaj na sopstveni razvoj i zrelost itd.

### Princip transparentnosti u radu

Organizacija njeguje otvorenost za svaki oblik saradnje, razmjene iskustva, informacija, znanja i vještina,

### Organi upravljanja

Organi upravljanja NVO 4 Life su Skupština, Upravni odbor i izvršni direktor. Predsjednik Skupštine i izvršni direktor je Saša Mijović.

Upravni odbor čine:

Mr Milena Mijović, predsjednik Upravnog odbora i programski direktor NVO 4 Life  
Žarko Radulović, privrednik  
Dr Olivera Vulić, neuropsihijatar  
Sabrija Vulić, novinar  
Saša Mijović, izvršni direktor NVO 4 Life

### Izvršni direktor NVO 4 Life



Saša Mijović, rođen 14. 08. 1973. godine u Podgorici. ispunjava najviše profesionalne standarde i kvalitet u radu.

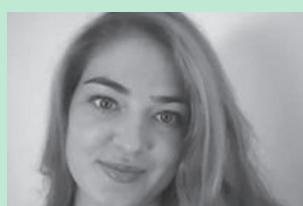
### Programski direktor NVO 4 Life



Mr Milena Mijović, rođena 03.09.1982. godine u Podgorici.



Andreja Adamović, rođena je 07.06.1992. god. u Podgorici.



Milena Kuveljić, rođena je 28.10.1993.god. u Podgorici.



Mentor grupa samopomoći  
Milutin Andrijević je rođen 02.08.1973. godine.



Mentor grupa samopomoći  
Milan Milanović, rođen 07.08.1975. godine.

otvorenost i iskrenost u komunikaciji sa svim zainteresovanim stranama, pomoć i podršku pojedincima, institucijama i organizacijama.

NVO provodi programe iz oblasti:

- a) Prevencija*
- b) Tretman*
- c) Rehabilitacija*
- d) Resocijalizacija*

Splendid i gledati predstave u Crnogorskom narodnom pozorištu.



#### *e) Reintegracija*

Uz pomoć sponzora i prijatelja organizacije, ljudi koji koriste naše usluge su u mogućnosti da pronađu posao, budu jednokratno finansijski podržani, dobjiju podršku i pomoć stručnjaka, te iskustvena savjetovanja, provode strukturisano slobodno vrijeme u sklopu aktivnosti Dnevnog centra itd. Od 1. jula 2013 godine NVO 4 Life uz podršku kancelarije UNDP u Crnoj Gori je pokrenula uslugu socijalne zaštite „Servis pomoći i podrške socijalnoj inkviziji zavisnika/ca od droga”.

U okviru ovog projekta, zavisnici/e koji prolaze program odvikavanja od droga se kroz teorijска predavanja i praktičnu obuku upoznaju sa osnovama dizajna i izrade promotivnog materijala, kako bi se osposobili da samostalno izrađuju isti (vizit-karte, flajere, brošure...) na fotokopir машини nabavljenoj za ove



namjene. Plasman ovih proizvoda spada u ranije angažovanje tima NVO 4 Life, gdje je ugovorena saradnja sa privrednim preduzećima i pojedincima. Na ovaj način će zavisnici/e nakon obuke biti konkurentniji na tržištu rada a u sklopu ovog projekta pružena mogućnost da budu radno angažovani.

Dakle, imaju priliku da se uz pomoć i podršku vrate u socijalnu sredinu, redovnim životno-radnim i porodičnim obavezama.

Osim navedenog, NVO 4 Life u kontinuitetu učestvuje u izradi dokumenta koja se tiču ove problematike, na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou.

#### *f) Socijalna inkluzija g) Javne Politike*

U tu svrhu rađeno je nekoliko longitudinalnih istraživanja uobičenih u studije slučaja kao i istraživanje javnog mnjenja "Percepcija građana o stepenu rasprostranjenosti droga u Crnoj Gori" (pogledati u arhiva-dokumenta). Takođe, za potrebe projekta "Rehabilitacija i resocijalizacija zavisnika od psihoaktivnih supstanci u Crnoj Gori" izrađene su

i dvije studije: Situacionu analizu "Položaj zavisnika/ca od droga u crnogorskom društvu" i izaznu studiju "Perspektive razvoja tretmana bolesti zavisnosti kod žena u Crnoj Gori". Tehnike i instrumenti koje najčešće koristimo za praćenje i procjenjivanje su: fokus grupe, nestrukturirani intervjuji, ankete sa pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa, različite skale procjene itd.

## Tema ovisnosti u medijima

Učestvovali smo u Zabranjenom forumu na Pinku BH. Tema je bila: **Kako liječiti ovisnike o narkoticima?**

Direktno učešće je imao dr Samir Kasper, vd direktora, a u publici su kao podrška bili: dr. Hassan Awad, dr. Suad Bašić i psiholog Sedin Habibović.



Emisiju je moguće pogledati na slijedećem linku: <https://www.youtube.com/watch?v=4Bexys-nEmCQ&feature=youtu.be>



## Kontinuirana saradnja sa privatnim sektorom

Povodom obilježavanja sedmice zdravlja u firmi Arcelor Mittal, dana 18.10.2016. godine održano je predavanje uposlenicima ArcelorMittala na temu Prevencija ovisnosti i zloupotrebu droga. Predavanja su održale Amela Bilić, bachelor pedagog-psiholog i Mehida Bešić, bachelor pedagog - psiholog. Predavanje je bilo inte-

raktivno gdje su uposlenici Arcelor Mittala pokazali veliko zanimanje za navedenu temu, te su postavljali razna pitanja za svoju djecu i okolinu. Ovom prilikom se zahvaljujemo menadžmentu i uposlenicima ArcelorMittala na korektnoj saradnji sa nadom da smo uspjeli preventivno djelovati i proširiti svijest o opasnostima koje sa sobom nosi ovisnost.



# Podrška od pacijenata nam je važna

**K**ao i svaka druga pomagačka djelatnost, tako je i rad sa ovisnicima izrazito stresan. Moguće je doživjeti razočarenje nakon dugotrajnog rada sa pacijentom, a on/ona napravi recidiv. Recidiv je ponovno uimanje neke supstance ili nehemijskog sredstva (ponovno kockanje, naprimjer) nakon perioda u kojem osoba nije uzimala supstancu ili nehemijsko sredstvo.

Dakle, tim profesionalaca (psiholog, psihijatar, socijalni radnik, medicinskih tehničar...) radi dulji period sa nekom osobom i onda se desi recidiv. To zna biti bolno za profesionalce. Ipak, pacijenti nam često ukažu dužno poštovanje i zahvalnost za učinjeno, što jako pozitivno djeluje na nas. Tada i zaboravimo slučajeve u kojima je došlo do recidiva. Nekada nas pacijenti i

**D**ana 6.10. u posjeti Zavodu je bio tim regionalnog udruženja nevladinih organizacija koje se u svojim državama bave problemom ovisnosti. Regionalno udruženje su nazvali Drug policy network

see a okupljaju članove iz Slovenije, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Srbije, Crne Gore, Makedonije, Albanije i Bugarske. Saša Mijović iz 4life Crne Gore nije



JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona  
Objavljuje Sedin Habibović [?] · Jučer u 8:17 ·  
Danas provodimo redovne aktivnosti saradnje sa centrima za mentalno zdravlje iz SBK i u posveti smo CMZ Bugojno, a druga ekipa će prikupljati podatke o rasprostranjenosti hemijskih/nehemijskih ovisnosti među učenicima drugih razreda srednjih škola.  
Broj korisnika koji su vidjeli objavu: 346 Promoviraj objavu  
Sviđa mi se Komentiraj Podjeli Kronološki  
Jednom podjeljeno  
Sviđa mi se Odgovor Poruka 1 21 sat  
Sviđa mi se Odgovor Poruka 1 21 sat

javno pohvale, a nekada upute i poruku mlađima. Upravo jednu takvu poruku smo snimili i želimo je podijeliti sa

vama. Naravno, ime i prezime pacijenta smo zatamnili kako bismo zaštitili njegovu/njenu privatnost. **Hvala!**

## Regionalna NVO mreža



krio oduševljenje modelom rada Zavoda. Na jednoj TV kući u Crnoj Gori je javno rekao da bi volio primjeniti naš model u Crnoj Gori (isječak emisije je moguće vidjeti na: <https://www.youtube.com/watch?v=Sa-EfZCFaazo&feature>

[re=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=Sa-EfZCFaazo&feature)). Ovom prilikom se Saši zahvaljujemo na javnoj promociji naše Ustanove. Sastanku je prisustvovao i Milutin Milošević, izvršni direktor Mreže i naš poznanik iz Margine Denis Dedajić. Nadamo se nastavku saradnje.

**Iz medija: NAŠA RIJEČ**

Za uposlenike Kantonalnog zavoda za bolesti ovisnosti Zenica prošle sedmice je upriličeno predavanje na temu "Intrahospitalne infekcije" koje je održao dr. **Mahdi Brčaninović**, epidemiolog u Kantonalnoj bolnici Zenica. Predavanje je organizirano u okviru Standarda 16 AKAZ-a, a odnosi se na područje prevenциje infekcija i predstavlja jedan segment kontinuirane edukacije uposlenih. Naime, Zavod za bolesti ovisnosti ZDK prošle godine je odlukom direktora, a na osnovu prijedloga Stručnog vijeća uputio pismo namjere Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ) za ulazak u program akreditacije, kao prva ustanova ovog tipa na području FBiH.

### Odgovoran i težak proces

Opredijeljeni za stalno poboljšanje kvaliteta, zbog čega je proces akreditacije značajno odgovoran, dugotrajan, zahtjevan i komplikovan 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 Psihiatrijskoj bolnici Kantona Sarajevo. Nakon izvršene samoprocjene i pisma namjere prema Agenciji te pozitivnog odgovora od strane AKAZ-a, u decembru 2015. potpisani je Ugovor između Zavoda za bolesti ovisnosti i Agencije za kvalitet i akreditaciju zdravstvu FBiH, čime je zvanično počeo proces akreditacije kvalitete i sigurnosti. Potom je uslijedila prva posjeta ovlaštenog facilitatora,



## „Opredijeljeni za stalno poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga“

te radni sastanak sa koordinatorom kvalitete Zavoda. Dogovoren je da se izvrši proces samoocjenjivanja i izrade procedura, u skladu sa principima i pravilima AKAZ-a. Nakon toga su sastanci održavani svakog mjeseca, a facilitator je ustanovio da je Zavod pozitivno završio samooocjenu akreditacijskih standarda od 1 do 27 za što je data pozitivna ocjena. Osim koordinatora kvalitete dr. Telalovića, formiran je tim kojeg čine **dr. Samir Kasper**, v.d. direktor Zavoda, **mr. Sedin Habibović**, šef Odjeljena za prevenciju i **Sanela Hamzić**, glavna sestra Zavoda.

“Mi težimo kontinuirano da unaprjeđujemo kvalitet samih korisnika, pacijenata i time je ovaj

proces jako odgovoran i težak”, kaže dr. Telalović, koordinator kvalitete u procesu akreditacije Kantonalnog zavoda za bolesti ovisnosti Zenica.

### Šta je AKAZ i zašto je važan?

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ) je državno tijelo, osnovana 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. Prilikom sklapanja ugovora s ustanovama, Agencija se obavezuje da će pružiti svaku pomoć, uključujući i angažman iskusnjeg zdravstvenog profesionalca ili njih više u funkciji facilitatora. Facilitacija može trajati šest do 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 ZDK ispuniti uslove za akreditaciju i početkom 2017. dobiti certifikat kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga. (E.B.)

# Uspješno nošenje sa nekim problemom nose stručnjaci

Zato je važna permanentna edukacija. Radosni smo da među nama imamo evropski certificiranog psihoterapeuta. Kako je to teklo? U Ženevi je 5. i 6. jula 2016. godine u organizaciji Evropske asocijacije transakcione analize (EATA) održan završni usmeni ispit za psihoterapeute psihoterapijskog pravca Transakciona analiza. Ispiti su održani u Internacionalmu kongresnom centru (CICG) u Ženevi i to na službenom engleskom jeziku. Kandidati su došli iz Rusije, Ukrajine, Velike Britanije, Italije, Češke, Francuske,

Turske i naše Bosne i Hercegovine. Ponosni smo da je tom prilikom u Ženevi, ispit položila naša kolegica Adila Softić (diplomirani psiholog) te stekla zvanje Certificirani evropski psihoterapeut transakcione analize (CTA). Kolegica Adila je ispit polagala pred četveročlanom komisijom. Dva člana komisije su iz Velike Britanije, jedan iz Rusije i četvrti član sa Novog Zelanda. Važno je reći da sada u Bosni i Hercegovini postoje dva takva psihoterapeuta. Kolegica Elma Omersoftić iz Sarajeva i kolegica Adila iz Zenice.



Inače, edukacija iz psihoterapijskog pravca Transakciona analiza traje 5 godina koju je Adila završila u Zenici kod Nade Jabandžić (psihoterapeut PTSTA) iz Klagenfurta. U nastavku slijedi supervizijski rad i pripreme za polaganje pismenog i usmenog ispita što je Adila imala u Beogradu kod Marine Banić (psiholog i psihoterapeut TSTA) iz Beograda. Pismeni rad je Adila pisala na bosanskom jeziku, koji je kao takav na tom jeziku prvi put i pisan i prihvaćen na čitanje i ocjenjivanje kao jednako pravilan u Evropskoj asocijacji. Pismeni rad je predat na čitanje kao anoniman. Ocjenjivanje je obavila komisija koja kandidatu nije poznata i rad ocijenila kao pozitivan.

„Transakciona analiza je teorija ličnosti i sistemskog psihoterapija čiji je

cilj lični razvoj i promjena.“ (ITAA) Teorija se ističe po dubini i širokom spektru primjene – u terapijske svrhe, u medicini, u oblasti obrazovanja, socijalnog rada, menadžmentu, medijima. Transakcionalna analiza se zasniva na određenim filozofskim prepostavkama koje se odnose na ljudе, život i ciljeve promjene. A to su:

- Ljudi su ok.
- Svako ima sposobnost da misli.
- Ljudi odlučuju o svojoj sudbini, a te odluke se mogu mijenjati.

Do sada smo imali priliku da čitamo Adiline stručne rade u našim prethodnim brojevima Biltena a svoje rade iz ove oblasti je predstavljala na kongresima i konferencijama. Kolegici Adili čestitamo i želimo puno uspjeha u daljem radu.



Adila Softić, dipl.psiholog  
Psihoterapeut TA

Tokom svog rada u Zavodu za bolesti ovisnosti (11 godina) kroz rad sa ovisnicima sam čula i naučila o različitim razlozima zašto ovisnik uzima drogu. Anketa mi je ukazala na neke najučestalije razloge: hajde da i to probam; da zaboravim na probleme kući; ja sam hrabar i to mogu; svi to rade u društvu; kao „ulaznica“ u društvo; da riješim neke psihičke probleme, neki strah; da bolje učim; treba mi da se opustim; da odgovorim na velike zahtjeve roditelja.

Ovisnost se razvijala kod pacijenta od rekreativnog stadija do nefunkcionalnog, u zavisnosti kada se neko javio na liječenje. Pokazalo se da su različita i mesta i vrijeme i način kada su i kako koristili drogu, najčešće heorin. U svom ili tuđem stanu, školi, parku, napuštenim kućama, smetljarnicima. Postaje nevažno. Uzimaju na sve načine: šmrkanjem, pušenjem i intavezno. Svi to rade na svoj poguban način.

Međutim, ima nešto što je zajedničko svim ovisnicima a to je da nisu svjesni niti su razmišljali o tome kako se razvija ovisnost, da se to njima može desiti, do koje mjere će ići u to sve a da to jednom neće biti pod kontrolom, da će nauditi sebi i drugima. Nema svijesti o posljedicama na početku ovisnosti.

Prvenstveno nemaju uvid u težinu problema u koji srljaju. To



## Korištenje droge kao autodestruktivno ponašanje

se dešava i tokom liječenja a to automatski znači da teško prihvataju da je ovisnost hronična recidivirajuća bolest.

Većini ovisnika o heroinu je zajedničko i da prilikom uzimanja heroina npr intravenozno, većina njih sebi ne želi našteti u tom procesu. Žele otkloniti problem. Može se desiti da osoba nije svjesna, kao što sam ranije spomenula, koja je opasnost od takvog i u kojoj mjeri je opasno po život uzimanje. Pa kad prvi put doživi ogromne psihofizičke neugodnosti ili bliski susret sa smrću, shvata da ne želi sebi da naškodi pa se povlači barem u nekoj mjeri.

Međutim, postoje ovisnici koji su „uporni“, ponavljaju i namjerno ulaze u visoko rizično ponašanje odnosno uzimaju svjesno velike količine droge u određenom vremenskom periodu, onda možemo govoriti o autodestruktivnim nagonima. Ovo uključuje i sve ekstremne sportove, brza vožnja auta, umiješanost u visoki kriminal itd.

Psiholozi su davno uvidjeli da određeni ponavljeni obrasci po-

našanja odražavaju prirodu psihe osobe. Ako osoba ima obrazac visoko rizičnog ponašanja u dužem periodu, onda ta osoba ima neku vrstu poriva da sebi naudi ili čak ubije. U nekim psihološkim testovima imamo nekada pitanje o upuštanju u neke poslove rizičnog ponašanja ili odnosa sa drugim ljudima što se može okarakterisati kao suicidalni rizik.

U Zavodu na liječenju nema, na sreću, značajan statistički pokazatelj o broju overdoza pa nema ni većeg broja overdoza sa smrtnim ishodom Ali, to ne znači da ovisnici koji su došli na liječenje nisu bili „uporni“ u samodestruktivnom ponašanju jer infomacija/činjenici da većina njih je uzimala heroin i do 5 i više grama dnevno pa tako svaki dan, da su neki koristili i 70 tableta tramala dnevno i pored epi napada nastavljali..da su se bavili teškim ili sitnim krađama jer su trebali novac za drogu. Čak i ta vrsta kriminala je bila

toliko rizična da apsolutno nije bilo osjećaja straha za život ili zdravlje..da se nešto može desiti tokom tog čina.

Imamo pacijenta koji je preživio (koliko znamo) 6 overdoza! Kao medicinski fenomen. Uspješno završavao metaonski program. Apstinirao. Pa opet uzimao heroin do overdoza pa opet sve iz početka.

Imamo dosta pacijenata koji su nam saopštili da su bili prisutni dok je neko drugi imao overdoz..koji nije na liječenju.

Sve ovo govori u prilog tome koliko ovi ljudi žive na ivici autodestrukcije.

Ovaj put možemo govoriti o dva tipa autodestruktivnog ponašanja:

1. Samopovređivanje kroz korištenje droga kao izraz samokažnjavanja ili samomržnje
2. Suicidalno ponašanje kao suicidalna odluka u ranom životu (White, T 2011)

**O samopovređivanju** možemo govoriti kao o pojavi koja se odvija uslijed opasnog korištenja droge kao odraza ljudske psihe. Postoji želja ili nagon da se osoba povrijedi ali ne i ubije. Pojedinci koji zbog samopovređivanja npr ubrizgavaju heroin, to rade zapravo zbog osjećaja samomržnje ili je to neki oblik samokažnjavanja. Kao rezultat odnosa sa roditeljima, starateljima i bližnjim ljudima u svojoj okolini, osoba donosi zaključak o sebi da nije vrijedan, da je beskoristan , neželjen jer su mu upravo oni to govorili tokom ranog djetinjstva. Mrzili ga ili prezirali. Pojedinac završi sa osjećajem samomržnje ili samoprezira jer mu ništa drugo nije ni inputirano.

U drugim nekim još težim situacijama u djetinjstvu, neka djeca su teško fizički i seksualno zlostavljanja. Tada dijete zaključuje



sa svojim tadašnjim tzv magiskim mišljenjem smatra da je loše te da je zlostavljan zato što nije u redu te da to zaslužuje jer mu upravo to roditelji inputiraju. Dijete misli da je za sve ono krivo te se razvija osjećaj samoprezira i samomržnje. Ovo još uvijek ne znači da će biti sigurno suicidalan.

Za samopovređivanje ovisnik se odlučuje, na nesvesnom nivou, kao za stil života. Dakle, to ne mora biti klasično samopovređivanje kao npr sjećenje sebe. Ovisnik koji intravenozno uzima heroin sa igлом za koju zna da ju je neko već koristio je jedan od primjera samopovređivanja. Ili kod ovisnice, koje se bave prostitucijom. Zbog načina na koji živi, uzima drogu – s tim je već za sebe bezvrijedna počinje se samo kažnjavati tako što prodaje svoje tijelo. Većina ovisnika sebe mrzi zbog toga što su ovisnici, jer ih je odbacila i porodica i društvo, svi ih smatraju posljednjim ljudima i izbjegavaju ih. U ovim situacijama svjesno odabiraju nastavak drogiranja kao fizičko i psihološko samopovređivanje.

**Psihoterapija:** u ovoj situaciji važno je što prije umanjiti osjećanja samoprezira, otkriti tako izvore tih osjećanja, gdje i kada su se pojavila a zatim se radi na

tome uz posebne tehnike da se "prorade" ta osjećanja da bi se umanjila. Kada to uspijemo zajedno, doći će do prestanka opasnog korištenja droge jer nema više osjećaja samomržnje.

**Suicidalno ponašanje** prema White, 2011. neki ljudi donešu suicidalnu odluku u ranom djetinjstvu. Usljed konstantnog negativnog odnosa roditelja prema djetetu ( batine, uvrede, seksualno zlostavljanje), dijete donosi odluku da bi bilo bolje da ga nema jer mu se to i govari. Ponekad razmišlja i o tome da svoju smrt može iskoristiti kao osvetu onima koji su ga zlostavljali. U stručnoj literaturi dosta podataka ima o ovome te su studije pokazale da su traume iz djetinjstva povezane sa psihopatologijom u kasnijoj dobi. U transakcionaloj analizi razlikujemo sedam takvih suicidalnih odluka:

1. Ako se ti ne promjeniš, ja ću se ubiti
2. Ako stvari zaista krenu loše, ja ću se ubiti
3. Pokazat ću ja tebi, makar me to i ubilo
4. Navešću te da me ubiješ
5. Slučajno ću se ubiti zamalo ću umrijeti da te natjeram da me voliš
6. Ubiću se da bih te povrijedio (Goulding&Goulding, 1979).



**JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOKSKOG KANTONA**

**AMBULANTNO I BOLNIČKO LIJEČENJE,  
PREVENCIJA I REHABILITACIJA OVISNOSTI**



OSTANI  
V  
ČISTI!



[www.zedo-ovisnost.ba](http://www.zedo-ovisnost.ba)  
**Tel: 032 244 544**

**zdkovisnosti@bih.net.ba**

Predoziranje drogom je je lako izvediv način kako da se ovisnik o drogama ubije jer je tu odluku donio u ranom djetinjstvu. Nisu te odluke kod ovisnika uvijek jasne. Jer imamo preplitanje onog da sebe povrijedi u smislu suicida ili pak da izazove nesreću u kojoj bi nekom u inat uradio. Opasno korištenje droga nekada dovedu ovisnika upravo da prežive svoje suicidalne nagone. A to osvijeste nakon što prežive overdoz.

Naš pacijent sa početka ovog teksta koji je imao 6 overdoza, nije na žalost osvijestio svoje suicidalne nagone odmah poslije prvog overdoza. Njegov osjećaj samomržnje i bezvrijednosti nije se umanjio dok jedan od roditelja koji mu je „usadio“ taj osjećaj u ranom djetinjstvu, nije umro a sa drugim verbalno raspravio o tužnom djetinjstvu a u svemu tome je paralelno išla medikamentozna i terapija i psihoterapija.

**Psihoterapija:** važno je da se promijeni rana suicidalna odluka a onda se povlači i potreba za opasnim korištenjem droge.

Ovdje je važna terapija Nove odluke. To može biti dugotrajan proces u kojem se donosi Nova odluka da živi, da voli sebe. Psihoterapijskim radom sa pacijentima, zajedno dolazimo do njihove emocionalne i intelektualne spoznaje gdje se dolazi do zaključka – Dakle, to je tako! Osoba prihvata problem i gdje je njegov uzrok, kao odrasla osoba, te tada donosi Novu odluku o životu a što će primijeniti u kući, u društvu, na poslu. Cilj je potpuna apstinencija i autonomija ličnosti - što znači upravljati samim sobom, određivati vlastitu sudbinu, preuzeti odgovornost za svoje postupke.

Takve spoznaje o sebi mogu steći oni koji odluče da će biti pobjednici, a ne gubitnici. Život

za njih znači „biti više“ a ne „imati više“. Pobjednicima je draga što su živi!



## Tabletomanija i njene posljedice

Tabletomanija se može okarakterizirati kao psihička ili fizička ovisnost o tabletama koja nastaje zbog zloupotrebe sedativnih sredstava. Najčešće se radi o antipsihoticima, zatim o tabletama protiv depresije, nesanice i bolova, te o onima koje se koriste kod liječenja ovisnika.

Sve te tablete donose neku vrstu olakšanja, pa čak i euforije, zbog čega se vrlo brzo razvija psihička ovisnost jer ljudi ponovo žele osjetiti to olakšanje ili

uzimaju lijek da ne bi osjetili one simptome koji se javljaju nakon prestanka uzimanja lijeka. Nai-me, kod ukidanja ili smanjenja doze nakon duljeg perioda uzimanja nekih vrsta lijekova, primjerice analgetika, bol se čak i povećava, a dolazi i do umora i pomanjkanja snage. Poznato je da neki lijekovi izazivaju ovisnost u roku od tri mjeseca, no drugi puno, puno prije, zbog čega se preporučuje da nužno medicinsko liječenje lijekovima ne traje dulje od godinu dana,



Mehida Bešić

uz neprestani nadzor liječnika. Mnogo studenata koristi lijekove iz slobodne prodaje kako bi poboljšali rezultate na ispitima i kako ne bi bili bolesni za vrijeme ispitnih rokova. Istraživanja u Berlinu koja su provedena na 120 000 studenata ukazuju na

to jedna četvrtina studenata pati od glavobolja, poremećaja sna i brze promjene raspoloženja, 16% studenata pati od depresivnih stanja.

Sve češći depresivni poremećaj u populaciji objašnjava zašto su ovi lijekovi tako traženi.

Potreba za povećanjem doze supstance radi dostizanja željenog efekta i obrazovanje psihološke potrebe da se "bude pod dejstvom supstance" su simptomi svake zavisnosti. Oni su prisutni i kod tabletomanije. Osoba se osjeća prijatno jedino pod dejstvom preparata, bez njega je nezaštićena, nesigurna, uplašena zbog bilo kakve sitnice. Pacijent prestaje da bude ravnodušan prema lijeku; stvara zalihe lijekova, provjerava da ga slučajno nije zaboravio kod kuće i čak pomisao na to počinje da izaziva paniku. Ovako izgleda navika na lijek. Redovno uzimanje preparata stimuliše zaštitne strukture u našem metabolizmu koje su odgovorne za ubrzanje raspada preparata. Zbog toga već negdje nakon dvije nedelje stalnog uzimanja benzodiazepina osoba počinje da primjećuje da joj njen preparat ne pomaže



više tako dobro i da treba da poveća dozu. I počinje trka koja dovodi do toga da se osoba ne osjeća dobro uvezši dozu koja je 5-10 puta veća od preporučene. Najopasnije je uzimati preparate koji brzo djeluju: alprazolam (ksanaks, ksalol), midazolam (dormikum, flormidal), flunitrazepam (somnubene, rohipnol). U ovoj fazi može da dođe do pojavе još jednog fenomena, tzv. izmjenjene reaktivnosti. U tom slučaju mijenja se dejstvo pre-

parata, npr. uvezši veliku dozu sedativa zavisnik ne zaspi, već suprotno tome osjeća nadolazeće snage i sposobnost da se nečim bavi.

Nažalost, već za kratko vrijeme otkrivene su negativne posljedice nekontrolisanog uzimanja preparata i zloupotrebe doza. Često se pod dejstvom benzodiazepina javljaju agresivnost i okrutnost. Veoma je poznat slučaj kada je žena koja je uzmala preparat Halcion surovo ubila svoju majku tokom svađe. Nakon toga je na sudu dokazano da je na njeni ponašanje uticao preparat i da se ona nije kontrolisala u tom trenutku, iako ranije nikad nije bila sklona agresiji. Brojni slični slučajevi otkriveni su o ovom preparatu, tako da je on povučen sa tržišta. Amnezija, smanjenje koncentracije, poremećaj koordinacije, traumatizam, otupljenost emocija, koji se smijenjuju s burnim reakcijama, poremećaji spavanja, povišen nivo transaminaza, tremor, nesposobnost zadržavanja mokraće i mnogo toga drugog često osjeća na svojoj koži osoba koja je upala u zamku benzodiazepina.

## Interesantne činjenice

- Od predoziranja benzodiazepinima umrlo je mnogo poznatih ljudi, poput Merilin Monro i Hita Ledžera.
- Rohipnol (flunitrazepam) ima još i naziv droga za silovanje, uvezši u obzir njegovu sposobnost da izaziva amneziju.
- Prodaja ove grupe preparata iznosi 15-25% farmakološkog tržišta u različitim zemljama, donoseći dobit u milijardama.
- U Srbiji i Makedoniji mogu se bez recepta kupiti ksanaks, lorazepam ili bromazepam, pri čemu je cijena kutije lijeka jednaka cijeni flaše piva.
- Kombinacija alkohola i trankvilizatora je najčešći uzrok hospitalizacije na odjeljenjima za toksikologiju u Rusiji.





# Problem narkomanije kod srednjoškolaca



**Amela Bilić**  
Bachelor pedagog-psiholog

Zloupotreba droge je karakteristična za moderno društvo. Drog se više ne događa nekome drugom i negdje drugo, nažalost zastupljena je sve više među nama.

Naglo raste broj uživalaca droga, naročito među mladima, među srednjoškolcima, pa i starijim osnovcima. Medicinski stručnjaci tvrde da nijedna droga nije bezopasna, naprotiv, ostavlja teške posljedice i po mentalno i po fizičko zdravlje. Upavo zbog toga, prevencija Zavoda za bolesti ovisnosti održava svake sedmice edukacije, u cilju sprječavanja i suzbijanja opojnih droga među učenicima. Cilj preventije je upoznavanje sa svim svojstvima droga koje se djeci danas

nude i njihovim negativnim efektima. Djeca moraju da nauče kako da u situaciji kada im se droga nudi naprave pravilan izbor odnosno kako da odbiju drogu i onoga koji je nudi. Ovdje je vrlo važno da dječa znaju zašto to čine, što predpostavlja da su dobro edukovana i da imaju izgrađen negativan stav prema drogama i svemu onome što je za njih vezano.

**Uobičajene zablude adolescenata**  
*...Obično kažu: „Šta je tako strašno ako pušim marihanu?; „Ali,*

*to je samo marihana“ ili „To je samo alkohol“; „To rade svi, od tinejdžera se očekuje sve da proba!“...*

Ne više, svijet se promjenio, a tako isto i droge. Droga i alkohol dovode do mnogih negativnih posljedica, i što je najvažnije, mozak i tijelo adolescenata se još razvijaju i zloupotreba supstance može poremetiti razvoj nezavisne ličnosti. Djeca koja počinju da eksperimentišu sa drogama prije navršenih 16 godina u znatno većem procentu postaju zavisni, nego oni koji probaju drogu sa 22 ili više godina. Današnji „trend“ nalaže društvu da adolescenti počinju eksperimentisati sve ranije i ranije. „Mladi ljudi su radoznali. To je odlika mladosti. Ova radoznalost je usmjerenja na sve strane života. Prvo uzimanje droge se obrazlaže radoznalošću da se proba i vidi „kako je to“. Prvo uzimanje droge je ustvari zadovoljavanje radoznalosti“ (Đukanović, 2005).

## Narkomanija je veliki problem porodice

Veoma važan „faktor rizika“ je neujednačen stav roditelja u vaspitanju - jedan roditelj ispoljava neopravdanu toleranciju a drugi nerazumljivu strogost i agresiju.

„Roditelji koji su zabrinuti da će neko ponuditi drogu njihovom

djetetu često imaju fantaziju kako će na ulici ili na mjestu gdje se okupljaju mladi, neka nepoznata osoba koja je ustvari narkoman i preprodavac droga samoinicijativno prići njihovom djetetu i ponuditi mu da, besplatno proba" (Milivojević, 2007). Slobodno možemo reći da suština odvikavanja od droga nije u ukidanju droge nego u **učenju zdravih stilova života**.

„Dakle, roditelji treba da imaju uvid u navike svoje djece, da reaguju na pravi način i u pravo vrijeme. Rigidne mjere nikada ne daju dobar rezultat. Roditelj treba da bude sjenka svoje djece, koja ih „prati”, ali ne i optereće. Da bi se postigao željeni rezultat, u preventivni rad treba da budu uključeni svi subjekti društva. Uloga medija je od izuzetnog značaja, jer oni profilišu javnost, utiču na navike, informišu i što je u ovom slučaju veoma bitno, upozoravaju. Potrebno je intenzivirati preventivni



rad kroz sve mehanizme koji su na raspolaganju u društvu. **To je ulaganje u budućnost koje uvijek ima smisao i suština**". (<http://www.medicalcg.me/broj-37/narkomanija-i-mladi-preventivni-rad/>) S obzirom da adolescenti još nemaju sopstvenu organizovanu ličnost, oni žele da se identifikuju sa vršnjacima, da postanu dio plemena. Ogromna je želja za dokazivanjem, ogromna je radoznalost. Adolescent tek

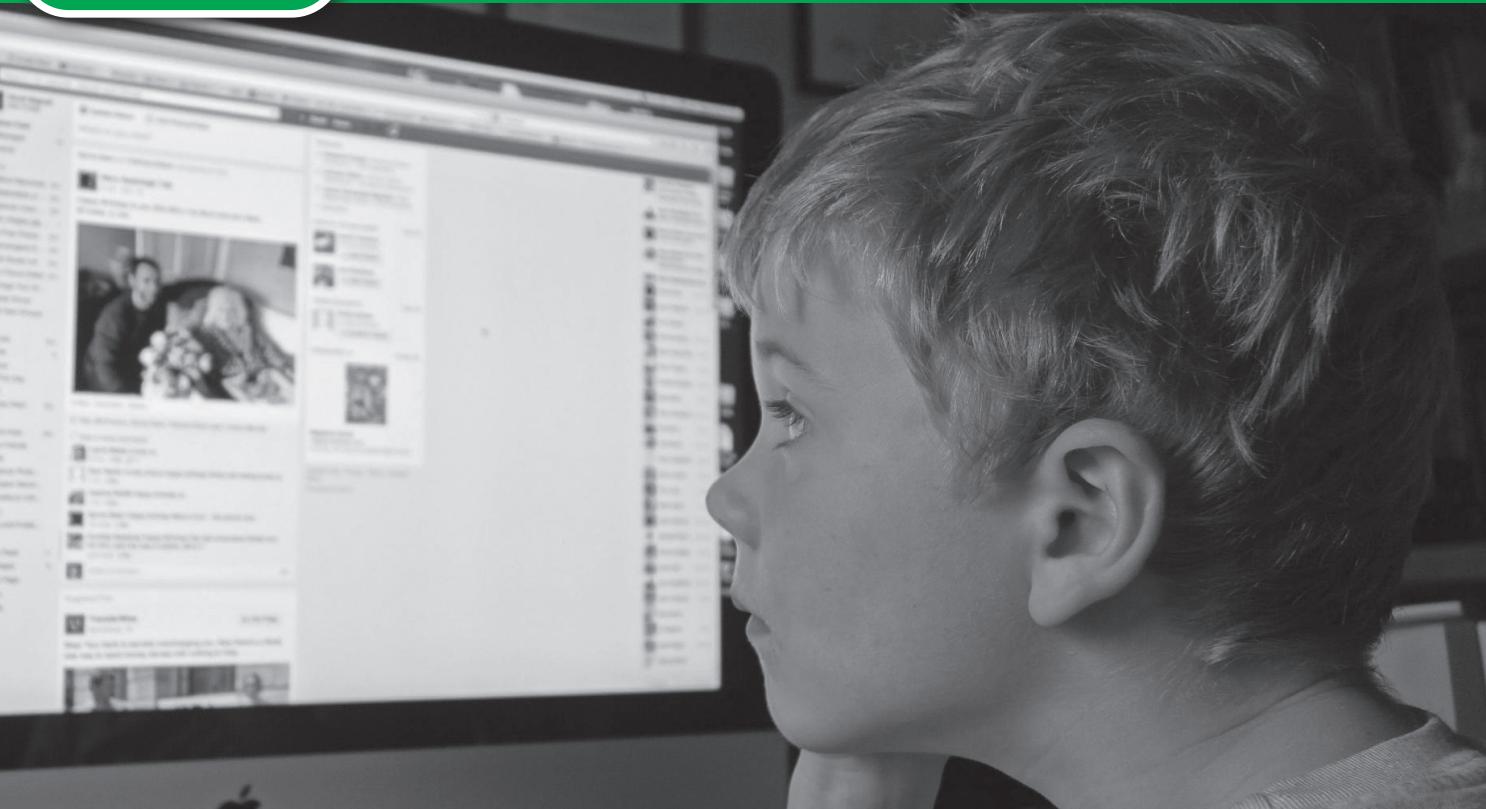
utvrđuje granice svojih mogućnosti. On ne zna koliko može da trči, koliko može da voli, koliko može da podnosi bol. Misle da mogu da ostvare sve sto požele, da mogu da nadvladaju sve prepreke. Oni nisu svjesni da se zavisnost uspostavlja brzo i da se iz nje izlazi veoma teško. Pitanje zašto neko postaje zavisnik a drugi ne, uvijek je aktuelno, posebno ako su osobe odrasle u istim ili sličnim socijalnim okolnostima, porodi-

ce, škole ili neke druge sredine. Naglašava se logična pretpostavka da postoji predispozicija sklonosti za bolest narkomanije. Među zavisnicima se češće susreću osobe sa izraženim pojedinim osobinama ličnosti: povučenost, pasivnost, agresivnost. Identitet jeste jezgro ličnosti, ali je i potencijalna sila razvoja ličnosti i ključni je putokaz u praćenju i razumijevanju puta kojim se mladi čovjek kreće.

## ZAKLJUČAK:

Programe, edukacije za zdrave stilove života treba započeti još od ranog uzrasta i nastaviti kroz osnovnu sve do srednje škole. Prevenciju narkomanije treba promovisati oslanjajući se na brojne istraživačke studije, potrebno je da školski programi obuhvate mlade prije nego što se određeni oblici ponašanja uspostave. Nažalost, još uvijek se više ulaže u liječenje nego u prevenciju. Liječenje dugo traje, skupo je, prognoza izlječenja loša je, a polovina liječenih ovisnika recidivira. Mladima treba slati pozitivne

poruke, ponuditi im dobro osmišljene, zanimljive programe, bogatstvo i raznolikost atraktivnih sportskih aktivnosti i zabave, maksimalno ih okupirati i osigurati racionalno korištenje slobodnog vremena pa će manje razmišljati o drogi. Nedostatak prostora za zabavu, i dosada tjeraju ih u kafiće i na rješavanje vlastitih problema zloupotrebom psihosportskih sredstava koje im dileri nude na svakom koraku. **Mlada osoba je danas izložena većim iskušnjima nego ikada ranije ali je sama odgovorna za svoj izbor.**



mr.sc. Anida Dudić

## Utjecaj interneta na rizično ponašanje djece i mladih

Savremeni mediji oblikuju čovjekovu svakodnevnicu na svim razinama života, te na taj način utiču na radne navike, kreativnost, socijalizaciju i komunikaciju. Imajući ovo na umu, može se reći da moderni čovjek bez medija ne bi mogao uspješno komunicirati, planirati, zabavljati se, pa čak ni provoditi slobodno vrijeme. Nadalje, kako primjećujemo današnja djeca i mladi odrastaju u društvu različitih ekrana: televizijskih, kompjuterskih i mobilnih telefona. Električni mediji izazivaju velike promjene u ponašanju, međuljudskim odnosima i komunikaciji, na način da su postali važan faktor socijalizacije.

Istraživanje Mandarić (2012) pokazalo je da djeca i mladi u Evropi provode više vremena pred televizijskim ekranima i računarima nego li u školskim klupama. Nadalje, rezultati su pokazali da od šeste do osamnaeste godine života, za vrijeme osnovne i srednje škole, mladi pred školskom tablom provedu 11.000 sati, dok pred televizijom provedu 15.000 sati.

Ovi podaci jasno upozoravaju da se treba ozbiljnije pozabaviti ulogom medija u svakodnevnom životu djece i mladih, u njihovojoj socijalizaciji, odgoju i obrazovanju.

Nadalje, kada tražimo uzroke devijantnog ponašanja (danas sve češće cyber-nasilja) kod djece i mladih, stručnjaci ukazuju na krizu komunikacije, posebno

komunikacije u obitelji. Mnogi su problemi povezani s narušenim obiteljskim odnosima ili, što je sve češći slučaj, odsutnosti jednog ili oba roditelja. Da bi adolescent uspješno odgovorio na sve razvojne izazove, važno je da može računati na stabilne odnose u obitelji.

Koliko god društvo insistiralo na aktiviranju paralelnih odgojnih ili preventivnih institucija, ipak je obitelj u odrastanju djeteta nezamjenjiva. Za obitelj nema alternative. (Mandarić, 2012). S druge strane, procjene govore da pristup internetu u svijetu ima gotovo tri milijarde korisnika (40,5 % cjelokupne populacije).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dostupno na <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/nasilje-preko-interneta/>, pristupljeno 20.11.2016.

Primamljivi sadržaji koje nudi internet, njegova sveopća dostupnost i sve veći broj korisnika u sve mlađim dobnim skupinama dobra su osnova za nastanak ovisnosti o tom mediju. Na tu mogućnost ukazuje povećana učestalost rizičnog ponašanja među djecom mlađeg uzrasta što može imati negativnih posljedica na razvoj njihove ličnosti.

Osim toga mora se misliti i na opasnosti koje donosi nekontrolirano korištenje interneta za djecu i adolescente koji mogu nesmetano pristupiti sadržajima koji su neprimjereni njihovoj dobi i stupnju razvoja (Puharić i sarad., 2015).

Istraživanje Aftaba (2003, prema Kodžoman i sarad., 2013) provedeno na oko 11.000 ispitanika u dobi od 13 do 17 godina ispitivalo je iskustva o aktivnostima i rizicima kojima se ispitanici izlažu dok su na internetu. Većina anketiranih priznala je da na internetu mnogo manje pažnje obraćaju na tuđa osjećanja, te da čine stvari koje im u stvarnom životu nikada ne bi pale na pamet. Na internetu su se izražavali prostački u situacijama u kojima to inače ne bi činili te su se ponašali bezobrazno u situacijama u kojima bi inače bili pristojni. Zbog osjećaja smanjene odgovornosti mnogi se izražavaju uvredljivije nego što bi to činili u stvarnom životu. Rezultati ovog, ali i drugih istraživanja na ovu temu, pokazuju da se tehnologija utkala u životе mlađih ljudi. Prema izvještaju Kaiser Family Foundation u 2004. godini, 74% djece i mlađih od 8. do 18. godina u SAD-u imalo je pristup internetu u svojim domovima. (Kodžoman i sarad., 2013)

Nadalje, rezultati spomenutog istraživanja govore da 44 % britanske djece u dobi od 8 do 12

godina imaju aktivni Facebook profil, dok u SAD-u ta brojka iznosi 39%. U obe zemlje, 23 % osmogodišnjaka ima pristup društvenoj mreži Facebook. Najveći „mamac“ za ovu djecu su igrice na društvenoj mreži. Iako Facebook ima dobnu granicu, i djeca do 13 godina starosti ne bi trebala imati svoj profil, ova društvena mreža postala je izuzetno popularna među djecom. Istraživanje je pokazalo da 10 % djece pristupa Facebooku preko profila roditelja. Tako da do navršenih 12 godina, oko 58% djece u Americi i Velikoj Britaniji već imaju svoj profil i aktivno koriste ovu društvenu mrežu. Oni koji nemaju svoje korisničke profile na Facebooku, kažu da je to zato jer im roditelji ne dopuštaju, a ne zbog toga što ih to ne zanima.<sup>2</sup>

Pomenuta studija naglašava jaku emocionalnu povezanost sa internetom i društvenim mrežama gdje 50% mlađe djece od 12 godina izjavljuje da će biti tužno ako ne budu imala pristup Internetu, dok jedno od petero djece priznaje da bi se bez Interneta osjećali veoma usamljeno.<sup>3</sup>

Rezultati istraživanja „Projekt svijet interneta“ provedenog 2008. godine u 13 zemalja i pokazala je da 88% mlađih od 12. do 14. godine u SAD-u koristi internet. Postotak korisnika interneta iste dobne skupine u Velikoj Britaniji iznosi 100%, u Izraelu 98%, u Kanadi 95%, a u Singapuru više od 70%. (Kodžman i sarad., 2013). Imajući u vidu rezultate svjetskih istraživanja možemo zaključiti da

<sup>2</sup> Preuzeto sa <http://www.roditeljstvo.com/vijesti/djeca-i-facebook%E2%80%A6> pristupljeno 21.11.2016

<sup>3</sup> Preuzeto sa <http://www.roditeljstvo.com/vijesti/mala-djeca-bi-bez-interneta-bila-tuzna>, pristupljeno 21.11.2016.



je internet postao sveprisutan u životima mlađih ljudi, njihove online aktivnosti i interakcije.

#### Literatura:

Mandarić, V. (2012), *Novi mediji i rizično ponašanje djece i mlađih*, 82 (1), dostupno na [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=117752](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=117752), pristupljeno 21.11.2016

Puharić, Z., Stašević, I., Ropac, D., Petričević, N., Jurišić, I., (2015), *Istraživanje čimbenika nastanka ovisnosti o Internetu*, 68 (2), dostupno na [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=209789](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=209789), pristupljeno 22.11.2016

Kodžoman I., Velki T., Cakić, L., (2013), *Izloženost djece starije školske dobi elektroničkom nasilju*, 59 (23), dostupno na [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=194904](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=194904), pristupljeno 21.11.2016

#### Internet izvori:

Djeca i facebook, dostupno na <http://www.roditeljstvo.com/vijesti/djeca-i-facebook%E2%80%A6>, pristupljeno 21.11.2016.

Mala djeca bi bez interneta bila tužna, dostupno na <http://www.roditeljstvo.com/vijesti/mala-djeca-bi-bez-interneta-bila-tuzna>, pristupljeno 21.11.2016

Nasilje preko interneta, dostupno na <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/nasilje-preko-interneta>, pristupljeno 21.11.2016.



Isaković Hana, dipl.iur  
Ahmetspahić Hana,  
magistrica prava



## Krivični djela i ovisnost

**K**ada je riječ o inkriminaciji protivpravnih djela učinjenih u vezi sa ovisnošću, najupečatljivija oblast krivičnog zakona svakako jeste ona koja reguliše sljedeća krivična djela iz glave dvadeset prve Krivičnog zakona FBiH - Krivična djela protiv zdravlja ljudi („Službene novine Federacije BiH“ broj: 76/14):

### 1. Član 238, neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga

- (1) Ko neovlašćeno proizvodi, prerađuje, prodaje ili nudi na prodaju ili radi prodaje kupuje, drži ili prenosi ili posreduje u kupovini ili na drugi način neovlašteno stavlja u promet materije ili pripravke propisom proglašene opojnim drogama, kaznit će se kaznom zatvora **od jedne do deset godina.**<sup>1</sup>

Iz navedene zakonske odredbe vidljivo je da zakonodavac radnju izvršenja krivičnog djela postavio alternativno, što znači da se izvršenjem krivičnog djela smatra poduzimanje bilo koje od navedenih radnji. Sudija će u konkretnom slučaju, prilikom odlučivanja o mjeri kazne zatvora kumulaciju dvije ili više navedenih radnji izvršenja krivičnog djela uzeti kao otežavajuću okolnost.

<sup>1</sup> Ibid.

### 2. Član 239, posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga

- (1) Ko navodi drugog na uživanje opojne droge ili mu daje opojnu drogu da je uživa on ili druga osoba ili stavi na raspolaganje prostorije radi uživanja opojne droge, kaznit će se kaznom zatvora od tri godine do pet godina. Ovom zakonskom odredbom je podstrekivanje i pomaganje u korištenju opojnih droga u opisu izvršenja radnje krivičnog djela te se i smatra izvršnjem istog, za razliku od samog uživanja opojnih droga.

Već u narednom stavu ovog člana uočavamo pravnu zaštitu onog dijela društva koji je najranjiviji, a kroz činjenicu da zakonodavac propisuje duplo strožiju kaznu za krivično djelo iz stava jedan učinjeno prema maloljetnom licu.

- (2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini prema djetetu, maloljetniku ili prema više osoba ili ako su prouzrokovane naročito teške posljedice, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.
- (3) Ko neovlašteno posjeduje opojnu drogu, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine<sup>2</sup>.

Sa druge strane Zakon poznaje sigurnosne mjere obavezno liječenje od ovisnosti te obavezno psihijatrijsko liječenje. Na nivou Bosne i Hercegovine usvojen je čak i Pravilnik o izvršenju mjera sigurnosti obavezognog psihijatrijskog liječenja i obavezognog liječenja od ovisnosti u Zavodu za izvršavanje krivnih sankcija, pritvora i drugih mjera Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik BiH", broj 20/05 ). U tom smislu, sigurnosna mjera obavezognog liječenja od ovisnosti može se izreći učinitelju koji je krivično djelo učinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti i ubuduće činiti krivična djela.<sup>3</sup> Važno je naglasiti razliku između mjere obavezognog psihijatrijskom liječenja mjere obavezognog liječenja od ovisnosti, a koja se odnosi na činjenicu da je kod obavezognog liječenja od ovisnosti glavni faktor taj da je osoba učinila krivično djelo pod odlučujućim djelovanjem opijata, dok se kod obavezognog psihijatrijskog liječenja akcenat stav-

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Krivični zakon Federacije BiH (Službene novine FBiH 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14)

Ija na stanje bitno smanjene ili smanjene uračunljivosti. U okviru krivičnog prava, usko vezan za upotrebu opijata, ističe se Institut **Actiones liberae in causa** (lat. „radnje slobodne u uzroku“), odnosno „samoskrivljena neuračunljivost“. Riječ je o krivičnopravnom institutu pomoći kojeg se rješava problem krivične odgovornosti onih učinilaca koji su krivično djelo izvršili u stanju neuračunljivosti, ali su sami sebe doveli u to stanje. Naime, pravilo glasi da je krivično odgovoran učinilac koji je uračunljiv i koji je krivično delo učinio sa umišljajem ili iz nehat. Za razliku od toga, krivično je odgovoran učinilac krivičnog dela koji upotrebom alkohola, droga ili na drugi način dovede sebe u stanje u kome nije mogao shvatiti značaj svog dela ili upravljati svojim postupcima, ako je u vreme dovođenja u to stanje delo bilo obuhvaćeno njegovim umišljajem ili je u odnosu na djelo kod njega postojao nehat, a zakon za takvo djelo predviđa krivičnu odgovornost i za nehat.

Bitno je naglasiti da institut *actiones liberae in causa* predstavlja izuzetak koji se znatno razlikuje od opštih pravila o krivičnoj odgovornosti, a navedeno se odnosi na to da se *krivica kod samoskrivljene neuračunljivosti utvrđuje prema vremenu neposredno prije dovođenja u takvo stanje*.

Za djelo izvršeno u stanju umišljajne skrivljene neuračunljivosti kažnjava se uvijek, a za nehatnu kad zakon izričito predviđa i to opštim propisima o odgovornosti.

Za postojanje samoskrivljene neuračunljivosti potrebno je da su ispunjeni sljedeći uslovi: (1) da je učinilac doveo sebe u stanje privremene neuračunljivosti, (2) da je učinilac upotre-



bom alkohola, droga ili na neki drugi način doveo sebe u stanje privremene neuračunljivosti, odnosno u nemogućnost rasuđivanja i odlučivanja, (3) da je učinilac krivično djelo izvršio u stanju u kome nije posjedovao mogućnost rasuđivanja i odlučivanja, (4) da postoji uzročni odnos između radnje kojom se učinilac doveo u stanje privremene neuračunljivosti i posledice koju je prouzrokovao.

Zanimljivo je to da se ovaj Institut bazira, ne samo na naučnim dostignućima krivičnog prava, već i medicine, psihijatrije, psihologije, farmacije, toksikologije, a naročito alkohologije. Nema instituta *actiones liberae in causa* ni ako je učinilac sebe doveo u stanje neuračunljivosti pod dejstvom prinude, zablude ili uslijed nastupanja patološkog pitanstva.

Govoreći o ovoj temi, bitno je naglasiti činjenicu da Bosna i Hercegovina još uvijek nema Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, iako je Vlada FBiH donijela Uredbu o uredu za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga na dan 23. septembra 2004. godine. Za njegovo uspostavljanje još nije data saglasnost entitetskih ministarstava unutrašnjih poslova te isti do danas nije ni formiran. Na nivou entiteta čak ne postoji jedinstvena evidencija ovisnika. O značaju postojanja ovakvog ureda na nivou Bosne i Hercegovine govori opis djelokruga rada kako je propisano Uredbom o uredu za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

nih droga, a koji obuhvata obavljanje nekih od sljedećih prava i obaveza:

- Daje Vladi prethodno mišljenje u postupku donošenja posebnih programa mjera za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga i skrbi o ovisnicima, te pomoći ovisnicima o opojnim drogama,
- Nadzire provedbu posebnog programa za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga,
- Nadzire provedbu posebnog programa mjera za odvikanje od ovisnosti i skrbi o ovisnicima o opojnim drogama, te povremenim uzimateljima opojnih droga,
- Surađuje sa međunarodnim tijelima, ustanovama, udrugama i drugim pravnim i fizičkim osobama iz ove oblasti.<sup>4</sup>

Povodom istraživanja izvršenih krivičnih djela, koje je provedeno 2013. godine na nivou Zeničko – dobojskog kantona, došlo se do veoma zanimljivih podataka. Među njima su i podaci koji se odnose na naprijed navedena krivična djela. Naime, registrovano je 266 krivičnih djela zloupotrebe droga, počinjena su 74 krivična djela iz člana 238 KZFBiH (Neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga). Što se tiče krivičnog djela iz člana 239 KZFBiH ('Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga') prijavljeno je 185 lica.

<sup>4</sup> Uredba o uredu za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga



Emir Hasanica, medicinski tehničar

**Pojam okupacione terapije**

Pojam "okupaciona terapija" ili "radna terapija" kod većine populacije izaziva dvojake asocijacije – nešto se slika ili svira dok sam naziv "radna terapija" sugerira da osoba koja prima tu vrstu terapije nešto i radi, tj. bavi se nekim radom. U stvarnosti okupaciona terapija nije ni jedno ni drugo u potpunosti iako ima značajne elemente rada, dok su slikanje ili art terapija i sviranje na muzičkim instrumentima ili muziko terapija samo određene podvrste okupacione terapije i njima se bave samo osobe koje imaju afinitete za tu vrstu okupacije. Prema definiciji Evropskog udruženja okupacionih terapeuta iz 1982. godine<sup>1</sup>, radna terapija obuhvaća postupke u liječenju fizičkih i psihičkih stanja kroz specifične aktivnosti sa svrhom dosezanja njihove najviše razine, funkcije i neovisnosti u svim vidovima svakodnevnog života. Samim tim okupaciona terapija ima za cilj da pacijenta (kljienta, bolesnika) učini što neovisnijim o drugima, okupacioni terapeut pokušava da bolesni-

# Okupaciona terapija kao pristup u liječenju bolesti ovisnosti

ka napravi što samostalnijim u onim područjima gdje mu je potrebna pomoć a to radi na taj način što bolesniku neku aktivnost približava i upoznaje je detaljno sa njom dok za druge aktivnosti pravi detaljan ali i jednostavan plan ili usmjerava bolesnika da aktivnost obavlja na alternativni način koji je moguć za njega. U Bosni i Hercegovini dominanti način pristupa osobama sa poteškoćama predstavlja tradicionalni Medicinski model – pacijent se zbog određenih zdravstvenih problema javlja ljekaru koji uspostavlja dijagnozu kao veoma općenit skup simptoma i/ili stanja koja su karakteristična za određenu bolest a koja se mogu a i ne moraju javiti kod određenog pacijenta, te se ta stanja, uzroci i simptomi tretiraju različitim terapijskim procedurama. Okupacioni terapeuti sa druge strane zagovaraju alternativne pristupe osobama sa poteškoćama kao npr. Socijalni model koji se zasniva na isticanje sposobnosti i pozitivnim osobi-

nama osobe i ne fokusiraju se na samo otklanjanje njenih nesposobnosti i neprilagođenosti, a taj model zastupa i WHO – Svjetska zdravstvena organizacija<sup>2</sup>. Drugi model pristupa bolesniku često korišten u okupacionoj terapiji je Holistički model. Ovaj model predstavlja posmatranje pacijenta kao cijeline, i njegova glavna teorija tvrdi da je pri liječenju određene bolesti potrebno sagledati sve aspekte postojanja osobe koja boluje, te da se ista mora promatrati u sklopu

cijeline, a ne kroz pojedinačne dijelove. Ovaj model se trenutno najviše koristi u praksi, jer da bi okupacioni terapeut pomogao pacijentu u postizanju njegove najveće moguće samostalnosti potrebno je da upozna širu sliku pacijenta: koja su mu interesovanja i hobiji, šta zna da radi a čega se plaši, da li ima određene traume i kolika je podrška porodice itd.

## Okupaciona terapija i osobe ovisne o psihohemikalnim supstancama

Osnovna pitanja okupacione terapije su:

- Kako bolest utječe na život čovjeka?
- Što osoba može, a što ne može raditi? Kako joj pomoći da iskoristi svoje potencijale?
- Kako osobu reintegrirati u svakodnevni život?

<sup>2</sup> International classification of functioning and disability <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

1 European Network of Occupational Therapy in Higher Education <http://enothe.eu>

Svako od ovih pitanja je veoma bitno i za osobe ovisne o psihoaktivnim supstancama. Odgovor na prvo pitanje je veoma kompleksan. Ovisnost na život individue utječe mnogo snažnije nego bilo koji drugi poremećaj – uvjek je prisutna potreba za povremenim ili redovnim uzimanjem psihoaktivne supstance, nedostatak te supstance izaziva niz neugodnih simptoma kako fizičke tako i psihičke prirode što opet uveliko ograničava normalan život ovisnika te ga najvećim dijelom usmjerava na pronalazak nove količine i konzumiranje te supstance.

Okupacioni terapeut ne može samostalno ni u kratkom vremenskom periodu pomoći pacijentu da se oslobođi svoje ovisnosti ali može raditi sa njim na izradi kratkoročnih i dugoročnih ciljeva koji bi mu skrenuli fokus sa psihoaktive supstance na nešto drugo čemu je pridavao značaj prije bolesti ili da zajedno pronađu neku svakodnevnu aktivnost koju je pacijent u stanju obavljati i koja bi mu dala određenu rutinu i osjećaj pripadnosti zajednici. U Zavodu za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona uz ostale vidove tretmana se provodi substituciona terapija metadonom i buprenorfinom koja upravo i skreće fokus pacijenata od psihoaktivnih supstanci na normalan život, (pacijent više ne mora brinuti o nabavki nove "doze") međutim nakon određenog perioda živo-



ta provedenog u stalnoj potrazi i konzumiraju tih supstanci pacijentu je jako teško da se integrise u zajednicu i vrati uobičajenom načinu života. Uz ostatak tima za resocijalizaciju zadatok okupacionog terapeuta bi upravo bio da pacijenta uputi u normalne životne tokove te da sa njim radi na ponovnom uspostavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Međutim u Zavodu za bolesti ovisnosti zbog nedostatka prostora trenutno je zaposlen jedan okupacioni terapeut pri stacionarnom odjelu - Detoksu. Bolest ovisnosti pacijenta s vremenom onesposobi na svim područjima društvenog i produktivnog života što opet otežava odgovor na drugo pitanje: šta pacijent može raditi i kako mu pomoći da iskoristi svoje potencijale? Iskustva iz Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona govore da pacijent uz odgovarajuću substitucionu terapiju i podršku psihologa i socijalnog radnika može da živi sasvim

normalan uobičajen i produktivan život međutim problem se javlja na početku – pacijent se zbog lošeg stanja upravo i javlja u Zavod. Okupacioni terapeut bi radio sa novim pacijentom prvo na uspostavljanju osnovnih životnih rutina samozbrinjavanja – uspostavi i održavanju redovne lične higijene kao i higijene životnog prostora, pripremanju i redovnom konzumiraju hrane, uspostavi redovnog ritma sna i buđenja, reintegraciji u porodicu, dok bi vremenom radio na sve složenijim rutinama tipa uspostavljanjem određenog hobija za kojeg je pacijent zainteresovan ili usvajanjem novih vještina i znanja pa sve do eventualnog zaposlenja i zasnivanja barem privremenih radnih zadataka i obaveza koji bi se uspostavili kao dugoročni cilj radne terapije. To je ujedno i odgovor na posljednje pitanje – krajnji zadatok i dugoročni cilj okupacionog terapeuta u radu sa ovisnicima bi bio ponovna reintegracija ličnosti bolesnika, individua koja samostalno živi i samostalno zarađuje barem minimum prihoda potrebnih za život. Svaki pacijent i prije bolesti je imao određenu ulogu: majke, oca, trgovca, novinara i ponovni povratak u tu ulogu uz individualni osjećaj da je ta osoba korisna, potrebna, produktivna i zadovoljna je ono što na kraju i održava apstinenciju od psihoaktivnih susstanci.



# Video nadzor Zavoda za bolesti ovisnosti



Emir Hasanica  
medicinski tehničar

**V**ideo nadzor Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona se sastoji od tri odvojena sistema sa zasebnim kamerama i uređajima za pohranu snimljenog materijala. Na bolničkom Detoks odjelu Zavoda za bolesti ovisnosti video nadzorni sistem se sastoji od niza kamera koje pokrivaju čitavu unutrašnjost kao i neposredni vanjski dio Detoks-a (dvorište). Kamere također pokrivaju i ulazni hodnik kao i bolesničke sobe - što je neophodno zbog težine oboljenja pacijenata tj. zbog oboljenja koja zahtjevaju cijelodnevni nadzor od strane med. tehničara.

Slika koju snimaju video kamere se direktno, u

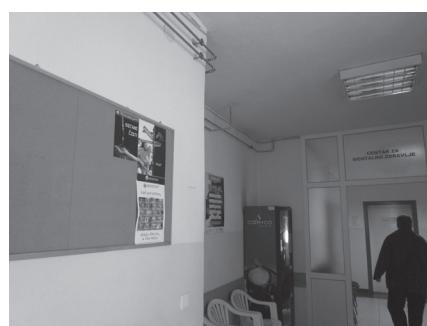
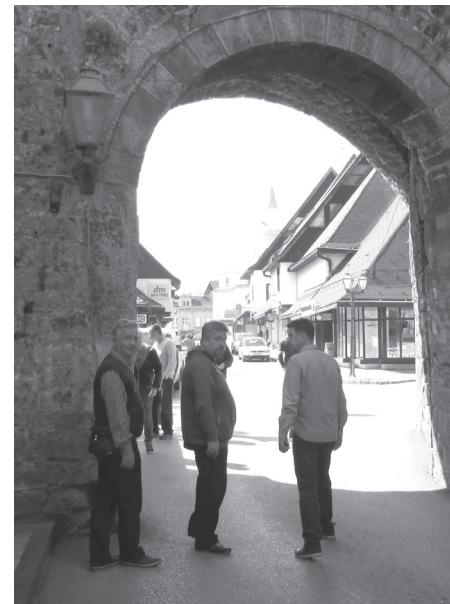
realnom vremenu prenosi u prostoriju u kojoj borave dežurni med. tehničari te se prikazuje na ekranu dovoljno velikom da simulativno prikazuje *video feed* od svih kamera instaliranih na odjelu i omogućava praćenje aktivnosti pacijenata kako na odjelu tako i u njegovoj neposrednoj blizini. Svi video zapisi od svih kamera se čuvaju na posebnom DVR uređaju (Digital Video Recorder) u trajanju od 30 dana. DVR uređaj je također zaštićen PSU modulom (Power Supply Unit) koji omogućava nastavak rada DVR-a do 3 sata nakon nestanka električne energije. Sve kamere za video nadzor na Detoksu su infracrvene - nakon nestanka vidljive svjetlosti se automatski prebacuju na infracrveni spektar i nastavljaju snimanje i u potpunom mraku, što omogućaje med. tehničarima nadzor pacijenata i tokom noći bez njihovog uzneniranja paljenjem osvjetljenja. U ambulanti Zavoda za bolesti ovisnosti trenutno su u funkciji dva

odvojena sistema video nadzora: video nadzor koji snima pacijenta prilikom konzumiranja terapije, te video nadzor koji prati stol na kojem se vrši priprema i izdavanje terapije. Video nadzor koji prati pacijente u posebnom prostoru za aplikaciju terapije se sastoji od dvije kamere koje snimaju pacijenta iz dva različita ugla čime se nadgleda uredno konzumiranje terapije i sprečava njen iznošenje van prostorija Zavoda a te kamere ujedno omogućavaju i vizuelnu identifikaciju pacijenta.

Kamere koje snimaju prostor za konzumaciju pacijenata svoj *video feed* prenose na monitor koji prati med. tehničar zadužen za podjelu terapije. Taj sistem video nadzora je također spjen na modul kontinuiranog napajanja (PSU) koji mu omogućava individualni rad do 3 sata nakon nestanka električne energije. Snimljeni materijal se čuva 30 dana od dana pohrane na DVR uređaju a za razliku od Detoks odjela kamere nisu in-

fracrvene, jer nije predviđena podjela terapije u noćnom terminu. Drugi video nadzorni sistem prati stol predviđen za pripremu terapije kao i sef u kojem se terapija čuva. Također se sastoji od dvije kamere koje snimaju iz dva različita ugla i pokrivaju čitavu površinu stola - da bi se izbjeglo stvaranje mrtvih uglova. Ovaj sistem video nadzora nema zaseban ekran već se snimci ma koje je on napravio pristupa po potrebi sa računara koji može pristupiti uređaju za pohranu snimaka.

Ovaj sistem video nadzora također koristi infracrvene kamere koje snimaju bez prekida dvadeset i četiri sata dnevno a aktiviraju se bilo kakvim pokretom u njihovom vidnom polju. Video zapisi koje napravi ovaj sistem video nadzora nemaju vremensko ograničenje već se čuvaju u DVR uređaju sve dok ne ponestane mjesta u memoriji samog uređaja - tada se najstariji snimak briše da bi se pohranio novi snimak.



## Posjeta CMZ Jajce

# Kontinuirano usavršavanje

U periodu od 10. do 12. Oktobra tim Zavoda je prisustvovao konferenciji Izazovi na području ovisnosti – imamo li prave odgovore? Konferencija je organizovana od strane ministarstva socijalne politike i mladih, ministarstva zdravlja kao i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga R Hrvatske. Kao suorganizator je bilo Udruženje

Euro-TC (krovna organizacija za terapijske zajednice). Tom prilikom je ostvarena saradnja sa kolegama iz Hrvatske ali i regionalno. Također je ponuđeno da se Zavod učlani u Euro-TC. Na taj način širimo mrežu prijatelja i međusobno razmjenjujemo informacije. Konferenciji smo stupili bez kotizacije.



Jozic Mile Benkica

# Gubio sam mnogo puta Gubio sam u životu i sad mi je žao

Drugovi moji kuće imaju, a ja tek u kasnim godinama dobio stan.

Za mene je kafana bilo dom u kojoj sam nalazio „prijatelje“, koji su „kao slučajno“ zaboravili novčanik i pitali „buraz može li piva“, a ne ostane se na jednoj pivi, lozi, konjaku. Ko još pije sok ili kafu.

Gledam drugove svoje oženili se, djecu imaju, unučad. A ja ženio se više puta, razvodio se i raskučio. Tražio sam „neku utjehu“ u piću. Bez kuće i kućišta sam bio, bez noćišta, tražio razloge u drugima, što sam takva pijanica, neshvaćen od roditelja, prijatelja koje gubiš, a roditelji su tu pružaju ti ruku spasa ali je ne prihvataš. Hočeš da živis neki svoj „boemski život“. Kućio se, ženio se, ma kakve te bivše bile ja sam taj kojeg su nosile alkoholne poze.

Nisam mogao bez njih, alkohol je bio taj što mi mozak okupirao, nije mi dao da razmišljam. Vodio me u propast, u životne dubine. Ni liječenje mi nije pomoglo. Kafana me zvala sebi, a ja sam se svakodnevno protivio tom pozivu. Kao da sam bio hipnotiziran. Do jednog dana, uvijek postoji jedan dan koji je presudan.

Ponovo se ženim, ali ova žena je znala moju bajku i postavila se kako treba prava žena postaviti. Početak braka je bio: ja u kafani, a ona kod kuće. A ona je trpjela i plela omču oko vrata koja me nije davila nego me polako odvlačila od kafane.

Hvala joj za to.

Sada imam dom svoj vlastiti, djecu i još samo unučad da stignu.

Mada mi niko nije vjerovao u početku moje apstinencije čak neki su skeptični bili, ti toliko godina pijes a sada ne. Dokle će to trajati. Ja još uvijek ne pijem i uspravno hodam ulicom grada srećem „prijatelje“ one stare i oni iznenadeni kada čuju da sam ostavio alkohol da nisam više onaj stari.

Gubio sam mnogo tog na fizičkom i psihičkom planu. Sada živim s porodicom i pitam se kad vidim pijanog čovjeka kakav sam ja bio u takvom stanju.



JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOJSKOG Kantona

Za izdavača: Samir Kasper, Urednik: Sedin Habibović,  
Uredništvo: Kasper Samir,  
Sedin Habibović, Mirnes Telalović, Jasmin Softić

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

