

# BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

GODINA 12.

BROJ 19.

MAJ 2017.



IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOSKOG 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

Čuveni Rumi kaže:

*Vidljivo je tijelo, skriven je duh.*

*Tijelo je poput rukava, duh je ruka u rukavu.*

*I um je nevidljiv, ali se i um i duh naziru u ponašanju čovjeka.*

I porodični problemi su nekada nevidljivi, ali guranjem pod tepih mogu se posljedice vidjeti na djeci pa čak i unucima. Na to nam je ukazala terapijska tehnika Sistemske konstelacije. To je jedna od tema u ovom broju Biltena. Kako nastojimo da podaci Zavoda imaju naučnu verifikaciju svake godine provodimo istraživanja. Tako je bilo i prethodne godine. U uzorak smo uključili učenike drugih razreda a jedan dio rezultata i svi zaključci su predstavljeni u dva teksta. Kompletno istraživanje će nakon grafičkog sređivanja biti objavljeni i na web stranici. Pored toga imamo imamo članak o psihološkom profilu ovisnika o heroinu.

Ponosni smo i na aktivnost pripravnica u Zavodu pa u ovom broju imamo nekoliko članaka od kolegica koje su sa nama provele godinu dana. Raznovrsnost tekstova se ogleda i u priči koju nam šalje studentica medicine. Iz Visokog nam dolazi priča o kreaciji inspiracijskih kartica za mlade.

Također možemo s ponosom spomenuti i aktivnost medicinskih tehničara u Zavodu čije radove objavljujemo. Kolegica Adila nam nudi zanimljiv tekst o statusu ovisnika, a u Biltenu objavljujemo i tekst o formiranju Saveza psihoterapijskih udruženja BiH koji bi trebao u budućnosti urediti do sada neuređenu oblast, a tako važnu za rad sa klijentima.

Mladi tim okupljen oko časopisa Preventeen godinama promoviše mjere prevencije ovisnosti, a iz Novog Sada nam stiže tekst o programu odvikanja od pušenja. Vjerujem da će tekstovi zadržati vašu pažnju.

I za kraj se želim zahvaliti dr. Samir Kasperu na doprinisu u razvoju Zavoda tokom njegovog mandata kao vršioca dužnosti direktora. Na toj poziciji dr. Kasper je bio 6 mjeseci.

Želim uputiti dobrodošlicu direktoru dr. Amиру Čustoviću u svoje ime i u ime kolega. Prim.mr.sci. dr Čustović dolazi iz Kantonalne bolnice Zenica. Sa ovisnostima se susreće kroz cijeli profesionalni život psihijatra u Tešnju, Doboju i Zenici.

S poštovanjem

Urednik

# DRUGI O NAMA

## Iz medija: NAŠA RIJEČ

PREDSTAVLJAMO: AMIR ČUSTOVIĆ, NOVI DIREKTOR ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZDK

## Briga za pacijente ne prestaje kada napuste Zavod

**Moj prioritet je, prije svega, briga o pacijentima, ali i radna kultura timskog rada, ali i odgovornost prema zajednici...**



Prim mr sci Amir Čustović nedavno je stupio na funkciju direktora Zavoda za bolesti ovisnosti ZDK, specijalizovane ustanove za prevenciju, tretman i rehabilitaciju ovisnika. Roden u Gacku, gdje završava osnovnu i srednju školu kao učenik generacije, potom i studij medicinskog fakulteta kao jedan od magistriranih studenata u generaciji, svoj profesionalni put započinje u Domu zdravlja Tešanj.

### Impresivna biografija

Praksu nastavlja u Doboju, gdje dobija specijalizaciju iz interne medicine, ali zbog rata ne uspijeva realizirati. U posljednjih 16 godina, dr Čustović je radio u KBZ, bio je šef Muške urgente psihijatrije, jedno vrijeme i načelnik Službe. Magistrirao je biomedicinske nauke... Uistinu impresivna biografija.

„Moja upućenost ka pacijentu je osnovni motiv, a moj punji angažirati u postopečem kapacitetu

terapiju kao nepohodno potrebnu. Kao što se daje inzulin za dijabetes da bi se nadoknadio oštećeni pankreas, tako se i supstituenti kod ove patologije daju da bi nedostajući neurotransmitteri u mozgu omogućili normalnije emotivno, moralno i kognitivno osposobljavanje u strukturi ličnosti pacijenta. Na tom

na aktiviranja. Prva je upućenost prema pacijentima, jer su briga i upućenost u srž svih aktivnosti i ona mora biti kontinuirana i ne prestaje kad pacijent napusti Zavod. Druga razina je razina zaposlenika, stvaranje okruženja u kojem se prepozna kvalitetan i human rad, edukovanje i usavršavanje zaposlen-



planu, u smislu borbe za pacijenta, ču se maksimalno angažirati, u razbijanju predrasuda, boriti protiv stigme...”, kazao dr Čustović u razgovoru za „Našu riječ“.

Zavod je formiran prije 12 godina i ima svoj prepoznatljivi red koji se vremenom širi i obuhvatao sve veći broj korisnika opojnih sredstava te alkohola. Sam rad i aktivnost se kroz postojeće

### OSTANI ČISTI!

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOKSKOG KANTONA

službe gdje sam radio je našao na barijeru koje profesionalno demotivisu. Neki videti, koje sam stekao zahvaljujući tridesetogodišnjem iskustvu, dali su mi dovoljno uvida u istinske, stvarne probleme populacije koja se marginalizira, koja nije shvaćena, pa čak ni od medicinske struke, a ponекad i od samih psihijatarata, ne smatrajući ovisnički sindrom kao bolest i supstitucionu

timove bavi prevencijom, dijagnosticiranjem, tretmanom, psihotretmanom, resocializacijom i reintegracijom pacijenta u primarnu zajednicu.

### Briga o pacijentu je najvažnija

Novi direktor nam je otkrio šta su mu prioriteti...

„Svoju viziju ču ostvarivati kroz postavljene zadatke na nekoliko razi-

ih da prihvataju promjene i budu otvoreni za nove inicijative. Nastojat ću ostvariti sistemi vrijednosti i radnu kulturu u timskom radu. Treće su materijalne pretpostavke koje za sada prepozajem kao veliki izazov, počešći od nepostojanja vlastitog prostora te nedovoljnog sadašnjeg koji je u statusu iznajmljenog... Četvrtoto, želim pokazati odgovornost prema zajednici, jer je ovisnost jedan od vrlo opterećavajućih sociodravstvenih problema šire zajednice, koja kroz patologiju konzumenta prenosi nefunkcionalnost na obitelj, radni ambijent, javni prostor, sukob u zajednici te društvo u cjelini“, pojasnio je dr Čustović.

On je još dodata da će se potruditi ostvariti maksimalnu saradnju sa svim subjektima koji mogu doprinijeti u osnovnoj misiji Zavoda, a to je borba protiv bolesti ovisnosti svih oblika, smanjiti putnju pojedinca, a učiniti društvo s ovog aspekta zadovoljnijim i sigurnijim. (N.R.)

# Rasprostranjenost upotrebe psihoaktivnih supstanci među učenicima drugih razreda srednjih škola ZDK i razlike prema spolu



**Mr.sc. Sedin Habibović**  
psiolog – psihoterapeut  
koautori:  
**Amela Bilić**  
bachelor pedagog-psiholog  
**Mehida Bešić**  
bachelor pedagog-psiholog

U protekloj 2016.godini u Odjeljenju prevencije smo imali dvije pripravnice, koautore ovog rada. Posebno smo ponosni na rad sa pripravnicima i našim nastojanjima da prenesemo znanje narednim generacijama stručnjaka. Amela Bilić bachelor pedagog psiholog i Mehida Bešić - bachelor pedagog-psiholog su izuzetno napredovale tokom prethodne godine i bile su uključene u sve aspekte istraživačkog rada. Tokom prikupljanja podataka pomoći smo imali i od Hane Isaković, pripravnice iz oblasti prava. Ovaj rad daje osnovne informacije o rezultatima istraživanja provedenog sa učenicima drugih razreda srednjih škola na području Zeničko-dobojskog kantona. Uvodni dio su napisale koautorke. Istraživanje je provedeno u saradnji sa Pedagoškim zavodom sa kojim već 11 godina imamo izuzetnu saradnju.

znače zavisnosti od nikotina mogu da se svrstaju u širi pojam ovisnika.

njih postoji elementi ovisnosti i sa čim su povezani.

## Uvodni dio

Ovisnost može biti psihička, fizička ili kombinirana. Fizička ovisnost podrazumijeva promjene u funkcioniranju organizma koje nastaju uslijed dugotrajnog konzumiranja droga. Te se promjene nakon prestanka uzimanja droge očituju raznolikim simptomima, ovisno o sredstvu o kojem je čovjek ovisan. Organizam fizički ovisnog čovjeka održava tu novu ravnotežu jedino ako je droga stalno prisutna. Djeca danas također sve češće i sve ranije počinju konzumirati duhan. U dosta slučajeva prva cigareta se već proba između 12 i 14 godine, a ponekad i ranije. Mnoga djeca posežu za svojom prvom cigaretom da bi imitirali druge. Ti drugi su prvo roditelji pa onda nešto stariji drugari ili vršnjaci. Nigdje nije toliko prisutna potreba da se imitira vlastita zrelost kao kod djece koja uzimaju svoju prvu cigaretu. Svi oni koji puše i pokazuju

## Cilj istraživanja

Utvrđiti koliko mladih eksperimentiše sa alkoholom, cigarama, marihuanom i drugim drogama, igra igre na sreću, provodi vrijeme na internetu i kod koliko

## Instrumenti

U istraživanju smo koristili upitnik nastao kombinacijom pitanja iz nekoliko istraživanja i kojeg smo nazvali Zajedno. Upitnik je kreirao mr.sc. Sedin Habibović.

KŠC Zenica	26	3,6	3,6
Muzička škola Zenica	7	1,0	4,6
Međunarodna škola Zenica	17	2,4	7,0
Mješovita škola Zenica	85	11,9	18,9
Tehnička škola Zenica	136	19,0	37,9
Trgovačka škola Visoko	18	2,5	40,4
Medresa Visoko	54	7,6	48,0
Gimnazija Tešanj	69	9,7	57,6
Gimnazija Mushin Rizvić	82	11,5	69,1
Srednja mjesovita Žepče	44	6,2	75,2
Mjesovita srednja Olovka	42	5,9	81,1
Gimnazija Maglaj	38	5,3	86,4
Stjepana Radića Usora	30	4,2	90,6
SMŠ Žepče	9	1,3	91,9
Druga gimnazija Zenica	18	2,5	94,4
Ekonomski škola Zenica	15	2,1	96,5
Norbat 2 Mješovita Vareš	25	3,5	100,0
<b>TOTAL:</b>	<b>715</b>	<b>100</b>	

Sastoji se od 33 pitanja i obuhvata nekoliko područja važnih za praćenje ovisnosti.

Upitniku smo dodali i dvije skale. Jedna je AUDIT skala za mjerenje upotrebe alkohola a druga je DUDIT skala za mjerenje upotrebe droga. Instrumenti su imali zadovoljavajući iznos Alfa koeficijenta.

### Uzorak

U uzorak smo nastojali uključiti učenike iz svih općina/grada Zeničko-dobojskog kantona. Tako je uzorak obuhvatio devet općina i grad: Zenica, Visoko, Tešanj, Kakanj, Žepče, Oovo, Maglaj, Usora, Zavidovići i Vareš. Uzorak broji 715 učenika drugih razreda. Nedostaju dvije općine (u jednoj nema srednje škole a u

drugoju nismo uspjeli realizovati istraživanje). U istraživanje je uključeno 17 škola i sa svakom je saradnja bila izuzetna. Ovom prilikom se i zahvaljujemo na saradnji. U narednoj tabeli je spisak škola i broj učenika. Uzorak je obuhvatio 56% učenika sa sela i 44% učenika iz grada. U odnosu na spol uzorak je ujednačen, pa imamo 51% muških i 49% ženskih ispitanika. U odnosu na godište bilo je 549 učenika 2000.godišta, 124 učenika 1999.godišta, 20 učenika 2001.godišta i 19 učenika 1998.godišta.

### Analiza i interpretacija rezultata istraživanja

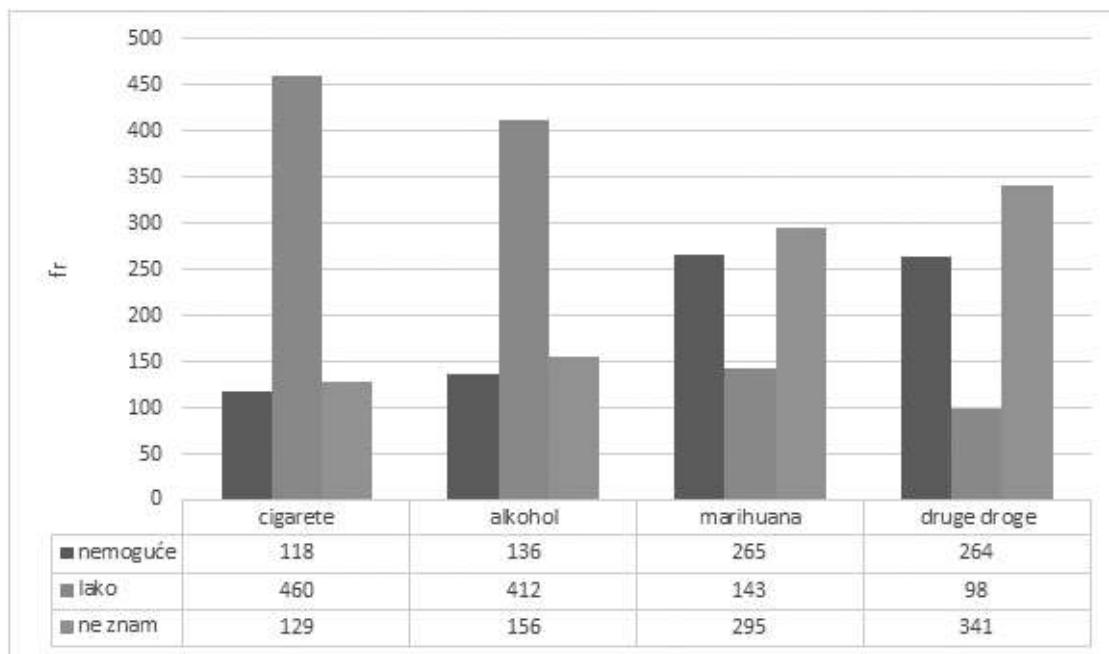
U okviru istraživanja istraživali smo nekoliko područja važnih za prevenciju ovisnosti.

### Dostupnost hemijskih supstanci

Dostupnost droge ima snažan utjecaj na broj novih eksperimentatora. Ono što nam je lako dostupno postaje i prihvatljivo za upotrebu. Kako uočavamo cigarete su najviše dostupne, potom alkohol, marihuana i neke druge droge. Dva od tri učenika drugih razreda znaju kako bi došli do cigareta, jedan od dva učenika zna kako doći do alkohola, jedan od pet učenika zna kako doći do marihuane, dok jedan od deset učenika zna kako doći i do drugih droga. Podatke predstavljamo i pomoću grafikona:

	Nemoguće	Lako	Ne znam
Cigaretе	118 (16,7%)	460 (65,1%)	129 (18,2%)
Alkohol	136 (19,3%)	412 (58,5%)	156 (22,2%)
Marihuana	265 (37,7%)	143 (20,3%)	295 (42,0%)
Druge droge	264 (37,6%)	98 (13,9%)	341 (48,5%)

Tabela 1. Dostupnost supstanci (cigaretе, alkohol, marihuana, druge droge)



Grafikon 1. Dostupnost supstanci

## Upotreba/zloupotreba

U narednoj tabeli dajemo podatke o upotrebi/zloupotrebi hemijskih supstanci kod učenika drugih razreda. Prema ovom istraživanju učenici najviše koriste alohol (28,9%), potom duhan (21,2%), marihuanu (6,3%) i neke druge droge (3,7%).

	Da, svaki dan	Da, ponekad	Nikada
<b>Cigaretе</b>	65 (9,1%)	86 (12,1%)	562 (78,8%)
<b>Alkohol</b>	9 (1,3%)	196 (27,6%)	505 (71,1%)
<b>Marihuana</b>	12 (1,7%)	34 (4,8%)	665 (93,5%)
<b>Druge droge</b>	11 (1,6%)	15 (2,1%)	683 (96,3%)

## Pušenje

Iz ranijih podataka možemo reći kako od sto učenika njih šezdeset i pet kaže da može lako doći do cigareta ako bi to željeli te da 21,2% učenika puši (svakodnevno puši 9,1% učenika).

Interesovalo nas je i kakvo je stanje u porodici/obitelji. Podaci su svakako zabrinjavajući:

- 41 % učenika daje podatak da im majke puše cigarete/duhan
- 55,3% učenika potvrđuje da im očevi puše,

- 26,3% učenika ima brata ili sestru koji puše (12% čiji brat/sestra svakodnevno puši). Valja istaći i to da 91,2% učenika potvrđuje kako u svom društvu ima prijatelje koji povremeno ili stalno puše. Tek 15,8% učenika izjavljuje da nije bilo u nekom društvu u kojem se nije pušio duhan.

Ispitali smo da li postoji razlika u spolu prema pušenju. To smo ispitali pomoću hi-kvadrata i rezultat upućuje na postojanje razlike između muških i ženskih učenika u frekvencijama pušenja i to na nivou od 5% (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima više je muških koji puše od ženskih ispitanih:  $c2 (1, n=713) = 3,947, p=0,047, fi=0,078$ . Dakle, postoji statistički značajna

razlika ali je veličina utjecaja mala (prema Koenovim standardima). Naime, od broja onih koji puše 58,3% je muških i 41,7% ženskih učenika. Ako posmatramo samo spol uočavamo da uzorku muških ispitanih njih 24,3% puši (75,7% ne puši), a kod ženskih ispitanih njih 17,9% puši a 82,1% ne puši. Rezultati upućuju na približavanje broja ženskih eksperimentatora muškim statistikama. Nekada su razlike bile značajno veće.

## Alkohol

Na upit o upotrebi alkohola dobijamo podatak da u ukupnom uzorku 28,9% učenika daje potvrđan odgovor (205 učenika). Od toga je 1,3% učenika koji svakodnevno piju alkohol.

Kada je u pitanju pijenje alkohola u porodicama, podaci su sljedeći:

- Da majke koriste alkohol potvrđno odgovara 6,6% učenika, a

- S druge strane procenat očeva je veći i iznosi 33,7%,

- U 19,6% slučajeva alkohol piju brat ili sestra (od čega 1,3% svakodnevno, a ostali povremeno). Kada su u pitanju prijatelji ispitanići daju podatak da 84,2% prijatelja pije od čega: -3% ispitanih ima prijatelje, a da

svi piju,  
-32,4% ima prijatelje a da većinom piju, i  
-48,8% ima prijatelje a da nekoliko ih pije.

Svaki treći učenik je bio u društvu u kojem se pilo (67,3% učenika).

Ispitali smo da li postoji razlika u spolu prema alkoholu. To smo ispitali pomoću hi-kvadrata i rezultat upućuje na postojanje razlike između muških i ženskih učenika u frekvencijama korištenja alkohola i to na nivou od 1% (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima više je muških koji piju od ženskih ispitanih:  $c2 (1, n=710) = 38,701, p=0,000, fi=0,237$ . Dakle, postoji statistički značajna razlika, ali je veličina utjecaja mala (prema Koenovim standardima). Naime, od broja onih koji piju 69,3% je muških i 30,7% ženskih učenika. Ako posmatramo samo spol uočavamo da uzorku muških ispitanih njih 39,4% pije (60,6% ne pije), a kod ženskih ispitanih njih 18% pije a 82% ne pije.

## Marihuana

Kada je u pitanju marihuanu 6,5% učenika je upotrebljavalo marihuanu, od čega je 1,7% koristilo svaki dan, a 4,8% povremeno.

Na pitanje o upotrebi marijuane u obitelji, prvenstveno se odnosi na braću/sestre, dolazi do slijedećih podataka:

- U 95% slučajeva učenici negiraju upotrebu marijuane od strane braće/sestara,
- U 2,8% slučajeva potvrđuju svakodnevnu upotrebu, i
- U 2,2% slučajeva povremenu upotrebu.

Kada su u pitanju prijatelji ispitanici daju podatak da 32,2% prijatelja koristi marijuanu od čega:

- 1,4% ispitanika ima prijatelje a da svi koriste marijuanu,
- 5,2% ima prijatelje a da ih većina koriste marijuanu, i
- 25,6% ima prijatelje a da nekoliko koriste marijuanu.

Svaki četvrti učenik je bio u nekom društvu u kojem se upotrebljavala marijuana.

Ispitali smo da li postoji razlika u spolu prema marijuani. To smo ispitali pomoću hi-kvadrata i rezultat upućuje na postojanje razlike između muških i ženskih učenika u frekvencijama korištenja marijuane i to na nivou od 1% (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima više je muških koji upotrebljavaju marijuanu od ženskih ispitanika:  $c2(1, n=711)=11,549, p=0,001, \phi=0,133$ . Dakle, postoji statistički značajna razlika ali je veličina utjecaja mala (prema Koenovim standardima).

Naime, od broja onih koji upotrebljavaju marijuanu 76,1% je muških i 23,9% ženskih učenika. Ako posmatramo samo spol uočavamo da uzorku muških ispitanika njih 9,7% upotrebljava marijuanu (90,3% ne), a kod ženskih ispitanika njih 3,1% upotrebljava marijuanu, a 96,9% ne.

### Druge droge

Učenicima smo postavili i pitanje

o upotrebi drugih droga a da nismo specificirali o kojim drogama se radi.

To zbog toga što je lista mogućih droga velika, a imali smo namjeru da upitnik bude što jednostavniji za odgovaranje i da što manje vremena oduzmemmo od redovne nastave. Učenici izvještavaju da su su u 3,7% slučajeva koristili neke droge. Od toga ih je 1,6% koristilo svaki dan, a 2,1% povremeno.

Na pitanje o upotrebi drugih droga u obitelji, prvenstveno se odnosi na braću/sestre, dolazi do slijedećih podataka:

- U 95,9% slučajeva učenici negiraju upotrebu drugih droga od strane braće/sestara,
- U 2,8% slučajeva potvrđuju svakodnevnu upotrebu, i
- U 1,3% slučajeva povremenu upotrebu.

Kada su u pitanju prijatelji ispitanici daju podatak da 19,5% prijatelja koristi neke droge od čega:

- 0,7% ispitanika ima prijatelje a da svi koriste neke droge,
- 2,4% ima prijatelje a da ih većina koriste neke droge, i
- 16,4% ima prijatelje a da ih

nekoliko koriste neke droge Manji broj učenika, u odnosu na prethodno prikazane psihoaktivne supstance, je bio u nekom društvu u kojem se upotrebljava neka droga i radi se o 8,7% učenika.

Ispitali smo da li postoji razlika u spolu prema drogama. To smo ispitati pomoću hi-kvadrata i rezultat upućuje na postojanje razlike između muških i ženskih učenika u frekvencijama korištenja droga i to na nivou od 1% (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima više je muških koji upotrebljavaju marijuanu od ženskih ispitanika:  $c2(1, n=709)=8,509, p=0,004, \phi=0,117$ . Dakle, postoji statistički značajna razlika ali je veličina utjecaja mala (prema Koenovim standardima).

Naime, od broja onih koji upotrebljavaju droge 80,8% je muških i 19,2% ženskih učenika. Ako posmatramo samo spol uočavamo da uzorku muških ispitanika njih 5,8% upotrebljava drogu (94,2% ne), a kod ženskih ispitanika njih 1,4% upotrebljava marijuanu a 98,6% ne.

### Zaključna razmatranja

Rezultati ovog istraživanja upućuju na visoku dostupnost psihoaktivnih supstanci. Alkohol je trenutno prvi izbor učenika drugih razreda, a potom slijedi duhan, marijuana i neke druge druge. Spol je značajna varijabla i kod ispitanih supstanci nalazimo značajne razlike između muških i ženskih ispitanika. Ipak zabrinjavajući je trend porasta broja ženskih eksperimentatora.

# PREVENTEEN

KAO PUT MLADIH NOVINARA I NOVINARKI

## Lejla Buljina

Preventeen je omladinski časopis kojeg kreiraju i pišu volonteri i volonterke Udrženja za prevenciju ovisnosti NARKO-NE koji kroz edukaciju, podršku uredničkog tima i terenski rad razvijaju svoj istraživački duh i vještine koje su im potrebne za omladinsko novinarstvo. Sve je počelo prije deset godina kada je u martu 2007. godine objavljen prvi broj Preventeena na 20 stranica i u 1200 primjeraka. Preventeen izlazi četiri puta godišnje i besplatno se distribuira širom Bosne i Hercegovine na više od 500 adresa (škole, organizacije, zainteresirani pojedinci, institucije), a od prošle godine smo obuhvatili i sve srednje škole u BiH kako bi časopis dospio do što dugogodišnja dopisnica većeg broja srednjoškolaca i srednjoškolki. „Preventeen“ je tim koji

Na početku, sadržaj je bio prilagođen samo srednjoškolcima i srednjoškolkama, a danas ga rado čitaju sve generacije. Kroz godine, Preventeen se neprestano razvijao. Presudna je bila 2015. godina kada su izvršene najznačajnije promjene u izgledu časopisa: povećan je broj stranica, kvalitet radova, cijeli broj se od tada štampa u boji, veliki broj autorskih fotografija, povećan je tiraž na 2500 primjeraka, itd. Rad i trud volontera i volonterki dao je veliki doprinos realizaciji ovog projekta koji se iz dana u dan razvija. Kroz ovaj projekat je do sada prošlo preko 150 mladih iz cijele Bosne i Hercegovine, a neki od njih su danas uspješni novinari i novinarki.

Nekoliko od ovih mladih je danas studentica komunikologije u Mostaru, i autorica je jednog književnog djela. Nemanja Suša poručuje: „Preventeen“ je tim koji



*je mene mnogo promjenio. Da ne kažem, sam se počela osjećati volonteri i volonterki da shvatim šta mogu a što manje. Kako da idem naprijed. Pokazali su mi*

*Aplicirati za učešće u ovom projektu može se napravio novu osobu. Tu tokom cijele godine. Nakon aplikacije, slijede formalni razgovor i selekcija učesnika i mnogo o sebi. Pomogli su mi da shvatim šta mogu a što manje. Kako da idem naprijed. Pokazali su mi*

*ko su pravi ljudi.“*

Nemanja je danas studentica komunikologije u Mostaru, i autorica je jednog književnog djela.

Koliko je Preventeen značajna prekretnica u razvoju mladih, svjedoči nam i dopisnica Azra Berbić: „Sa „Preventeennom“ sam pronašla neku staru sebe koju sam dugi niz godina potiskivala, budu oslobodila sam konačno svoju kreativnu stranu i pobijedila sve svoje nesigurnosti i strahove. Iznad svega sam najsretnija jer sam u „Preventeenu“, bez pretjerivanja, pronašla novu porodicu, pronašla prijatelje, oslonac i sigurnost, mjesto gdje ću biti iskreno i bez zle namere iskritikovana, gdje jere iskritikovana, gdje umjetnosti, ljudskih čudobiti najbolje savjete, prava, životnih izbora...“

Na tom treningu učešće u projektu može se napravio novu osobu. Tu tokom cijele godine. Nakon aplikacije, slijede formalni razgovor i selekcija učesnika i mnogo o sebi. Pomogli su mi da shvatim šta mogu a što manje. Kako da idem naprijed. Pokazali su mi

ko su pravi ljudi.“

Preventeen je, kako mu i samo ime govori, magazin o prevenciji ovisnosti i svaki broj je tematski. Tako su kroz godine analizirani odnos prevencije ovisnosti i ljubavi, osamnaestog rođendana, trendova, umjetnosti, ljudskih

čudobiti najbolje savjete, prava, životnih izbora...“



Mladi ljudi pišu o temama na njih i ako se barem koje se tiču svih nas, jedna osoba zainteresira i kritizirajući negativne razmisli, ja sam uspjela.“ pojave u društvu, dajući Naša dopisnica i dugo-informacije, obavljajući godišnja volonterka i intervjuje sa ličnostima drugih projekata u koje su uzor mladima, ali i Udruženju NARKO-NE, izražavaju svoju kreativ- Emina Sarajlić, kaže da nost i umjetnički duh kroz joj je NARKO-NE kao poeziju i fotografije. organizacija pomogao Međutim, kako kaže naša mnogo u prevazilaženju dugogodišnja dopisnica straha od izražavanja, Lejla Ibrulj, „Preventeen javnih nastupa, prezentirane samo časopis“. . acije i nebrojeno drugih



Ona kaže da je to za nju vještina koje je uspjela spoj više bitnih stvari u usavršiti i sa kojima je životu – prijatelja, družen- mnogo samouvjerjenija ja, upoznavanja, učenja, nego prije. Ona kaže slobode govora, aktiviz- dalje: „Preventeen“ je ma... „Mnogo toga sam mjesto gdje sam se, dobila otkako pišem za doista, najviše razvila. ovaj časopis i svakim „Preventeen“ me potakao brojem postajem bogatija i da pustim na slobodu i zrelja. Mnogo mi je svoj istraživački duh, svoj pomogao u ličnom razvoju avanturistički duh, svoj jer sam se kao tinejdžerka umjetnički duh, potakao priključila timu i rasla me da budem upornija, zajedno sa njima.“ Lejla je da se znam prilagoditi vidjela priliku da kroz situaciju u kojoj se nalaz- pisanje djeluje pozitivno im, da znam reći bez dalje na mlade: „Sve mlade straha šta mislim, a povrh osobe su moja motivacija svega naučio me kako da za dalje, jer smatram da to radim sa osmijehom.“ koliko god ja uložim u sebe Emina kaže da ovo za nju i svoje neformalno obrazo- nije samo volontiranje, vanje, duplo više ču se već iskrena ljubav prema potruditi da to prenesem i svemu što radimo i što

nas ispunjava: „Ne znam završavaju članke za šta bih da nisam otkrila naredni broj (37) koji bi „Preventeen“, koliko bih se trebao izaći u maju, prije razvila kao ličnost, koliko nego što naši srednjih bila spretna u životu, joškolci i srednjoškolke koliko bih imala samo- odu na raspust. Uprkos poštovanja. Odbijam situaciju i društvu u zamišljati svoj život u tom kojem živimo, mladi scenariju.“ Pored pisanja imaju priliku raditi ono članaka i aktivnog rada što vole, da se pored na terenu, četiri puta škole i fakulteta dodatno godišnje Preventeenc i edukuju i tako nauče da



Preventeenke imaju je ponekad potrebno redakcijske sastanke na izaći izvan zone formal- kojima uče, analiziraju dosadašnji rad, prethod- ni broj, daju ideje za novi i planiraju naredne korake. Do sada je izašlo 35 brojeva Preventeena, a trenutno je u fazi dizajniranja i štampanja broj 36. Istovremeno, dopisnici i dopisnice već

# Savez psihoterapijskih udruženja

Ovaj rad je autorstvo tima koji je radio na re-osnivanju Saveza a neposredne kontakte oko rada urednik Biltena je imao sa psihoterapeutkinjom Arminom Čerkić i dr Mevludinom Hasanovićem.

## Izazovi za psihoterapijski rad u BiH

**P**sihoterapija nije pravno regulisana u BiH. Nedostatak pravnog okvira otežava osobama koje traže psihoterapijske usluge pristup profesionalnim uslugama koje etička psihoterapijska praksa podrazumijeva. Namjera Saveza Psihoterapeuta BiH je da ponudi profesionalni i etički okvir za rad svim kvalifikovanim psihoterapeutima koji su završili obavezne godine specijalizacije a u skladu sa EU edukacijskim programima. Savez je nevladina organizacija koju sačinjavaju predstavnici psihoterapijskih pravaca koji postoje u BiH. Savez planira kreirati bazu podataka svih licenciranih psihoterapeuta sa ciljem lakšeg identificiranja kvalitetnih i profesionalnih usluga za pojedince, porodice, bračne parove koji traže podršku. Psihoterapija je strukturiran proces postepene i ciljane promjene individue u cilju rješavanje problema, neke psihičke tegobe ili razvoja sopstvene ličnosti, na kome zajednički rade klijent i posebno obučeni stručnjak psihoterapeut.

Savez psihoterapijskih udruženja BiH (SPUBiH) je uspješno organizovao obnoviteljsku skupštinu 08.04.2017 u Sarajevu, sa ciljem daljeg razvoja i promocije psihoterapije u skladu sa europskim standardima. Skupštini su prisustvovali predstavnici psihoterapijskih

udruženja i organizacija koje se bave psihoterapijom iz raznih gradova BiH.

## U skladu sa definicijom Europske Psihoterapijske Asocijacije

Psihoterapijska praksa je razumljiv, svjestan i planiran tretman psihosocijalnih, psihosomatskih ili ponašajnih poteškoća ili stanja kroz korištenje naučnih psihoterapijskih metoda, kroz

## Ciljevi i djelatnosti Saveza psihoterapijskih udruženja u Bosni i Hercegovini i članstvo

Savez psihoterapijskih udruženja u Bosni i Hercegovini (u daljem tekstu) Savez je osnovan u cilju promicanja, razvitka i unapređenja psihoterapije u Bosni i Hercegovini, unapređenja rada članica Saveza, međunarodne promocije bosansko-hercegovačkih dostignuća u psihoterapijskoj djelatnosti, zakonodavnog uređenja i unapređenja položaja psihoterapeuta u Bosni i Hercegovini. Savez, sukladno ciljevima djeluje na području psihoterapijske djelatnosti, obrazovanja, zaštite ljudskih prava i zdravlja, u skladu sa zakonom. Ciljevi i djelatnosti Saveza su:

- promicanje psihoterapijske djelatnosti u Bosni i Hercegovini



interakciju između jedne ili više osoba na tretmanu, i jednog ili više psihoterapeuta. Cilj psihoterapijske prakse je sticanje uvida uznemirujućih stavova ka promjeni, promocija sazrijevanja, razvoja i zdravlja tretirane osobe. Zahtijeva generalno i specijalističko obrazovanje,

kroz suradnju psihoterapijskih udruženja;

- rad na zakonodavnom uređenju potrebnom za uspostavljanje zvanja psihoterapeuta i ujednačavanje psihoterapijske prakse, u skladu sa načelima/principima Strasburške deklaracije o psihoterapiji,

-organiziranje kongresa, seminara, predavanja, radionica, skupova i gostovanja stranih predavača;

-poduzimanje mjera i stvaranje uvjeta za unapređivanje stručnog rada;

-uspostavljanje veza i razmjena stručnog iskustva i znanja iz područja psihoterapijske djelatnosti sa inozemnim udruženjima iste orientacije i programa, te razmjena programa i edukacije prema evropskim standardima;

-izdavačka djelatnost koja podupire ostvarivanje ciljeva Saveza, u skladu sa zakonom;

-informiranje javnosti o djelovanju Saveza i značaju psihoterapijske djelatnosti;

-utvrđivanje zajedničkog etičkog kodeksa za psihoterapeute i praćenje primjene istih od strane svojih članova.

### Savez je nestranačka, nevladina i neprofitna organizacija.

Članom Saveza mogu postati psihoterapijska udruženja koja su registrovana na području Bosne i Hercegovine, zainteresovana za unapređenje i razvoj psihoterapijske djelatnosti u Bosni i Hercegovini i koja prihvate ovaj Statut i ciljeve i djelatnosti.

Članstvo u Savezu stvara vezu profesionalne solidarnosti među članicama te dužnosti dobrih i lojalnih odnosa, moralne pomoći i međusobne suradnje. Članovi Saveza su ravnopravni. O prijemu u članstvo odlučuje Upravni odbor Saveza (u daljem tekstu: Upravni odbor), a na osnovu pravilnika kojeg doneše Skupština. Za stupanje u članstvo Saveza podnosi se pristupnica na propisanom obrazcu. Primljeni član se upisuje u evidenciju članstva i izdaje mu se elektronska članska karta. Članska karta ima značaj isprave kojom se dokazuje svojstvo člana Saveza. Oblik i

sadržaj elektronske članske knjižice utvrđuje se odlukom Upravnog odbora Saveza.

Savez je dužan da vodi spisak svojih članova, u skladu sa Zakonom. Spisak članova vodi se elektronički i obavezno sadrži podatke o nazivu udruženja - članice, adresi, JIB-u, datumu osnivanja udruženja, datumu pristupanja Savezu te datumu prestanka članstva u Savezu. Popis udruženja članica uvijek je dostupan na uvid svim članovima i nadležnim tijelima na njihov zahtjev.

Članovi Saveza mogu biti:

- Redovni članovi
- Sponzorirajući članovi

Redovni članovi su pravna lica iz člana 13. ovog Statuta, a koja su stekla svojstvo člana Saveza.

Članovi koji sponzoriraju Savez mogu biti pravna lica i ustanove koji materijalno pomažu u realizaciji programa Saveza.

Svaki član Saveza je obavezan platiti članarinu u visini koju odredi nadležni organ Saveza.

Članarina se uplaćuje jednokratno na godišnjem nivou.

Predstavnici psihoterapeutskih pravaca su donijeli naredne zaključke važne za dalje unapređenje usluga i kvalitete psihoterapijskog rada u oblasti mentalnog zdravlja u BiH, a kroz kontinuirano jačanje profesionalne pozicije psihoterapeuta:

- Potreba za psihoterapijskim radom u BiH je bila i ostaje važna za unapređenje mentalnog zdravlja svih građana;
- Kroz organizaciju Saveza Psihoterapijskih Udruženja BiH, postavljeni su temelji za uspostavljanje strukture za zakonsku regulisanu psihoterapijsku djelatnost, što će pomoći profesionalcima u bavljenju psihoterapijskim radom bilo samostalno ili u timu, promociji edukacije u skladu sa evropskim standardima, te će doprinijeti zakonskoj regulaciji profesionalnog statusa licenci ranih psihoterapeuta koji rade

na području BiH;

• Potrebno je započeti aktivnosti u pravcu regulisanja ujednačavanja psihoterapijske prakse u skladu sa standardima Evropske Asocijacije Psihoterapeuta i temeljnih načela Strazburške deklaracije kako bi se zaštitila psihoterapija kao zasebna disciplina, ali i psihoterapeuti i klijenti od zloupotrebe, neprofesionalne i neetične primjene.

• Psihoterapeut, savjetodavni terapeut i psihoterapeut u edukaciji, pod supervizijom, dužni su poštivati etička načela psihoterapijskog pravca iz kojeg su educirani i raditi u najboljem interesu klijenta.

• Psihoterapijske usluge trebaju biti transparentno dostupne građanima širom BiH u skladu sa dostupnim informacijama o kvalifikacijama psihoterapeuta, i supervizora ukoliko je psihoterapeut u procesu edukacije, da bi se osigurala kvaliteta u pružanju usluga i etički pristup u radu.

• Svaka osoba je u mogućnosti ostvariti svoj potencijal i unaprijediti mentalno zdravljje, ukoliko je podržana u skladu sa svojim individualnim potrebama. Bilo koji oblik diskriminacije, predrasuda ili zanemarivanja se ne podržava u etičkom psihoterapijskom radu.

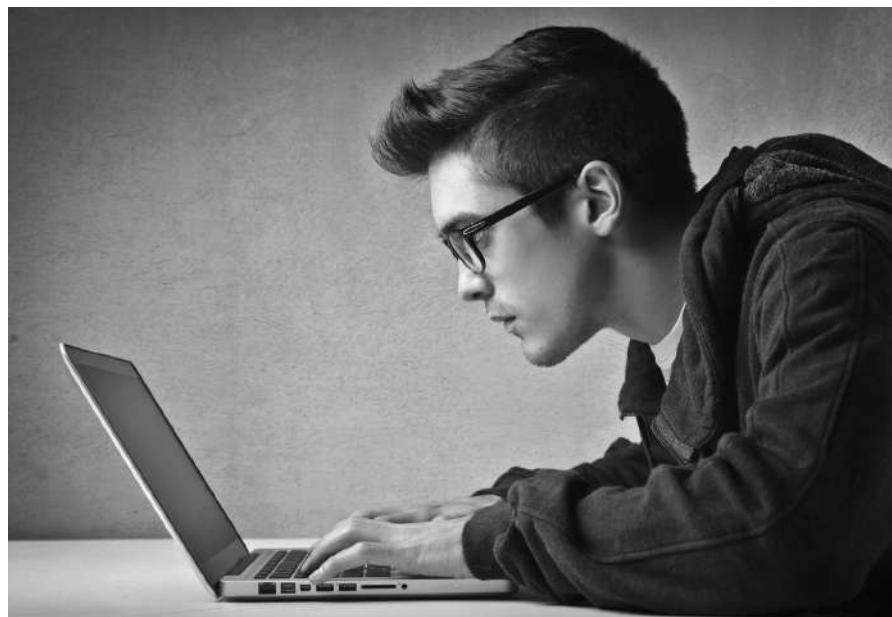
**Građani BiH trebaju imati pristupa kvalitetnoj psihoterapijskoj brizi. Oni imaju pravo da budu informisani o psihoterapijskom tretmanu po svom izboru a u skladu sa etičkim principima rada kao što je zaštita privatnosti, ne osuđujući pristup kao briga za dobrobit klijenta upravo iz ovog razloga značajnost uspostave saveza je od suštinske važnosti za unaprjeđenje mentalnog zdravlja i usluga koje su dostupne građanima i**



Amela Bilić

Bachelor pedagog-psiholog

**M**oderno vrijeme nosi nove brojne razloge zbog kojih su ovisnosti globalni problem i značajno zastupljene. Neki od razloga su što moderno vrijeme i razvoj zapadne civilizacije sa sobom nosi nove stilove i načine života, nove načine zabave, nove trendove, traži nove vidove izdržljivosti u ubrzanim ritmu života, nosi pozitivne stavove barem prema pojedinim vrstama droga, nosi materijalističku filozofiju života i promjenu sustava vrijednosti, podržava se brzi tempo stvaranja materijalnih dobara koji zahtjeva neprestano takmičenje i izdržljivost. Riječ ovisnost uvijek nas asocira na droge, alkohol, nikotin ili druge hemijske tvari, što je sasvim logično jer se svuda govori o tim ovisnostima i ovisnicima, a ostale u posljednje vrijeme tek poneko spomene. Razlog tome je sigurno tvrdnja neupućenih ljudi da je ovisnost o korištenju modernih tehnologija i aktivnostima vezanim uz njih, kao što je mobitel, internet, računalna igrica, zatim ovisnost o ugodi, jednostavno naša stvarnost koja sve više izlazi na vidjelo. Neznanje, znatiželja i avanturističko



## MODERNE OVISNOSTI SAVREMENOG SVIJETA

raspoloženje odvode mnoge mlade osobe u nepoželjna područja ovisnosti, gdje nailaze na mnogobrojne opasnosti.

### Ugoda vodi do ovisnosti

Neke relativno mlađe, ali ne manje rizične ovisnosti su: ovisnost o računalu i internetu, ovisnost o mobitelu (telefoniranje), ovisnost o televiziji, ovisnost o sexu, ovisnost o radu (radioholičarstvo), ovisnost o kupovini (shopping), ovisnost o slatkom... Najrizičnija grupa od navedenih, te grupa za usvajanje i razvoj ovisničkog ponašanja jeste ovisnost o internetu. Ovisnost o internetu možemo definisati kao prekomjerno korištenje u obliku koji može uzrokovati teškoće u svakodnevnom životu, te narušiti fizičko ili psihičko zdravlje. Budući da većina djece i mladih posjeduje računalo i stalni pristup internetu, povećava se i rizik od on-line ovisnosti. S obzirom na vrijeme provedeno u

društvu medija, danas se već govori o djeci i mladima kao internetskim ovisnicima. „Stručnjaci na temelju provedenih istraživanja i promatranja mladih upozoravaju na različite ovisnosti koje djeca i mlađi praktikuju preko interneta: ovisnost o on-line igrama, o pornografiji, virtualnim vezama, o on-line kupovanju, neprestanom ažuriranju informacija“ (Mandarić, 2012).

### Koliko vremena provedeno na internetu već označava ovisnost?

Za odrasle je navedena granica od pet do šest sati, dok se za adolescente najčešće navodi granica od dva do tri sata, ovisno o uzrastu. Ipak vrijeme nije jedini uzrok, najveću ulogu u razvoju ovisnosti imaju osobine adolescenta - ovisnost će se lakše razviti kod onih povučenih, sramežljivih, usamljenih, nesigurnih, depresivnih, tjeskobnih i hiperaktivnih.

Najčešće se radi o djeci i mladima koji se ne mogu dokazati i steći željeni status među vršnjacima i drugim osobama u stvarnom svijetu. Gubljenjem kontakta sa stvarnošću u toku igranja računalnih igara u svojim glavama lako i brzo od gubitnika postaju veliki heroji i pobjednici-gotovo sve im polazi za rukom, imaju natprirodne moći i sposobnosti, uspješno pobjeđuju virtualne suparnike i neprijatelje, prelaze jednu razinu za drugom, skupljaju bodove... i tako satima, danima, mjesecima, nerijetko i godinama. Ovisnici o internetu obično zanemaruju normalne navike života u cilju povećanja vremena koje provode na internetu. „U ekstremnim slučajevima, virtualni svijet može služiti kao zamjena za realne socijalne kontakte, osim toga često se zanemaruje zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kao što su hrana i spavanje. Posljedice ovisnosti o internetu najčešće se realizuju u zanemarivanju prijatelja i obaveza, problemima u školi, poremećaju spavanja i prehrane te narušenim obiteljskim odnosima. Moguće su i tjelesne posljedice-pretjerano naprezanje očiju, zamagljenje, slabljenje i slični problemi vida, a može doći i do oštećenja kralješnice te zglobo šake“ (Martinović, 2012). Ovisnost o internetu može se podijeliti na nekoliko osnovnih grupacija (Saisan, Smith, Robinson i Segal, 2012.; Miliša i Tolić, 2010.):



- Online komunikacijske ovisnosti i uspostavljanje veza putem interneta - u što se ubraja korištenje programa za komunikaciju putem interneta, korištenje web kamere, društvenih mreža i sl. Istraživanje provedeno u Njemačkoj je pokazalo kako više od dvije trećine mladih u dobi od 15 do 18 godine ima računalo u svojoj sobi, tačice njih 69,8%. Ukupno 74,6% dječaka i 72,2% djevojčica u dobi od 13 do 16 godina posjeduje internetski priključak u svojoj sobi (Bergmann i Hüther, 2009).

- Online kockanje i sudjelovanje u online aukcijama.

- Pretjerano pretraživanje informacija - uključuje surfanje internetom ili pretraživanje različitih baza podataka što vodi smanjenju produktivnosti i manjoj socijalnoj interakciji.

- Ovisnost o računalu pod kojim se podrazumijeva pretjerano igranje računalnih igara ili opse-

sivo programiranje.  
Važno je razumjeti da nisu računalo i internet to što uzrokuje i razvija ovisnost, već se radi o osobnim poteškoćama koje nazivamo poremećajem kontrole impulsa (u stručnoj se psihološkoj literaturi pri opisivanju simptoma često susreće pojam opsesivno-kompulzivno ponašanje), pri čemu je internet samo medij na kojem se takve teškoće ispoljavaju.

### Literatura:

1. Mandarić, V. (2012) Novi mediji i rizično ponašanje djece i mladih,
2. Martinović, B. (2012) Ovisnost o internetu-psihološki poremećaj <<http://www.novilist.hr/Life-style/Zdravje-i-zdravstvo/Zdravstvo/Ovisnost-o-internetu-psihološki-poremećaj>>. Pristupljeno 04.04.2017.
3. Steffes-Hansenb, S., Tsaoa, J.C. (2008) Predictors for internet usage of teenagers in the United States: A multivariate analysis. Journal of Marketing Communications, Vol. 14, No. 3, 171–192. Pristupljeno 06.05.2017.
4. Preuzeto sa <http://www.eduvizija.hr/portal/sadrzaj/ovisnost-o-internetu>
5. Preuzeto sa <http://www.zzzpgz.hr/nzl/61/ovisnosti.htm>

## ZAKLJUČAK:

Internet za korisnike predstavlja stalni mogući izvor informacija i zabave, možemo mu pristupiti pomoću različitih tehnologija, bilo kada i praktički bilo gdje (bežičnom mobilnom vezom) te omogućava javnu i privatnu komunikaciju o bilo kojoj temi. Za svakog korisnika internet predstavlja drugačiju mogućnost korištenja. Moguće je da osoba koristi internet samo zbog posla ili se koristi društvenim mrežama kako bi održala vezu s obitelji i prijateljima (Saisan i sur., 2012.). Srednjoškolsko odnosno adolescentno razdoblje jeste doba velikih fizičkih i

psihičkih promjena koje izazivaju nestabilnost i oscilacije u raspoloženju te ponašanju srednjoškolaca. To je doba kada se mladenačko uzbuđenje izmjenjuje s trenucima zlovolje, ljutnje, svadljivosti i pojačane osjetljivosti. Tinejdžeri su u životnoj fazi s teškim naglaskom na razvoj identiteta i povezivanju s ostalim vršnjacima (Steffes-Hansenb i Tsaoa, 2008.). Internet kao vodeći masovni medij upravo iz tog razloga snažno utječe na socijalizaciju mladih, njihovo društveno ponašanje te stvaranje vizije svijeta i oblikovanje vlastitog identiteta.



Amela Bilić

Bachelor pedagog-psiholog

**Z**loupotreba psihohaktivnih supstanci je problem koji nastojimo osvještavati kod učenika, te prezentovati što više o štetnosti tih sredstava.

Cilj nam je kroz edukacije ojačati učenike znanjem i saznanjem o štetnosti koje nam prouzrokuju ovisnosti.

Također jačamo i njegujemo pozitivnu sliku o sebi kod učenika kao što su samopoštovanje, samopouzdanje i vlastite vrijednosti. Podržavamo ih zdravim izborima i istraživačku prirodu, jačamo njihovu pozitivnu sliku o sebi i okruženju, njegujemo i razvijamo pozitivna moralna načela. Budući da djeca osnovne i srednje školske dobi prolaze razvojne krize u svom sazrijevanju nasto-

jimo im pružiti podršku da razviju samosvijest, što smatramo bitnim preduvjetom ostvarivanja programa prevencije. Djeca i mladi posebno su osjetljiv dio populacije, a možemo reći da su najzastupljenije ovisnosti među mladima: alkoholizam, pušenje duhanskih proizvoda i zlouporaba sredstava ovisnosti (droga).

Preventivne aktivnosti su osnova cjelo-kupnog djelovanja na suzbijanju problema ovisnosti. „Mladi su ljudi znatiželjni i imaju izraženu i stražu u istraživačku prirodu. To je jedno od glavnih obilježja ovog razvojnog razdoblja. Osim toga, izražena je i njihova potreba odvajanja od primarne zajednice (porodice) i razvijanja pripadnosti vršnjaka.

ponekad i subkulturnim skupinama.

Edukacije se održavaju kroz prezentacije socijalni kontekst u te neposredni razgovor kojem je socijalni pritisak sa učenicima o sprečavanju pojedinca toliko vanju i razvijanju snažan i tako stvaran da ovisničkog ponašanja. Od svih institucija društvenom spremna platiti i vane zajednice školski vrlo visoku cijenu za sustav ima najviše ulaznicu u društvo mogućnosti da primarnojem želi pripadati. nom prevencijom Ako društvo (vršnjaka) unaprijedi nacionalni konzumira sredstva standard zaštite djece i ovisnosti, jasno je da to mladeži od svih oblika povećava rizik od rizičnog ponašanja, pa zloupotrebe svakog pojedinca koji tome državu pripada.“ (Wenar, 2003., str. 322).

Zbog same važnosti prevencije želimo što više informisati učenike, te omogućiti im adekvatne informacije i eventualno sprječiti školama na području razvijanje ovisnosti. Ze-do kantona.

## EDUKACIJE o zloupotrebi psihoaktivnih supstanci (Vijeće učenika) Zeničko-dobojskog kantona



## Kontinuirana edukacija članova Vijeća učenika (Maglaj 2017. godina)

održali smo također edukaciju 22.03.2017. godine. Radionica je bila namijenjena, a kreirana je sa ciljem da se učenicima i srednje škole ponude vjerojatno bili u klupama sa najnovije informacije iz našim učenicima. U "Prvoj oblasti prevencije i osnovnoj školi" Maglaj upotrebe psihoaktivnih održali smo predavanje supstanci. "Zloupotreba opojnih droga". Velikom zainteresovanosti učenika učenicima Osnovne škole održali smo i malu radionicu na temu "Kako Tema o zloupotrebi drogi reći NE". U Mješovitoj psihotaktivnih supstanci toj srednjoj školi Maglaj uspješno je realizovana,

održali smo također edukaciju 22.03.2017. godine.

Radionica je bila namijenjena, a kreirana je sa ciljem da se učenicima i srednje škole ponude vjerojatno bili u klupama sa najnovije informacije iz našim učenicima. U "Prvoj oblasti prevencije i osnovnoj školi" Maglaj upotrebe psihoaktivnih održali smo predavanje supstanci.

"Zloupotreba opojnih droga". Velikom zainteresovanosti učenika učenicima Osnovne škole održali smo i malu radionicu na temu "Kako Tema o zloupotrebi drogi reći NE". U Mješovitoj psihotaktivnih supstanci toj srednjoj školi Maglaj uspješno je realizovana,

naravno uz veliku zainteresovanost i aktivno učestvovanje učenika.

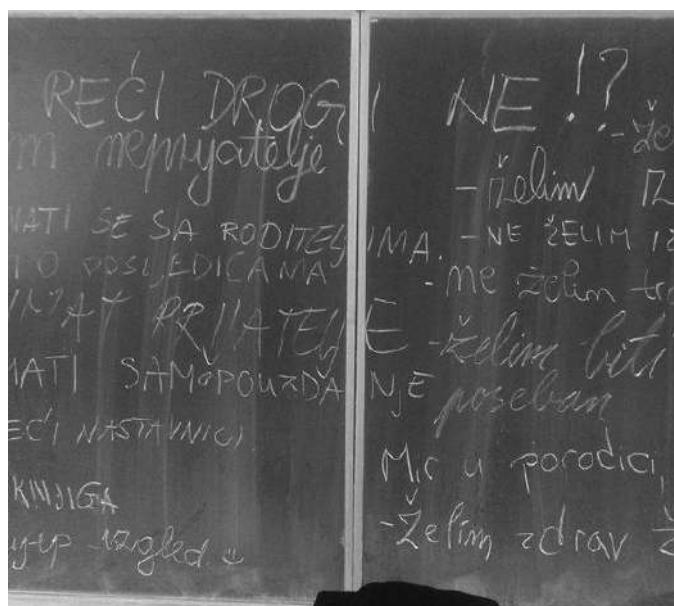
pred učenicima IX razreda (tri odjeljenja), te menadžmentom škole.

## Kontinuirana edukacija članova Vijeća učenika (Jelah 03.04.2017. god.)

Kako je to izgledalo raditi sa učenicima OŠ "Džemal Bijedić" 05.04.2017. god. sa učenicima Osnovne škole Maglaj.

## Kontinuirana edukacija članova Vijeća učenika (Olovno 19.04.2017. god.)

Na slikama ispod možete pogledati kako "Džemal Bijedić" je to bilo na edukaciji Miljenovci možete pogledati na slikama. Olovno, Osnovna škola Edukacija je održana "Olovno".





**U**naru se kaže: „I ptice na grani znaju“, da je ovisnost o bilo kojoj psihoaktivnoj supstanci kompleksna hronična bolest. Jeste. Ovisnost je psihosocijalni i medicinski problem. Bolest za pojedinca – ovisnika a tragedija za porodicu. Za ovisnika je to kako sami često kažu – robija a za porodicu pakao u pravom smislu riječi. U većini porodica postoji simbioza koja podrazumijeva jednu vrstu recipročnog ponašanja, emotivnu vezu, međusobnog poštovanja i brigu jednih o drugima. Tu nema otpisivanja sebe i ličnih sposobnosti. Svi članovi porodice funkcionišu samostalno ali su dovoljno uvezani da im bude ugodno što su zajedno i jedni drugom podrška. To je zdravo za svaku porodicu. Nažalost, simbioza u porodicama bude i čak daju novac za drogu nezdrava ili patološka. To je često izraženo u porodicama u kojoj ima jedan ili više ovisnika. To znači da roditelji ili djeca preuzimaju odgovornost za tuđe ponašanje i postupke (jedni za roditelji prikrivaju. Čak

## Jednom ovisnik - uvijek ovisnik ?

druge) pri čemu otpisuju jedni drugima sposobnosti, umanjuju značaj mišljenja, važnosti i vrijednosti. Zauzimaju se određene uloge i igraju se igre te dolazi i do manipulacije. Objasnjenje za ovo je sljedeće: u početku roditelji i ne primjećuju da njihovo dijete uzima neku drogu, da je redovno koristi pa čak ne primjećuju da je ovisnik. Kada saznaju - negiraju, ne prihvataju, sumnjaju, provjeravaju, napadaju i svađaju se sa svojim djetetom, prijete i tjeraju iz kuće. Neki roditelji čak prikrivaju zbog sramote u društvu, da se ne sazna, pa svom djetetu čak daju novac za drogu da bi funkcionisali. Pri tome svi se ponašaju kao da nisu odrasli, punoljetni. Nemaju uvid u realnost. Dešava se i to da ovisnik ucjenjuje

misle da to rade ispravno da bi zaštitili dijete. uticaju društva i „Ovisnik/član porodice opuštaju se i zabavljaju“ često sam skriva problem (dokle uopšte to supstanci. Bez obzira može) da bi u konačnici kakav odnos sa roditeljima po svojoj logici zaštitio ma da imaju, ovisnost se svoje roditelje od deseti u porodicama gdje sramote i straha od su se roditelji posvetili kazne i osude okoline. svom djetetu upotpuno-Ponašanja koja pods- sti koliko su smatrali da ječaju na dječije reakci- treba. Kako kažu: „na isti je, kao nekada u djetin- način smo ih vaspitali, a jstvu kako su se ponašali vidi sin ovisnik a kćerka da bi se odbranili ili fakultet završila“. Ili rješili neki problem na obrnuto. svoj dječiji način. To su Nakon prihvatanja strategije iz djetinjstva. postoji bolest, odlučuju Takve simbioze su se da dovedu dijete (patološke. Mada to ne maloljetno ili punoljetno ) na liječenje, podizgleda tako laički gledano. Ovisnost se tako prisilom ili dobrovoljno. podržava i produbljuje. A deseti se i da odustanu Producava problem, a te kao prve korake koje samim tim i kasnije poduzimaju, kroz lični liječenje duže traje. stav prema ovisnosti, Postoje i ličnosti koje su jeste da odbacuju djecu, jednostavno sklene prebacuju odgovornost eksperimentisanju i na njih i čak izbacuju iz činjenju onog što je kuće. zabranjeno. Da li iz Češći slučaj je da se nekog bunta ili čistog ovisnik sam dobrovoljno zadovoljenja dječijih javlja na liječenje, a da



roditelji ne znaju za psihotaktivnih supstanci. problem ili za liječenje. Dakle, ovisnost se može desiti svima. Jednostavno propušten je jedan momenat u razvojnoj fazi ličnosti, zanemaren ili previđen. Razgovori i druženja te adekvatan pedagoški roditeljski pristup prema djetetu odnosno njegovim razvojnim životnim fazama je negdje u zastoju, negdje zakazao. Simptomi nisu primjećeni na vrijeme.

Posmatrajući skroz simbiozu, kao jednu tačku gledišta prema ovisnosti, „profit od ovisnosti“ je da se nastoje ostvariti razvojne potrebe koje nisu ostvarene u djetinjstvu. To je najčešće pažnja, dodiri, ljubav.

### Kakav stav prema ovisniku može imati okolina, društvo, šira društvena zajednica?

Osim zdravstvenih, postoje i socijalne posljedice zbog zloupotrebe

Da bi došao do bilo kakve supstance o kojoj je ovisan, ovisnik treba novac. A do novca dolazi upličući se u različite oblike kriminalnih djela pa i prostitucijom. Jedan ovisnik mi je rekao, „ubio bih trudnu ženu da bih joj oteo tašnu kad sam u krizi“.... Ovo su činjenice. Naravno, uvijek imamo izuzetke. Svaki ovisnik je posebna individua. Iz različitih razloga su ušli u bolest pa i na različite

načine dolaze do supstanci, odnosno novca za istu. To ne treba zaboraviti. Međutim, za društvo, ovisnik je narkoman (mada je taj termin prihvaćen kao medicinski termin i ne znači termin uvrede) za društvo je i narkomančina, džanki, kloštar koji krade, otima, udara, obija kuće i stanove te to sve prodaje da bi kupio drogu. Smatraju se prljavim i smrdljivim, ljudima, bezobraznim i drskim.

Društvo nema apsolutno povjerenje u njih, plaše ih se i izbjegavaju. Okreću glavu i ne žele nikakav kontakt sa njima. Smatraju se parazitima. Ovisnik je persona non grata u društvu. Tako nastaje stigma. Pečat. Stigmatiziranjem da su ovisnici neizlječivi i snažno društveno odbacivanje, stvara se velika distanca između ovisnika i društva kao cjeline. Tako raste problem ovisnosti.

Ovisnici se uvezuju međusobno i stvaraju specifičnu subkulturu a razjedinjuju sa društvom. I dolazimo u situaciju „niko nikog ne razumije“. Sve ovo još više otežava proces socijalne reintegracije a najveći razlog je laički stav prema ovom kompleksnom problemu. Laici ne podnose ovisnike. Oni polaze od svoje pretpostavke da promjene nisu moguće, da su ovisnici bezobrazni i da neće promjene i samim

tim se nameće za njih logičan zaključak da im niko ne može pomoći. Za laike jeste „jednom ovisnik, uvijek ovisnik“ zapravo najčešće „jednom narkoman, uvijek narkoman“. Taj stav se vrlo teško mijenja. Gotovo zabetonirano. I tako dolazimo do toga da liječeni, bivši, apstinent kako god da nazovemo izlijecenog ovisnika koji ne uzima supstance više od 5 godina, jednostavno nema drugu šansu. Ne dobije priliku da pokaže da je izmijenio svoje ponašanje, navike i donio nove odluke o sebi i drugima. Nema novu priliku da pokaže svoje sposobnosti i volju da se integriše u društvo. Zaključak bi mogao biti da društvo nije informisano o problemu bolesti ovisnosti, o težini poteškoća niti društvo ima dovoljno informacija o liječenju bolesti ovisnosti. Iz neznanja proističe nerazumijevanje.

### Liječenje / stav stručnjaka prema ovisnicima

Mnogo je razloga zašto postoji multidisciplinarni pristup u liječenju bolesti ovisnosti. Tretman koji podrazumejava zdravstveni-/medicinski pristup, psihološki i socijalni. Početak liječenja bude relativno težak. Uspjeh je kada provedu dan za danom bez supstance. Težinu bolesti ovisnosti ne shvataju ni porodica a ni društvo. Proces liječenja je dug i često mukotrpan za samog ovisnika i terapeuta.

Važna maksima u radu meno uzimaju. terapeuta koji radi sa Ovisnicima o alkoholu koji ovisnicima: svako ko su na liječenju postižu uzima neku psihosocijalnu supstancu može prestati da je uzima! Drugo je pitanje da li želi trenutno to, hoće li uraditi to danas odmah ili za godinu. Za nas koji radimo sa ovisnicima je glavna osobina je da znamo i vjerujemo da je promjena moguća kod osobe koja je došla na liječenje. S tim u vezi, šaljemo i svjesno i nesvjesno poruke pacijentu koje mogu uticati na ishod tretmana. Ustanove kao što je naš Zavod za bolesti ovisnosti su često jedino mjesto gdje se prema ovisnicima neko ophodi kao prema ljudima. Mjesto gdje su prihvaćeni i mi smo svjesni težine njihovog stanja a to ovisnici i sami osjete, shvataju i verbalizuju. Medikamentozna terapija teče paralelno sa psihoterapijom i socioterapijom.

Kada govorimo o uspjehu u liječenju ovisnika o opijatima, iskustvo Zavoda potvrđuje podatke svjetske literature (svjetski trendovi) da oko jedne četvrtine liječenih ovisnika u opijatima. Tako da Zavodu su potpuni apstinenti sa završenim tretmanom, dvije četvrtine su apstinenti na substitucijskoj terapiji (metadon, subokson i drugi lijekovi) a da oko jedne četvrtine i dalje koriste supstancu. Unazad od 5 godina, imamo da je sve manji procenat (manji od 15%) ovisnika na substituciji da uzima opijate, i to povremeno.



*"Glavni psihoterapijski cilj je da osoba postigne potpunu apstinenciju i autonomiju ličnosti. Prihvati odgovornost za vlastiti život i postupke do toga se dolazi postepeno. Nekada dugotrajno."*

sa njima se razlikuje od rada sa ovisnicima o alkoholu koji su u procesu liječenja. Oni su funkcionalni u porodici i društvu. Rade na svom ličnom razvoju. Zajedno radimo na uspostavljanju potpune apstinencije i prihvatanja zdravih stilova življjenja. A pokazuje se i primjer drugim ovisnicima da je uspjeh moguć.

Glavni psihoterapijski cilj je da osoba postigne potpunu apstinenciju i autonomiju ličnosti.

ovisan o nečemu, da bude kao neko iz okruženja da bi bio ok, da bi bio dobar i važan, iz djetinjstva ima memorisane „programe“ ponuđene od roditelja za koje je dijete smatralo da su jedini ispravni jer su od roditelja poruke najvažnije. Radi se, dakle, o kontaminaciji stava prema sebi i drugima. Kroz metode konfrontacije i dekontaminacije uvjerenja „jednom ovisnik – uvijek ovisnik“ pojavljuje se unutrašnjim konflikt u vezi sa mogućnošću za izlječenjem, s jedne strane žele izlječenje a sa druge žele supstancu. Osvjećuje se, kristalizira se problem. Cilj je da osoba počne vjerovati da može prestati biti ovisna, da može trajno ostaviti ono što je uzimao. Dakle, dekontaminirati uvjerenje, mišljenje o sebi. Raditi na jačanju resursa. Dati dozvole da živi bez supstance, da se izlječi. Spoznaja da on ima mogućnost izbora uz odgovornost šta će odabrati kada je u pitanju uzimanje i ne uzimanje supstanci.

Naravno, ne postoji savršeni metod liječenja. Različite su ličnosti u pitanju. Zato postoji više modela te treba uraditi njihovu kombinaciju kao najbolju opciju u planu tretmana/liječenja pojedinca. Međutim, mali je broj ovisnika koji su bivši, izlječeni ovisnici a kojima je „izbrisana“ ovaj termin ovisnik ili bivši ovisnik. Svojom ličnom i konstantnom borbo mora biti takav – se dokazuju

društvu da su zdravi i jednakopravni građani ovog društva. Pogotovo se ovo odnosi na pojedince koji ostaju u svojoj sredini, još teže ako je to mali grad. Naravno, ima njih koji su postigli novi status. Oni su se integrirali u društvo kao autonomne ličnosti a na društvu i lokalnoj zajednici ostaje da ih se prihvati upotpunosti, bez sumnji. Neki su dobili priliku da rade. Prihvaćeni da su se promijenili i da žive život bez supstanci.

Funkcionalni su u porodici i društvu. Na neke se, s druge strane, gleda sa divljenjem kao na narodne heroje dok mnogi to postižu tek u novoj sredini. Odbacivanje, omalovažavanje, vrijeđanje, kažnjavanje je čest odnos roditelja prema djetetu kod spoznaje da postoji bolest i kroz sam tretman/ liječenje. Naravno proces liječenja podrazumijeva uključenje roditelja i supružnika u tretman i u smislu edukacije o ovisnostima i podrške.

Neuspjeh u liječenju, recidiv ili „pad“ ne znači da je ovisnik neizlječiv. Uvijek dajemo novu priliku, novu šansu za sljedeći pokušaj. Važna je podrška da je dobiju i da sami vjeruju u uspjeh jer su već pokazali spremnost za apstinentiju.

### Dekontaminacija/destigmatizacija/promjena stava društva prema ovisnicima

Da bi se među ovisnicima i u opštoj populaciji,



smanjio intenzitet uvjerenje o tome da je „jednom ovisnik, uvijek ovisnik“ važno je informisati javnost o bolesti ovisnosti, o razvojnim stadijima ličnosti i ovisnosti, o kompleksnom liječenju i različitim tretmanima. Raditi na destigmatizaciji. U ovome, profesionalcima (centrima za liječenje ovisnosti) mogu pomoći i bivši ovisnici kao tera-

peuti koji će svojim glupanama, misli pametno. postojanjem biti primjer Paradoksalno. Svi ovi i djelovati terapijski i na osobu u neko trajno ovisnike i društvo kao stanje ovisnosti jer se živi dokaz da je uspjeh otpisuju njegove vrijednosti, sposobnosti. Posebno važna je statistika uspješnosti Zato, važno je informisati liječenju koja je ti javnost (kroz moćne spomenuta u tekstu), o same riječi tipa tome da trebamo praviti narkoman, ovisnik, alkoholičar, drogeraš, kockar razliku između ličnosti i njegovog ponašanja. impliciraju nepromjenjivost ako nekome kaže- Educirati javnost o težini bolesti ovisnosti i m o . . . n a r k o m a n e , njenog tretmana. I pokaprestani da se drogiraš zati primjerom da je to je isto kao da kažemo, uspjeh moguć.

### ZAKLJUČAK:

Dakle, samo zajedničkom borborom može se postići uspjeh u liječenju, uz maksimalan angažman samog ovisnika, što je naravno kristalno jasno. To je optimalan zajednički put ustanove za liječenje bolesti ovisnosti i profesionalaca, porodice i ovisnika i bivših ovisnika, drugih

zdravstvenih i socijalnih ustanova, politike, društva generalno u destigmatizaciji teze „jednom ovisnik – uvijek ovisnik“ u tezu „jednom ovisnik i nikad više“. To jeste dug proces ali kao takav i pokazuje uspješne rezultate.



## Emir Hasanica

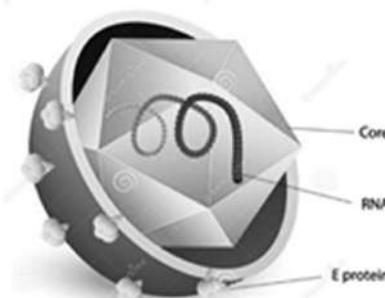
medicinski tehničar

**H**epatitis C je virusna bolest jetre čiji je uzročnik virus istog imena (eng. HCV Hepatitis C Virus) a prenosi se krvlju i drugim tjelesnim tekućinama. Prisutan je po cijelom svijetu a njegova koncentracija među općom populacijom varira od regije do regije. Bosna i Hercegovina (kao i čitava jugoistočna Evropa ) spada u regije sa srednjom prevalencijom i incidencijom (između 1,5 do 3,5% stanovništva posjeduje anti-HCV antitijela koja pokazuju da je organizam u nekom periodu bio izložen HCV virusu, prema meta podatcima WHO-a, iako u statističkim podacima Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine evidencija o broju slučajeva infekcije hepatitisom C u periodu od 2013-2016 godine ne postoji ) U populaciji ovisnika koja je testirana u Zavodu za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona taj procenat je mnogo viši, te iznosi 33% , što pokazuje poražavajuću činjenicu da je svaki treći ovisnik pozitivan na prisustvo anti-HCV antitijela.

Sam hepatitis je težak za dijagnosticiranje jer se u većini slučajeva radi o asimptomaskoj bolesti (oko 90% slučajeva akut-

# HEPATITIS C

nog hepatitisisa C je bez simptoma). Kod manjeg broja HCV inficiranih osoba simptomi postoje i najčešći su umor, mučnina, povraćanje, gubitak apetita, bolovi ili nelagoda u gornjem desnom dijelu trbuha, povišena temperatura tijela i bolovi u zglobovima. Većina ovih simptoma su blaži po subjektivnom mišljenju pacijenta i omogućuju mu i daljnje relativno normalno funkcionisanje tako da većinom budu ili zanemareni ili ih pacijent često zamjeni za simptome prehlade ili gripe.



### Struktura HCV virusa

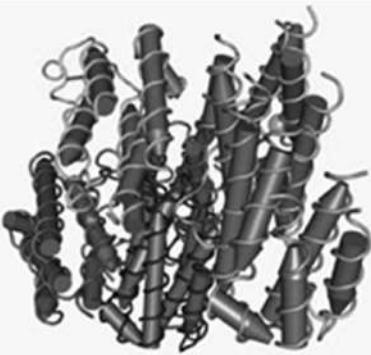
Kod ovisnika dijagnosticiranje hepatitisisa je i teže, jer pacijenti većinom imaju i dodatnih zdravstvenih problema za koje smatraju da su im primarni dok HCV infekciju zanemare, često su uvjereni da oni nemaju, neće i ne mogu dobiti hepatitis C te često i ne žele da se testiraju. Testiranje u ambulantnom dijelu Zavodu je provođeno putem rapid test trakica i reagensa – za test je dovoljna kap kapilarne krvi a rezultati se očitavaju nakon pet minuta, međutim za potvrdu pozitivnih rezultata testiranja bilo je potrebno uraditi punu labatorijsku dijanostiku u Službi za zarazne bolesti i nejasna febrilna stanja Kantonalne bolnice Zenica dok na Detoks odjelu Zavoda svaki

primljeni pacijent se obavezno testira na hepatitis C i B. Hepatitis C i B su vodeći uzročnici ciroze i raka jetre u svijetu. Unutar šest mjeseci od izlaganja HCV virusu 15 do 45% zaraženih se spontano riješi infekcije, od preostalog broja 55 do 85% razvija hroničnu infekciju, 30% razvija cirozu te određeni dio razvija karcinom jetre - Hepato-cellularni karcinom - HCC. Primarni način prenosa HCV-a je parenteralni, a u manjoj mjeri spolni i vertikalni. U ovisničkoj populaciji primarni način prenosa je dijeljenje pribora za intravensko ubrizgavanje psihoaktivnih supstanci na što otpada i većina novootkrivenih slučajeva hepatitisne infekcije dok se u mnogo manjoj mjeri prenosi medicinskim postupcima, transfuzijom krvi, tetoviranjem i spolnim kontaktom. Medicinski radnici također spadaju u rizičnu kategoriju zbog čestog kontakta sa inficiranim tkivima te inficiranim oštrim predmetima (iglama). Nakon jednostrukog uboda na iglu zaraženu HCV-om oko 2% medicinskih radnika razvije hepatitisnu infekciju . Također oko 28% inficiranih ne zna kako su dobili HCV infekciju, ne spadaju ni u jednu rizičnu kategoriju i negiraju rizično ponašanje. Put prenosa je ostao nepoznat.

### Liječenje Hepatitisisa C

Razvojem farmakoterapije zadnjih godina znatno je povećana uspješnost liječenja hronične HCV infekcije. Najveći uspjeh je postigao peligirani oblik interferona alfa - PegIFN-a - umjetni oblik interferona koji u pegiliranom-molekularnom obliku sadržava polietil-englkeol

hemski sastojak koji povećava biodostupnost lijeka a ujedno i smanjuje učestalost primjene lijeka, ovaj oblik interferona se primjenjuje suputanim putem jednom sedmično. Sam interferon-a je protein iz grupe glikoproteina, koje stvaraju ćelije imunološkog



Molekularna struktura humanog interferona alfa

sistema s ciljem postizanja njegovog odgovora na patogene faktore ili tumore. Interferon pokazuje sljedeća biološka dejstva: inhibiciju razmnožavanja virusa, inhibiciju dioba ćelija, imunomodulatorno djelovanje, aktivaciju makrofaga, povećanje ili smanjenje produkcije antitijela i oslobađanje limfokina, a samim tim djeluje i na HCV virus direktno (enzimima koje indukuju interferoni) i indirektno (preko aktivacije imunskog sistema). Terapijski odgovor pri primjeni interferona zavisi od genotipa samog HCV virusa, te ga je potrebno odrediti prije početka same terapije jer određeni genotipi HCV virusa reaguju mnogo bolje na terapiju interferonom od drugih genotipova, te je potrebna korekcija doze lijeka ili dužine trajanja terapije. Primjena interferona povezuje se sa relativno učestalim simptomima koji su slični simptomima gripe: opća slabost i malaksalost, povиšena tjelesna temperatura itd., i ti simptomi ne zahtjevaju promjene u toku liječenja ali moguća je pojавa i

ozbiljnih nuspojava poput anemije, leukopenije, i trombocitopenije koje zahtjevaju redukciju doze ili čak dovode do prestanka liječenja. Također su moguće i nuspojave neuropsihijatrijske naravi kao npr aneksioznost, razdražljivost, agresivnost i učestale promjene raspoloženja. Liječenje interferonom bolesnika sa hroničnim hepatitisom C, registrovanih u Zavodu za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona se sprovodi potpuno besplatno u Službi za zarazne bolesti i nejasna febrilna stanja koja se nalazi pri Kantonalnoj bolnici Zenica, uz preporuku ljekara Zavoda. Ribavirin je antivirusni lijek originalno proizведен za virusne infekcije disajnih puteva, međutim svoju najznačajniju primjenu je našao u liječenju HCV virusa kombiniran sa interferonom. Egzaktni način djelovanja ribavirina nije poznat, međutim poznato je da inhibira multiplikaciju virusa tako što ometa način na koji HCV virus uzima genetski material iz ćelije domaćina. Sam ribavirin nije dovoljno učinkovit protiv HCV virusa tako da se primjenjuje isključivo u kombinaciji sa interferonom. Ribavirin se primjenjuje oralno podjeljen u dvije ili tri dnevne doze. U različitim shemama liječenja hepatitis C primjenjuje se i u trojnim terapijama (interferon + ribavirin + direktni antivirusni lijek).

Sama standardna dvojna terapija (interferon + ribavirin) traje 24 ili 48 sedmica u zavisnosti od virološkog odgovora. Uvođenjem još jednog direktnog antivirusnog lijeka trajanje terapije se može smanjiti do minimalno 12 sedmica. Kod liječenja ovisnika od HCV infekcije važno je da se suzdržavaju od uzimanja psihoaktivnih supstanci minimalno 6 mjeseci prije početka liječenja (prema preporuci WHO) te da tijekom liječenja redovno konzumiraju i propisanu

supstitucionu terapiju koja ni na koji način ne dolazi u interakciju sa terapijom za liječenje HCV infekcije.

Osim široko rasprostranjene dvojne terapije u zadnjih nekoliko godina razvijeni su i direktni antivirusni lijekovi sa različitim mehanizmima djelovanja zasnovanog uglavnom na inhibiciji multiplikacije RNA lanca HCV virusa. Njihova zajednička karakteristika je da se svi uzimaju peroralno i da ne postoji ni jedna absolutna kontraindikacija za njihovu primjenu. Primjenjuju se ili u kombinaciji sa standardnom dvojnom terapijom (interferon + ribavirin) kada ova terapija nije dala odgovarajuće rezultate ili u tzv. INF-free terapiji, odnosno u potpunoj peroralnoj terapiji koja se zasniva isključivo na kombinaciji direktnih antivirusnih lijekova.

Najpoznatiji predstavnici ove skupine lijekova boceprevir i telaprevir koji spadaju u prvu generaciju ovih lijekova, međutim danas su potisnuti sa tržista razvojem novih direktnih antivirusnih lijekova.

<sup>1</sup> Jane P. Messina, Isla Humphreys, Abraham Flaxman, Anthony Brown, Graham S. Cooke, Oliver G. Pybus, Eleanor Barnes, Global distribution and prevalence of hepatitis C virus genotypes, <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/figures/-doi/10.1002/hep.27259#figure-viewer-hep27259-fg-0001>

<sup>2</sup> Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2015, <http://www.zzzfbih.ba/wp-content/uploads/2014/04/Zdravstveno-statisticki-godisnjak-2015.compressed.pdf>

<sup>3</sup> statistički podaci Zavoda za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona

<sup>4</sup> Rauché, Broj 5 2014, Sigurno radno okružje za zdravstvene djelatnike, <http://www.rauche.net/izdanja/broj-5/sigurno-radno-okruzje-za-zdravstvene-djelatnike/>

<sup>5</sup> Peginterferon Alfa-2b, <https://www.drugs.com/monograph/peginterferon-alfa.html>, <https://www.drugs.com/ppa/peginterferon-alfa-2b.html>

<sup>6</sup> Peginterferon alpha-2a versus peginterferon alpha-2b for chronic hepatitis C. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585451>

<sup>7</sup> Interferon <https://sr.wikipedia.org/wiki/Interferon>

<sup>8</sup> Leja Čalkić, Leja Bajramović-Omeragić, Azra Husić-Selimović, Ibrahim Aličković, HBsAg-SERO-KONVERZIJA U LIJEĆENJU KRONIČNOG HEPATITISA B PEGILIRANIM INTERFERONOM [http://hr-cak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=263021](http://hr-cak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=263021)

<sup>9</sup> Boceprevir <https://en.wikipedia.org/wiki/Boceprevir>



**Hana Isaković**  
dipl. iur.



**K**riminalitet glede problematike droga na svjetskoj razini predstavlja teško rješiv problem koji unatoč naporima međunarodne zajednice, vladinih i nevladinih institucija ostavlja nesagledive posljedice kako na nacionalnoj, tako i na međunarodnoj razini.

Napori međunarodne zajednice u cilju suzbijanja ovog problema započinju donošenjem Međunarodne konvencije i opijumu u Šangaju 1909. godine koju slijedi još jedna Konvencija koja je potpisana u Hagu, 28.janura.1912. godine. Rastući problem uticao je na brzinu donošenja i potpisivanja niza Konvencija i Protokola.

Jedinstvena konvencija o opojnim drogama, koja predstavlja kodifikaciju i dalje usavršavanje ranijih međunarodnih akata, potpisana je u New Yorku 1961.godine. Osim ove konvencije, potpisana je i Konvencija o psihotropnim supstancama u Beču 1971., a Protokol o

izmjeni Jedinstvene konvencije o opojnim drogama od 1961. godine. Na ovim međunarodnim dokumentima zasniva se i Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga koji se primjenjuje u Bosni i Hercegovini. Značajna i zanimljiva činjenica je da se Bečkom konvencijom o drogama – Konvencija UN-a protiv nezakonitog prometa opojnim drogama i psihotropnim supstancama koja je donesena 1988. godine prvi put spominje oduzimanje prihoda od droge.

U New Yorku je 1998. godine održana Posebna 20. Sjednica Opće skupštine UN-a na kojoj su usvojene tri rezolucije kojima su prihvaćeni temeljni dokumenti nove globalne strategije za borbu protiv droga u predstojećih 10 godine:

- Politička deklaracija,
- Deklaracija o vodećim

## NAPORI MEĐUNARODNE ZAJEDNICE U CILJU SUZBIJANJA ORGANIZIRANOG

### KRIMINALA I ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA

principima za smanjenje zloupotrebe opojnih droga na teritoriju Bosne i Hercegovine djeluje ured Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (eng. UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime) je globalno vodeća organizacija u borbi protiv nedopuštenih droga i međunarodnog kriminala. Agencija je utemeljena 1997. godine spajanjem UN-ovog Programa kontrole droga i Centra za prevenciju međunarodnog kriminala. UNODC je angažiran u svim dijelovima svijeta kroz široko rasprostranjenu mrežu terenskih ureda. Mandat UNODC-a koncipiran je na pružanju pomoći državama Članicama u njihovoј borbi protiv nedozvoljenih droga, kriminala i terorizma. U Milenijumskoj

Deklaraciji, države Članice Ujedinjenih nacija su odlučile pojačati napore u borbi protiv transnacionalnog kriminala u svim njegovim aspektima, da udvostruče napore na realizaciji obaveze rješavanja svjetskog problema droge i da preduzmu zajedničke aktivnosti protiv međunarodnog terorizma.

Tri temelja djelovanja UNODC programa su:

- Projekti tehničke saradnje usmjereni na jačanje kapaciteta država članica u suzbijanju ilegalnih droga, kriminala i terorizma;

- Istraživanja i analitički rad u svrhu razvoja znanja i razumijevanja problematike droga i kriminaliteta, te razvoj znanstveno utemeljenih praksi za donošenje političkih i operativnih odluka;

- Normativni rad s ciljem

pružanja pomoći državama članicama u ratificiranju i uvođenju međunarodnih ugovora, razvoju domaćeg zakonodavstva vezanog za droge, kriminalitet i terorizam, te obavljanje tajničkih i samostalnih poslova za tijela osnovana temeljem ugovora i druga nadležna tijela.

UNODC Programski ured u Bosni i Hercegovini ponovo je uspostavljen u martu 2014. godine

Također, Ured je učestvovao u implementaciji Regionalnog programa za Jugoistočnu Evropu (2012-2015) realizirajući aktivnosti koje su usmjerene ka pružanju pomoći zemljama članicama Programa u borbi protiv nedozvoljene trgovine drogom, transnacionalnog organiziranog kriminala, borbi protiv korupcije, pranja novca i zloupotrebe opojnih droga.



**Hana Isaković**  
dipl. iur

O bzirom da se naša Ustanova bavi lječenjem raznih vrsta ovisnosti, u dalnjem tekstu ćemo se osvrnuti na zakonsku legislativu u Bosni i Hercegovini koja govori o proizvodnji i prometu, te suzbijanju upotrebe opojnih droga.

Bitno je spomenuti Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga koji djeluje na nivou Bosne i Hercegovine, dok Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga je zastavljen na nivou entiteta Republike Srpske.

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga (Službeni

## OSVRT NA ZAKON O PROIZVODNJI I PROMETU OPOJNIH DROGA I NA ZAKON O SUZBIJANJU UPOTREBE OPOJNIH DROGA

glasnik BiH broj: 8 od dana 07.02.2006.godine) je donijet u cilju sprovođenja Jedinstvene konvencije o opojnim drogama iz 1961. godine, dopunjene i izmijenjene Protokolom iz 1972. godine o izmjenama i dopunama Jedinstvene konvencije o opojnim drogama, kako bi se spriječila i suzbila zloupotreba opojnih droga, a posebno nedozvoljene proizvodnje i nedozvoljenog prometa opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti oporna droga, te supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci. Opojne droge koje su predmet privrednog

prestupa ili prekršaja, te koje su upotrebljene ili nastale izvršenjem tih prestupa odnosno prekršaja, oduzimaju se bez naknade, bez obzira na to da li njima raspolaze ili na njima ima pravo svojine učinilac privrednog prestupa ili prekršaja. Gore spomenuti Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga (Službeni glasnik RS broj:110 od 20.11.2003.) uređuje uslove za uzgoj biljaka iz kojih se mogu proizvesti opojne droge, te uslove za proizvodnju, posjedovanje i promet opojnih droga i supstanci koje su mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga, kao i nadzor nad uzgojem biljaka i supstanci iz kojih se

mogu proizvesti opojne droge. Također, uređuje mјere za suzbijanje opojnih droga.

Borba protiv zloupotrebe droga i psihotropnih supstanci problem je na međunarodnom i nacionalnom nivou. Obzirom na ozbiljinost situacije, pred Bosnom i Hercegovinom predstoji obaveza pripreme izmjena i dopuna Zakona koji uređuju ovu oblast na nivou oba entiteta, ozbiljniji pristup samom problemu ovisnosti, kako sa nacionalnog nivoa, tako i međunarodnog. Međunarodna zajednica može mnogo pomoći u smislu dosadašnje pozitivne prakse drugih razvijenih zemalja.



mr.sc. Nermina Vehabović-Rudež  
psiholog-psihoterapeut

**A**dolescencija kao jedan od najzahtjevnijih perioda u razvoju čovjeka nosi niz promjena, ali i izazova koji stoje ispred mlade osobe:

Promjene u adolescenciji su univerzalne i mogu se podijeliti u tri grupe:

- biološke promjene (početak puberteta, sposobnost reprodukcije)

- kognitivne promjene (apstraktno i kritičko mišljenje)

- socijalne promjene (nove društvene uloge)

Izazovi koji stoje ispred mlade osobe u vrijeme adolescencije su:

- Pitaje identiteta (ko sam?)

- Nezavisnost u vlastitim i tuđim očima

- Bliska prijateljstva formiranjem uzajamnih odnosa poštovanja

- Spolnost izražavanje seksual-

## INSPIRACIJSKE KARTICE ZA MLADE

nih osjećaja i uživanje u spolnom kontaktu s drugima

- Postignuće( biti uspješan i sposoban član društva)
- Psihosocijalni problemi zloupotrebe droge i alkohola, depresivnost i poremećaji prehrane, delikvencija. Osim ovih razvojnih zadataka i izazove adolescenti su izloženi i bremenitoj društveno-ekonomskom situacijom , narušenim odnosima u porodici i školi.

Radeci sa mladim ljudima tokom godina uočila sam da veliki broj poteškoća s kojima dolaze u Centar za mentalno zdravlje, osim što su razvojnog karaktera, proizilaze iz uvjerenja koja uče kroz odgoj i socijalizaciju , a direktno utiču na kvalitet odnosa sa samim sobom i ljudima u okolini. Uvjerenja koja stvaraju poteškoće maldima, ali i odraslim ljudima su:

Tradicionalna uvjerenja:

- 1.Moje ponašanje je odgovor na okolnosti.
- 2.Moje ponašanje je odgovor na tvoje ponašanje i obrnuto.
- 3.Moja uloga i zadatak je da

učinim sve da se ponašaš onako kako ja mislim da trebaš. Nasuprot ovih tradicionalnih uvjerenja koja utiču na dobar kavlitet odnosa sa njima važnim osobama, nalaze se uvjerenja Teorije izbora koja pomažu da se odnosi unapredjuju:

- 1.Moje ponašanje je moj izbor u određenim okolnostima.

- 2.Moje ponašanje je moj izbor, tvoje ponašanje je tvoj izbor. Tvoje ponašanje je samo informacija za mene, šta će učiniti s njom, moj je izbor.

3.Moja odgovornost kao roditelja, nastavnika, šefa je da stvorim uslove da ostvariš svoje potencijale. Šta ćeš ti učiniti u tim uslovima je tvoj izbor.

Tragajući za načinom kako se lakše približiti mladim ljudima, kako im dati priliku da se odluče na promjene u ponašanju iskreirala sam Inspiracijske kartice za mlade.

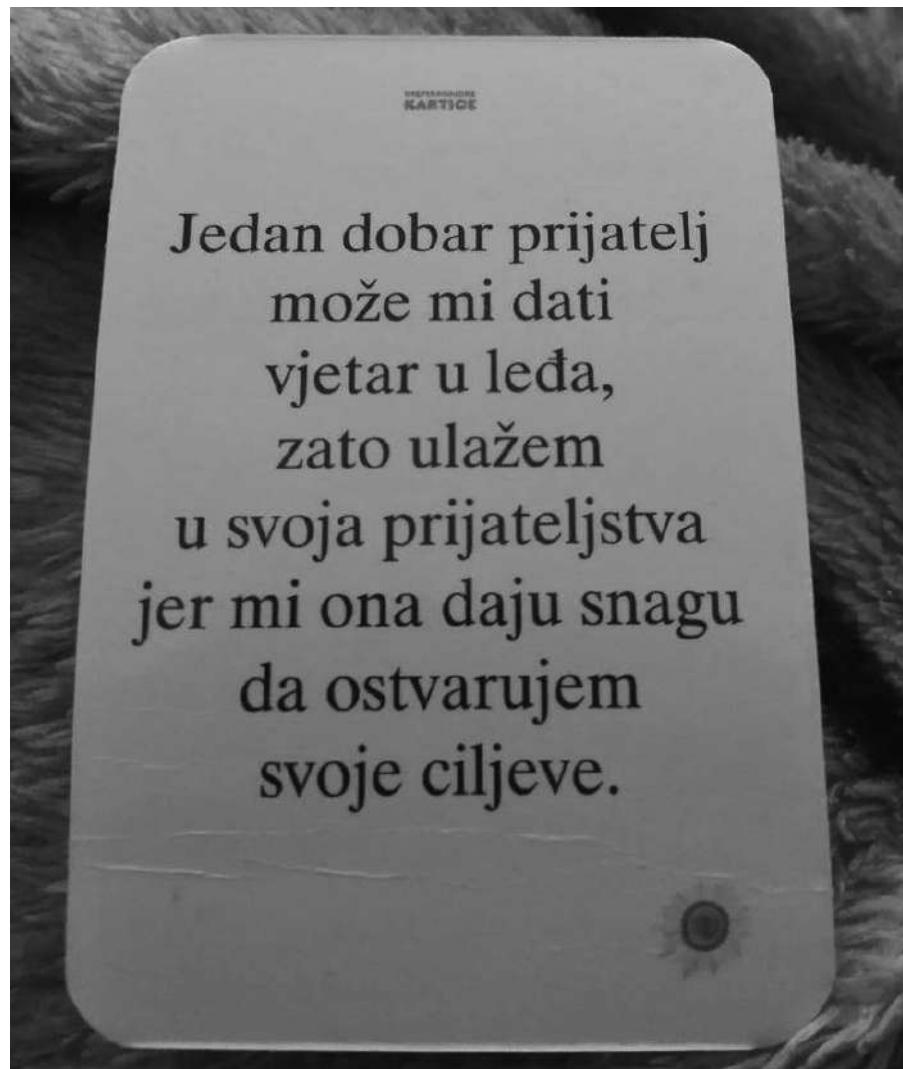
Inspiracijske kartice čini 32 kartice sa rečenicama koje nisu „prisiljavajuće“, te mladi imaju priliku da pročitaju drugačiju misao od one koja je njima uobičajena. Upravo uvjerenja teorije izbora su utkana u rečenice koje su ponudjene kroz inspiracijske kartice.

Osnovna poruka inspiracijskih kartica za mlade je da mlada osoba treba imati inspiraciju(-misao), potom iskreirati(izmaštati) šta želi, a potom krenuti u akciju(realizaciju) i to je put do sretnosti. Ukoliko se zadrži samo na inspiraciji ili mašti, bez da pokuša realizovati svoje pozitivne ideje, svoje želje i svoje potencijale, neće biti zadovoljna.

Inspiracijske kartice nude mogućnost mlađoj osobi da na drugačiji način promišlja o sebi i životu koji živi. One daju mogućnost da o tim rečenicama promišljaju, diskutuju i problematiziraju o njihovoј efikasnosti. Nastavnici i profesori inspiracijske kartice mogu koristiti kao dobar uvod za početak časa, za uspostavljanje boljih odnosa u razredu dajući priliku mladim ljudima da govore o svom doživljaju napisanog teksta. Uz pomoć kartica dobijaju prilika da uspostavljaju dobar odnos sa sobom i sa ljudima oko sebe. Takođe, inspiracijske kartice mogu prevenzirati vršnjačko nasilje jer nude drugačiji pogled na sebe i druge. Kartice mogu koristiti roditelji za zabavu i građenje kvalitetnijih odnosa u porodici. Na kraju, inspiracijske kartice mogu koristiti psihoterapeuti za individualnu i grupnu terapiju, koristeci kako napisane rečenice, tako i fotografije koje se nalaze na poleđini, kao projektivne tehnike.

<sup>1</sup> Glasser W(2000) "Teorija izbora", Alinea, Zagreb

<sup>2</sup> Glasser W.(2000) "Teorija izbora", Alinea, Zagreb



### Neke od povratnih informacija o korištenju Inspiracijskih kartica:

Maja Vučković-Zimonja

psihologinja, vaspitač u Vaspitno –popravnom domu u Banja Luci

"Koristila sam kartice i super su ih prihvatali maloljetnici. Ljepo vrijeme, pa sam ih spontano okupljala vani. Kako imaju u startu otpor od radionice, tj. grupnog rada, ja povedem trojicu, četvoricu na klupu, a oni samo pristižu i na kraju svih deset oko mene. Sutradan hoće opet isto... Tako da je iskustvo pozitivno. Razgovarali smo kako datu misao mogu da primjene na sebe, sat im poručuje, pa se priča rasplamsavala sa prošlim iskustvima, i poukama za budućnost..."

Raza Šahinović

profesorka, bosanskog jezika Gimnazija Visoko

"Danas smo se divno zabavljali sa onim inspiracijskim karticama. Već imam i ideju kako da ih upotrijebimo i u analizi likova u lektiri. Da znas da može! Međutim, ima jedan razred, gotovo da nisu htjeli pričati uopšte, tek poneko, vrlo šturo. Inače su vrlo specifični, dosta slab razred u kojem ima i djece sa posebnim potrebama a kako sam načula i onih koji su svašta probali. Valjda nesto uspije doprijeti do njih."

Dubravka Hrovčić

dip.socijalni radnik, supervizorica i psihoterapeut, Novo Mesto -Slovenija

"Evo uspela upotreba kartica na kraju supervizije s namerom evalvacije. Imali su zadatak da povezu poruku sa kartice sa dogadanjem u grupi i odgovorom do kojeg su došli. Svi su nešto našli zatrigovala ih je poruka da svoje mišljenje ne djele besplatno. Dakle nisu samo inspiracija za mlade nego i za grupu socijalnih radnika. Hvala ti. Mozda ih prevedeš na slovenački"



## Uloga kluba liječenih alkoholičara u rehabilitaciji alkoholičara



**Saudina Zaimović**

Dipl.socijalni pedagog

**A**lkoholizam je prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „bolest, a alkoholičar bolesnik kod kojeg se zbog prekomjerne i dugotrajne uporabe alkoholnih pića pojavljuje fizička i psihička ovisnost, zdravstveni problemi, obiteljski i društveni poremećaji“. Ovakva definicija osobu s problemom alkoholizma drži usko vezanu uz problem. S druge strane, naglašena je njegova medicinska osnova.

Naime, tako određenim psihosocijalnog oporavljajućem alkoholizma ka pojedinca te resocijalizaciju primarno se bave izacijska radi njegovog zdravstvene ustanove i aktivnog uključivanja u to psihijatrijski odjeli s društvene odnose pa je ponajviše medicinskog prema navedenom, osoblja te nešto manje iz uključivanje psiholoških drugih pomažućih i socijalnih faktora profesija. U svim fazama nužno radi ostvarivanja liječenja alkoholizma sudjeluju i socijalni radnici/pedagozi, posebno u daljnjoj resocijalizaciji i rehabilitaciji gdje čine značajan udio

u ukupnom broju Klubovi liječenih alkoholičnih stručnjaka. Klubovi osnovani su zadnji stadij, no inicijativom profesora Hudolina, sredinom vremenski najdugotrajanji odvija se u klubovima 60-ih godina, koji je osnovao prve takve alkoholičara (Torre, 2006) neveno u Miljenović, 2010). Lepoglava, a potom ih Već samo određenje proširio po Hrvatskoj i alkoholizma kako je kasnije krajem 70-ih po ranije navedeno, uz Italiju (Torre, 2006.).

medicinske aspekte Njegova zamisao je bila odražava psihološke i da je klub mjesto gdje socijalne posljedice, a alkoholičareva obitelj sama ovisnost ima svoju dobija podršku u svom tjelesnu i psihičku nastojanju da izmjeni razinu. Nadalje, uloga stil života, te da napusti klubova treba biti dotadašnji način života rehabilitacijska u smislu koji joj je donosio niz

patnji ( Hudolin, 1990.). Prestankom pijenja i uspostavljanjem apstinencije nije završeno liječenje. Tek sa promjenom ponašanja alkoholičara u smislu poboljšanja odonsa u porodici i radnoj te životnoj sredini, može se govoriti o uspješnoj dugogodišnjoj ili trajnoj apstinenciji. Zbog toga je važno uključivanje u klubove liječenih alkoholičara.

Jedna od osnovnih zadaća kluba je resocijalizacija koja znači potpuno uključivanje korisnika u društvene relacije i sposobnost da zadobije i izvršava svoju ulogu. Primarni naglasak je na obiteljskim odnosima, mada su za kvalitetno funkcioniranje važni i radni odnosi te odnosi sa širom okolinom u kojoj korisnici pronalaze izvore podrške i zadovoljavaju socijalne potrebe. Nova okolina postaje i sam klub liječenih alkoholičara.

### Klub liječenih alkoholičara

Sve ove razine izgrađuju kontekst ili okruženje koje je u međudjelovanju s pojedinačnim.

Rad u grupi je usmjeren na primjenu savjetovanja kao metode stručne pomoći u osobnom rastu i razvoju članova kluba liječenih alkoholičara (KLA). Procesom savjetovanja pojedinca se potiče na razmišljanje o sebi i svom životu te se donošenjem i prihvaćanjem odgovarajućih odluka priprema za životne promjene i mijenjanje nekih važnih životnih okolnosti. Cilj savjetovanja je poticanje procesa prihvaćanja realnosti te stvaranje uvjeta za pozitivne promjene u vlastitom životu apstinenta. Uspješan proces savjetovanja pomaže pojedincu da razumije značenje i snagu vlastitih emocija, djelovanje osobnih postupaka i odnosa s okolinom te da shvati uzroke osobnih problema. On mu ujedno pomaže da se na konstruktivan način nosi s problemima usmjeravajući se na rješenja, a ne više samo na emocionalne reakcije (Brlek, Berc i Milić Babić, 2014).

U grupi je potrebno obratiti pažnju na postojeću kulturu komunikiranja, rada i pravila te stepen pojedinačne i grupne razvijenosti. Tome treba dodati heterogeno članstvo po pitanju iskustva u liječenju i apstinencije: neki su članovi apstinirali prvi put, a neki nakon više liječenja, neki su bili u kontinuiranim periodičnim recidivima, neki

u otporu da sebe uopće prihvate kao osobu koja ma i osjetim svojim je imala problema s alkoholom; načina dolaska u moguće, jer je sve bilo klub: neki su došli nakon zamrlo od alkohola – stacionarnog i, a neki kazao je. isto nisu prošli već bi – Ne možeš sam – zakladošli po uputi liječnika jučio je Džemal Čosić, psihijatra ili obvezno uz koji od alkohola apstini-izrečenu sudsku mjeru; ra već godinu dana. U socio demografskim tom periodu sam bio u karakteristika. Uz to, fazi razvoda sa supru- stalne promjene članst- gom. Na meni je bio va već ovako složenu izbor između alkohola, sliku grupnih odnosa braka i djece. Ja sam čine još složenijima. tada supruzi otvoreno Glavni zadaci KLA bi bili: rekao da više volim alkohol – Okupljanje i udruživanje hol – prisjeća se Cogo. apstinenata da bi sebi Navodi da je poslije toga



pomogli u apstinenciji; otišao u Zavod i po -Pružanje pomoći u nagovoru nekih ljudi liječenju onima kojima koje je tamo upoznao, je ta pomoć neophodna; odlučio je da prestane -Upoznavanje sa životnim uslovima apstineneta i njihovim porodicama; -Podizanje zdравstvene kulture apstinenta i cijeli život radio kao članova njihove porodice ugostitelj. Nisam se smatralo alkoholičarom. Mislio sam da sam osoba koja voli da popije. To mi je bio i posao, jer sam suradničkih odnosa među apstinentima i njihovim porodicama.

### Izjave nekih korisnika KLA

nego apstinirati – kazao je Cogo.

Član ovog kluba Zoran Škorić ne piye šest godina. On kaže da je najteže priznati da si bolestan i da si alkoholičar. Nakon toga sve ide lakše. Svi su se složili u jednom: bez grupe, ljekara i edukacije ne bi uspjeli. Tome su mnogo pridonijeli i porodica i prijatelji koji su im podrška u liječenju. Međutim, život ide dalje, a članovi kluba toplom rječju, razumijevanjem i podrškom pokazuju jedni drugima da nisu sami sa svojom bolešću.

### Literatura

- Ajduković, M. (1997). Grupni pristup u psihosocijalnom radu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Ajduković, M. (2005). Supervizija u socijalnom radu. U: Radat, K. (ur.), Alkoholizam i socijalni rad. Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika, 81-85.
- Brlek I.; Berc G.; Milić Babić M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, Hrvatska.
- Miljenović, A. (2010). Psihosocijalni prisup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. UDK 364.272, Studijski centar socijalnog rada Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Torre, R. (2006). Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara. Zagreb: Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara.
- Web izvor: <http://www.faktor.ba/vijest/klub-lijechenih-alkoholika-i-licara-kad-priznas-da-si-bolestan-spreman-si-za-ljecenje-189601> dostupno na dan: 17.04.2017.
- <sup>1</sup><http://www.faktor.ba/vijest/klub-lijechenih-alkoholika-i-licara-kad-priznas-da-si-bolestan-spreman-si-za-ljecenje-189601> dostupno na dan: 17.04.2017.



Prim.mr.sci.

**Amir dr. Čustović**

**D**epresivni poremećaj je najčešći oblik izmijenjenog mentalno ponašanja u savremenom svijetu i aktuelnom vremenu u kome su strah i zabrinutost stalni pratilec naše svakodnevnice, koja traži potrebu starnog kompromisnog u svim sferama poželjnog socijalnog učešća i učinka. Nažalost, kapacitet zdravih mehanizama ega često bude nedovoljan za adekvatan odgovor na kognitivnom a posebno na emocionalnom planu, te se aktiviraju patološki mehanizmi odbrane koji najčešće odvode u depresivni otklon. Depresija predstavlja jedan od najsloženijih medicinskih problema savremene medicine sa širokim implikacijama na opće zdravlje pojedinca, kao i na probleme društva u cjelini koji nadilaze klasični način razmišljanja kada je bolest prisutna kao fenomen na razini pojedinca i na razini društva. Zbog svega ovoga depresiju trebamo shvatiti kao globalni, medicinski, individualni i gospodarski problem (Dodig G.). Depresija se može javiti kao zasebno oboljenje u različitim oblicima (nepsihotična i

## UČESTALOST DEPRESIVNIH POREMEĆAJA KOD MEDICINARA

psihotična depresija različitog intenziteta), ali može biti i simptom mnogih drugih oboljenja neurološke ili općenito somatske prirode (Weissman MM).

Istraživanja prevalencije pokazuju određene razlike u različitim populacijama vjerojatno kao posljedicu kulturnoških razlika ili različitih čimbenika rizika, pa su tako rezultati velike međunarodne studije usporedljivo dobno (18-64) i po spolu standardiziranih stopa na američku populaciju pokazali najnižu stopu životne prevalencije u Tajvanu od 1,5%, slijedi Seul 2,9; Porto Rico 4,3; Edmonton 5,2; Novi Zeland 11,6; Firenca 12,4; Pariz 16,4 i najvišu stopu u Bejrutu 19 %. (Faravelli C)

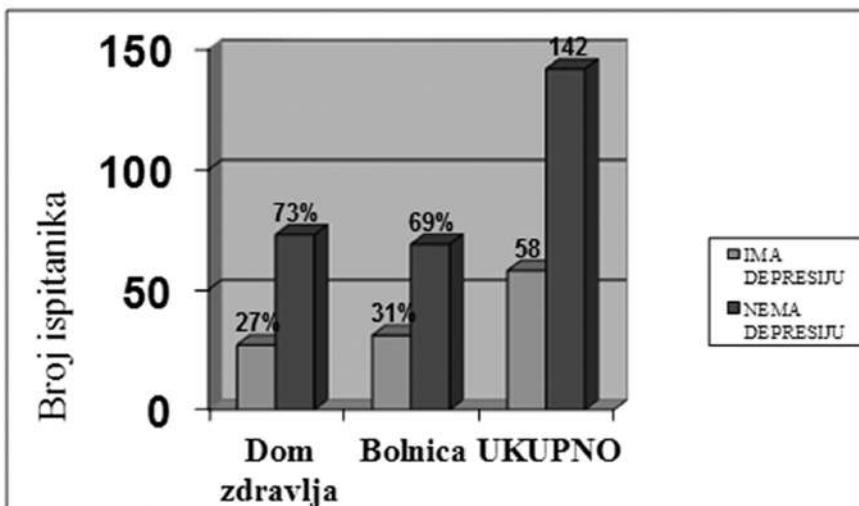
Među zdravstvenim radnicima ovi pokretački mehanizmi depresije su posebno aktivni: preopterećenost na poslu, premor, nespavanje, rad u smjenama i noćnim dežurstvima, svakodnevno gledanje patnje i smrti, osjećaj da se ne može pomoći, visok stupanj odgovornosti, strah od pogreške, nesklad karijere i obiteljskog života, neprimjereni vrednovanje napornog rada i profesije, nemogućnost doživljaja profesionalne uspješnosti i pored pružanja maksimalnog truda i znanja kod moribundnih stanja, sigurno doprinose većem riziku depresivnog reagovanja i obolijevanja. Istraživanja pokazuju da se 60 % medicinskih radnika u SAD-u osjećaju premorenim, emocionalno iscrpljenim i imaju simptome depresije. (Anonymous).

### Istraživanja

Obavljeno istraživanje je retrospektivno-prospektivnog karaktera. U istraživanju je učestvovalo 200 ispitanika, od toga 100 ispitanika su medicinske sestre i tehničari, zaposlenici Kantonalne bolnice (eksper. grupa), a 100 ispitanika su medicinske sestre i tehničari, zaposlenici Doma zdravlja (kontrol.grupa). Kroz istraživanje utvrđeno je da od ukupnog broja ispitanika njih 29% ima depresivne poremećaje. Od tog broja je 31% zaposlenika Bolnice, a 27% zaposlenika Doma zdravlja. Po težini kliničke slike dominiraju ispitanici sa blagim oblikom depresivnih poremaćaja. Učestalost depresivnih poremećaja je uočljivo veći kod ispitanika ženskog spola, a taj omjer u ukupnom uzorku je 33:16, što je više nego duplo. Istraživanje je ukazalo da je radna efikasnost kod ispitanika sa simptomima depresivnog poremećaja reducirana u veoma velikom procentu, kod 90% ispitanika. Kvalitativna redukcija trenutne radne efikasnosti u odnosu na psihičke i fizičke zahtjeve posla kod ispitanika sa depresivnim poremećajima u najvećoj mjeri osrednja ili prilično loša.

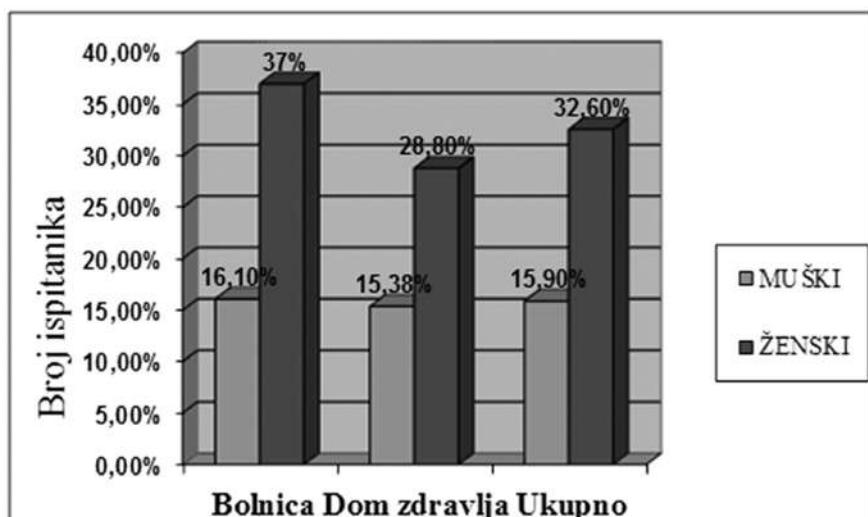
### Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja ukazuju da u uzorku postoji značajan procenat medicinskih sestara i tehničara sa depresivnim poremećajima i da je njihova radna efikasnost umanjena uslijed depresivnih poremećaja.

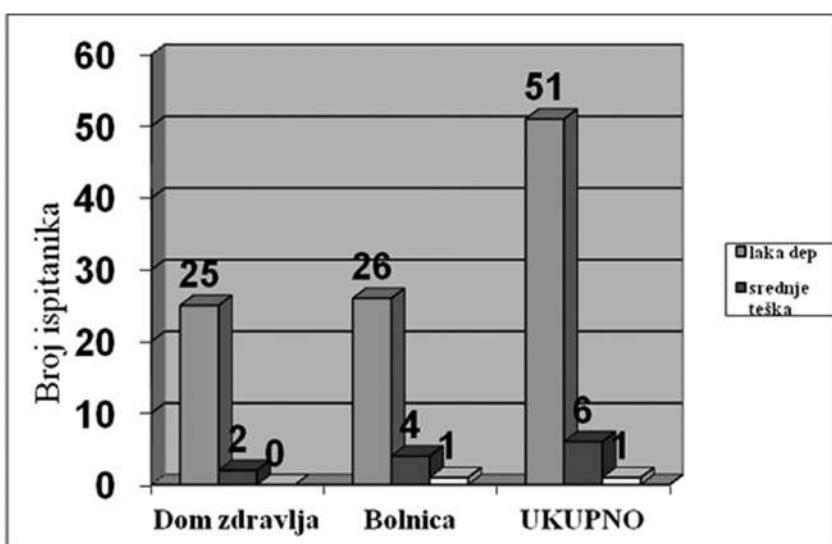


Graf.1. Distribucija ispitanika prema Hamiltonovoj skali depresivnosti

U eksperimentalnoj skupini 16,1% muških ispitanika ima simptome depresivnog poremećaja, a 37% ženskih ispitanika je sa simptomima depresije. U kontrolnoj skupini 15,38% muških ispitanika ima simptome depresije, a 28,8% ženskih ispitanika je sa simptomima depresivnog poremećaja ( $X^2 = 0,167$ ,  $p = 0,68$ ).



Grafikon 2. Učestalost depresivnih poremećaja distribuiran prema spolu



Graf. 3. Klinički oblici depresivnog poremećaja, po težini kliničke slike kod ispitanika

Prema Hamiltonovoj skali depresivnosti, depresivnost je utvrđena kod 29% (58) ispitanika. Ispitanici zaposleni u Kantonalnoj bolnici imali su više depresivnosti 31% (31) u odnosu na ispitanike zaposlene u Domu zdravlja 27% (27), ( $X^2 = 0,27$ ,  $p = 0,59$ ).

U ukupnom uzorku 25,5% (51) ispitanika ima blagi depresivni poremećaj, 3% (6) srednje tešku depresivnost, a 0,5% (1) teški depresivni poremećaj. U Kantonalnoj bolnici 26% (26) ispitanika ima blagu depresivnost, 4% (4) ispitanika srednje tešku i 1% (1) ispitanika ima tešku depresiju. U Domu zdravlja 25% (25) ispitanika ima blagu depresivnu sliku, a 2% (2) ispitanika srednje tešku depresivnost ( $X^2 = 1,41$ ,  $p = 0,49$ ).

## Zaključci

Rezultati istraživanja, uneseni u Tabelu 1. pokazuju da od ukupnog broja ispitanika (200), 44 su muški a 156 ženski ispitanici. U istraživanju je učestvovalo više ženskih nego muških ispitanika, ta razlika je statistički značajna. Ova razlika odgovara strukturi uposlenika, jer je posao medicinske sestre i medicinskog tehničara više populariziran i prakticiran kao žensko zanimanje.

Taj odnos je 69 naprema 31, u eksperimentalnoj skupini (bolnici), a u kontrolnoj skupini (Domu zdravlja) je još izraženiji, 87 naprama 13 ispitanika ( $X^2 = 9,41$ ,  $p = 0,002$ ).

U istoj tabeli su prikazani i rezultati ispitivanja na prisutnost depresivnog poremećaja.

Prema Hamiltonovoj skali depresivnosti, depresivnost je utvrđena kod 29% (58) ispitanika. Ispitanici zaposleni u Kantonalnoj bolnici imali su više depresivnosti 31% (31) u odnosu na ispitanike zaposlene u Domu zdravlja 27% (27). U uzorku dominiraju blagi depresivni poremećaji. Iako je evidentirana razlika u učestalosti

depresivnog poremećaja u Kantonalnoj bolnici Zenica i Domu zdravlja Zenica, za tu razliku učestalosti depresivnih poremećaja ne postoji statistički značajna razlika. ( $X^2 = 0,27$ ,  $p = 0,59$ ) Ti rezultati su grafički prikazani na grafikonu 3. Od ukupnog broja ispitanika sa depresivnim poremećajem 47% su zaposlenici Doma zdravlja a 53% zaposlenici Kantonalne bolnice.

Učestalost depresivnih poremećaja u istraživačkom radu ukazuje na veći stepen obolijevanja u odnosu na projek u općoj populaciji (Kantonalna bolnica 31% a Dom zdravlja 27%), ali je procenat obolijevanja ispod učestalosti depresivnog poremećaja konstatovanog u svjetskoj literaturi. (Anonymous)

Istraživanja koja nudi Svjetska literatura ukazuje da je prisutnost depresivnih poremećaja kod medicinskih sestara sa prilično velikim procentom učestalosti i koji je iznad rezultata našeg istraživanja. To ukazuje na emotivnu težinu ove profesionalne populacije, od koje

se očekuje visok stepen etičke spremnosti i odgovornosti, te visok stepen lične profesionalne odgovornosti, kao zanimanja koje je odgovorno za zdravje čovjeka. Manji procenat depresivnosti u našem istraživanju u odnosu na podatke iz literature koja prati zemlje razvijenog svijeta može se objasniti povećanim doživljajem stresa kroz stalno prisutnu artikulaciju zakonske odgovornosti za propust, veći stepen opterećenosti u toku radnog dana, te veći stepen zahtjevnosti pacijenata u zapadnom svijetu u kome je zdravlje dominantnije u funkciji novca i kapitala (roba na tržištu), a uz to, stepen odgovornosti po etičkom principu održava se svuda isto.

U doktorskoj disertaciji Bjelošević iznosi da od ukupnog broja ispitanika među ljekarima sa depresivnim simptomima njih 56% je zaposleno u Kantonalnoj bolnici Zenica a 44% u domovima zdravlja. Dobiveni rezultati se uklapaju u istraživanja koja su vršena u svijetu i u Bosni i Hercegovini.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

AMBULANTNO I BOLNIČKO LIJEĆENJE  
PREVENCIJA I REHABILITACIJA OVISNIKA

**OSTANI  
ČIST!**

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



## Radna i art terapija u liječenju ovisnosti



**Mehida Spahić**

Bachelor pedagogije i psihologije

Prema definiciji Svjetske udruge radnih terapeuta iz 1982., 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. Profesija radne terapije u obliku u kojem je danas poznajemo datira od 1917. Od toga doba, pa i u današnje vrijeme, razvija se u smislu temeljne filozofije struke. Filozofija profesije sustav je uvjerenja i vrijednosti koji međusobno dijele članovi profesije, što za

radne terapeute uključuje vjerovanje u ljudsku prirodu, utjecaj društva i okoline, vrijednost i smisao radne terapije, te različiti odnosi između navedenih čimbenika.

Modeli radne terapije osiguravaju pristupe u praktičnom djelovanju u radu s klijentom. Modeli radnom terapeutu pružaju objašnjenje, a u nekim slučajevima i predviđanje do kojih promjena može doći. U radu s klijentima s psihičkim bolestima radni terapeuti se prilikom procjene koriste metodama koje uključuju:

- kratke, redovite kontakte s klijentom
- radnoterapijsko promatranje
- intervju
- izvođenje i analizu aktivnosti
- standardizirane i nestandardizirane testove (npr. Canadian occupational performance measure, Mini mental status examination, skala ponašanja, test za procjenu rizika...)
- specifične procjene (npr. procjena izvođenja aktivnosti kuhanja, što pripada u područje samozbrinjavanja).

Radni terapeut kroz procjenu će prikupiti informacije o učinku psihopatologije na klijentovo funkcioniranje, kognitivnim teškoćama, klijentovoj svakodnevničkoj aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnom vremenu, klijen-

tovim željama i očekivanjima o ishodu terapije, mogućnostima za postizanje ciljeva, klijentovim "jakim i slabim točkama" te o utjecaju okoline klijenta na njegovo okupacijsko izvođenje. U dogovoru s klijentom određuju se kratkoročni i dugoročni ciljevi intervencije, pri čemu je velik naglasak na klijent-orijentiranom pristupu kroz čiju će primjenu radni terapeut uspostaviti kvalitetan odnos s klijentom radi kvalitetne terapije, smanjujući tako simptome psihičkog poremećaja, a povećavajući samostalno funkcioniranje klijenta u aktivnostima svakodnevnog života promjenom ponašanja klijenta i/ili promjenom elemenata okoline. Adams je sa suradnicima napravio jezgrovit prikaz procesa životnih promjena i model koji omogućuje određivanje faze u kojoj se trenutačno nalazi pojedinac. Tako je moguće analizirati i identificirati potencijalne ciljeve i po potrebi pokrenuti potrebne izvore.

Moss i Danish&Danish opisali su brojne psihološke pristupe za unaprjeđenje vještine podnošenja promjena i razvili opsežan sustav učenja vještina svakodnevnog života. Uloga radnog terapeuta je pomoći klijentu da postavi ciljeve koji su njemu ostvarivi i koji se mogu

kao takvi razviti u određene vještine.

Radnoterapijska intervencija ima čvrsto uporište unutar zajednice u kojoj preventivni pristup radnog terapeuta pomaže u rješavanju problema klijenta. Riječ je o pristupu koji je orientiran na rješavanje problema. Tijekom radnoterapijske intervencije radni terapeut ne razmatra niti rješava probleme iz prošlosti nego je, naprotiv, orientiran prema budućnosti klijenta u cilju poboljšanja kvalitete svakodnevnog života. Radni terapeut i radna terapija pomažu u svim područjima praktičnog rada s pojedincima koji su ovisnici. Oni se upućuju na radnu terapiju iz razloga što imaju problema s fizičkim i psihosocijalnim problemima koji se tiču radne terapije. Na primjer, klijenti s mentalnim poremećajima, a uz to su ovisnici, radni terapeut pomaže njima

sredstava. Radna terapija pružit će liječenom ovisniku široki spektar novih, korisnih vještina koje će on moći koristiti u svom životu, te koje će mu pomoći da se što bolje uklopi u zdravo okruženje, a time i ne misli na droge.

Pored radne terapije sa ovisnicima, tu svakako neizostavno skupa ide i neka od kreativnih radionica i terapija, poput ART terapije, muzikoterapije i dr. Kreativne terapije sasvim sigurno pomažu klijentu da razvije kreativnost, čak da potakne onu kreativnu crtu u sebi za koju nije ni znao da je posjeduje. To sve čini takvog klijenta ponosnim na sebe, on sada vidi i zna da nije samo droga ono za što je on sposoban, da tu postoje i druge pozitivne stvari na koje može da se fokusira i dalje ih razvija. Na primjeru ovisnika Clare Dickson uočava da se elementi grupne obrane stišaju kada



da oni ustraju u svojoj apstinenци. Radna terapija pomaže klijentima ovisnicima da savladaju ponovo socijalne i radne vještine koje su izgubili tokom trajanja njihove ovisnosti. Značaj radne terapije je neprocjenjiv, jer radna terapija pomaže klijentima da se vrate u svoju sredinu i nastave normalan život nakon liječenja o ovisnosti, pomaže im da steknu nove radne navike koje će ih držati dalje od nedozvoljenih

bolesnici započnu stvarati. Kako je umjetničko stvaranje uglavnom narcistički osobni proces, bolesnici postanu zaokupljeni svakim aspektom vlastitog imaginarija otkrivajući različite zanimljivosti tijekom stvaralačkog procesa. Springham opisuje ovaj fenomen na sljedeći način: "Ovi pacijenti su bili karakteristični po tome što bi se, unatoč prvotnom protestu, smirili u tihu sanjarenje s vlastitim slikama." Defenzivna dispozicija

grupe počne se topiti. Albert-Puleo smatra da art terapija ima bitnu ulogu u eksterernalizaciji neprihvatljivih emocija, jer pruža prikladan i manje štetan način izražavanja i pražnjenja agresije nego što je to zloupotreba supstancija.

#### Literatura:

- Learmonth M, Huckvale K. Art Psychotherapy: the wood in between the worlds. New Therapist 2008; 53: 11-19.
- Cox M, Theilgaard A. Mutative Metaphors in Psychotherapy: The Aeolian Mode. London: Jessica Kingsley Publishers, 1997.
- Naumburg M. Art therapy: its scope and function. Illinois: Thomas, 1958.

Značaj radne terapije je neprocjenjiv, jer radna terapija pomaže klijentima da se vrate u svoju sredinu i nastave normalan život nakon liječenja o ovisnosti, pomaže im da steknu nove radne navike koje će ih držati dalje od nedozvoljenih sredstava. Radna terapija pružit će liječenom ovisniku široki spektar novih, korisnih vještina koje će on moći koristiti u svom životu, te koje će mu pomoći da se što bolje uklopi u zdravo okruženje, a time i ne misli na droge. Pored radne terapije sa ovisnicima, tu svakako neizostavno skupa ide i neka od kreativnih radionica i terapija, poput ART terapije, muzikoterapije i dr.



Mr.sc. Sedin Habibović  
psiholog – psihoterapeut

# Važniji rezultati istraživanja provedenog 2016/2017. godine

U ranijem članku dali smo osnovne informacije o istraživanju, uzorku, instrumentima i sl. Rezultati istraživanja su obimni te smo se odlučili za ovaj broj Biltena nabrojati zaključke. Kompletan rad će biti ili štampan u obliku knjige ili ćemo ga elektronski predstaviti na našoj veb stranici.

Na osnovu dobijenih podataka i urađenih statističkih analiza možemo formirati slijedeće zaključke:

- 1.Dostupnost supstanci je iznimno važan faktor za reputaciju novih korisnika. Velika je dostupnost supstanci, a ukoliko bi to želeli,
  - a)65,1% učenika drugih razreda bi mogli lako do cigareta,
  - b)58,5% bi moglo lako do alkohola,
  - c)20,3% bi moglo lako do marihuane,
  - d)13,9% bi moglo lako do nekih droga.
- 2.Svaki peti učenik je eksperimentisao sa upotrebom duhana, dok približno svaki deseti učenik puši svakodnevno,
- 3.Dvadeset i devet od sto učenika povremeno ili stalno piše alkohol,
- 4.Marihuani koristi sedam od sto učenika, od čega blizu dva svakodnevno,
- 5.Neke droge koristi četiri od sto učenika,
- 6.Kada učenici imaju prijatelje koji konzumiraju supstance onda to može biti snažan rizični faktor da učenici i sami probaju supstancu. Mehanizmi djelovanja u ovom slučaju mogu biti modeliranje, tiki pritisak grupe, želja da se bude prihvaćen, znatiželja, itd. Pri procjeni upotrebe supstanci od strane prijatelja, učenici kažu da:
  - a)Samo je 8,8% učenika a da su im u društvu svi prijatelji apstinenti od duhana. To znači da 91,2% učenika ima prijatelje koji koriste duhan.
  - b)U odnosu na alkohol 15,8% ih je sa prijateljima apstinentima od alkohola,
  - c)32,2% učenika ima prijatelje koji koriste marihanu,
  - d)19,5% učenika ima prijatelje koji koriste neke druge droge.
- 7.Visok je procenat pušača unutar porodica učenika:
  - a)U 41% porodica majke puše,
  - b)U 55,3% porodica očevi puše,
  - c)U 26,3% porodica puše braća/sestre, a 12%

svakodnevno.

8.Kada je u pitanju upotreba alkohola u porodica ma imamo slijedeće podatke:

- a)U 6,6% porodica majke piju alkohol,
- b)Očevi piju u 33,7% slučajeva,
- c)Braća/sestre u 19,6% porodica dok 1,3% svakodnevno.

9.Upotreba marihuane u porodici se odnosi na braću/sestre i 5% braće/sestra koristi marihanu od čega 2,8% svakodnevno,

10.Upotreba drugih droga kod braće/sestrra je procijenjena na 4,1% od čega 2,8% svakodnevno,

11.Društvo u kojem provodimo vrijeme na mnogo različitim načina utječe na nas. Boravak u društvu koje koristi supstance je ozbiljan faktor rizika. Učenici borave u društvu u kojem se konzumiraju supstance su slijedećim procentima:

- a)Cigarete: 84,1% učenika,
- b)Alkohol: 67,3%,
- c)Marihuana: 24,1%, i
- d)Neke droge: 8,7%.

12.Muškarci statistički na nivou od 5% više koriste duhan od žena (omjer u uzorku muških je 24,3% koji puše, a kod žena je 17,9% koje puše),

13.Muškarci statistički više koriste i alkohol i to na nivou od 1% (omjer u uzorku muških je 39,4% koji piju, a kod žena 18%),

14.I po pitanju marihuane imamo veću i statistički značajnu upotrebu od strane muških ispitanika i to na nivou od 1%. u uzorku muških njih 9,7% upotrebljava marihanu dok je u uzorku ženskih ispitanika taj omjer 3,1%,

15.Muškarci statistički značajno više koriste i druge droge i to na nivou od 1% (kod muških je omjer 5,8% eksperimentatora a kod ženskih 1,4%),

16.Statistički više puše učenici iz grada i to na nivou od 5% (omjer učenika koji puše u uzorku iz grada je 24,8% a u uzorku sa sela je 18,2%),

17.Pripradnost gradu ili selu ne utječe statistički značajno na upotrebu alkohola iako je nešto

- više učenika koji piju alkohol u gradu (iz uzorka sela omjer onih koji piju je 26,1%, a u gradu 32,7%), 18.Statistički veću upotrebu marihuane imamo kod učenika iz grada i to na nivou od 1%. tako u uzorku iz grada imamo 10,2% učenika koji koriste marihuanu, dok je taj procenat u uzorku sa sela 3,6%,  
 19.Na deskriptivnom nivou i kod drugih droga uočavamo veću upotrebu kod učenika iz grada ali nema statističke značajnosti,  
 20.Obrazovanje majke i oca nema statistički značajnog utjecaja na upotrebu duhana,  
 21.Obrazovanje majke utječe na upotrebu alkohola pa proporciju veće upotrebe alkohola nalazimo kod majki višeg obrazovnog statusa (u uzorku nižeg obrazovnog statusa majke 25% učenika pije, kod srednjeg obrazovnog statusa je takvih 27,8% a visokog 39,3%),  
 22.Obrazovanje majke ima utjecaja na upotrebu marihuane i to na nivou od 1%: u grupi učenika čije su majke niskog obrazovnog statusa 2,8% je eksperimentatora, u grupi srednjeg obrazovanja 4,9% dok je u grupi visokog obrazovnog statusa 17,9%,  
 23.Obrazovanje majke nema statistički značajan utjecaj na upotrebu drugih droga,  
 24.Obrazovanje oca nema statističkog utjecaja na upotrebu alkohola,  
 25.Obrazovanje oca nema statističkog utjecaja na upotrebu marihuane,  
 26.Obrazovanje oca ima statističkog utjecaja na upotrebu drugih droga i to na nivou od 1% (kod niskog obrazovnog statusa 11,6% je eksperimentatora, 3,3% kod srednjeg i 1,8% kod visokog),  
 27.Religioznost porodice a po procjeni učenika nema statistički značajnog utjecaja na upotrebu duhana,  
 28.Dok samoprocjena vlastite religioznosti pokazuje statističku značajnost na nivou od 1% (u uzorku religioznih učenika 17,2% puše, dok je u uzorku ne-religioznih 41% onih koji puše),  
 29.Religioznost porodice statistički značajno utječe na upotrebu alkohola i to na nivou od 1% (u uzorku religioznih porodica svaki četvrti učenik koristi alkohol, dok je u uzorku nereligioznih svaki drugi učenik eksperimentator),  
 30.I vlastita religioznost statistički značajno utječe na upotrebu alkohola i to na nivou od 1% (u grupi religioznih 23,1% je eksperimentatora dok je u grupi nereligioznih 55,2%),  
 31.Religioznost porodice ima statistički utjecaj na upotrebu marihuane i to na nivou od 1%: u grupi religioznih porodica 5,5% je korisnika marihunae, a u grupi nereligioznih 13,8%,  
 32.Utjecaj nalazimo i kod vlastite religioznosti učenika i to na nivou od 1%: u grupi religioznih 4,2% je eksperimentatora dok je u grupi nereligi- gionih 18,1%,  
 33.Religioznost porodice nema utjecaja na upotrebu drugih droga, kao ni vlastita religioznost.  
 34.Upotreba duhana kod majki statistički značajno utječe na pušenje kod djece i to na nivou od 1% (u uzorku učenika čije mame puše nalazimo 28,15 učenika koji puše, dok je omjer učenika koji puše kod majki koje ne koriste duhan 16,9%).  
 35.I očeve pušenje pokazuje statistički značajan utjecaj na nivou od 1% (25,7% je učenika koji puše iz uzorka u kojima očevi puše, dok je 16% učenika koji puše iz uzorka u kojem otac ne puši),  
 36.Upotreba duhana kod majki utječe i na upotrebu alkohola i to na nivou od 1%,  
 37.Upotreba duhana kod majki nema utjecaja na upotrebu marihuane, kao ni pušenje kod oca,  
 38.Također upotreba duhana kod majki nema utjecaja na upotrebu drugih droga, kao ni pušenje kod oca,  
 39.S druge strane nemamo statistički značajni utjecaj očevog alkoholizma iako procentualno više piju učenici iz porodica gdje očevi puše,  
 40.U porodicama gdje majke i očevi koriste alkohol imamo i veću upotrebu duhana. Utjecaj kod majki je na nivou od 5% a očeva na nivou od 1%,  
 41.Postoji utjecaj pijenja kod mama na pijenje kod djece i to na nivou od 1%, a, isto tako, i kod očevog pijenja,  
 42.Pijenje alkohola ima utjecaja i na upotrebu marihuane i razlika je statistički značajna na nivou od 1%: u uzorku gdje mame piju 17,8% je učenika koji koriste marihuanu, a u uzorku gdje mame ne piju taj je procenat 5,8%,  
 43.I očeva upotreba alkohola utječe na upotrebu marihuane kod učenika i to na nivou od 5%,  
 44.Ne postoji statistička značajnost upotrebe alkohola od strane majke na učeničku upotrebu drugih droga, kao ni od strane očevog pijenja,  
 45.Materijalni status porodice, kako ga doživljavajući učenici, nema statistički značajnog utjecaja na upotrebu duhana,  
 46.Također nema statistički značajnog utjecaja ni na upotrebu alkohola,  
 47.Također nema utjecaja niti na upotrebu marihuane,  
 48.Kao ni na upotrebu drugih droga,  
 49.Na upotrebu duhana utječe i upotreba supstanci od strane braće/sestara:  
 a)Duhana na nivou od 1%,  
 b)Alkohola na nivou od 1%,  
 c)Marihuane na nivou od 1%, i  
 d)Drugih droga (uočavamo razliku deskriptivno ali je nismo mogli potvrditi statistički. Vjerovatno zbog manjeg broja frekvencija),  
 50.I na upotrebu alkohola utječe upotreba kod braće/sestara:  
 a)Duhana na nivou od 1%,

- b)Alkohola na nivou od 1%,  
c)Marihuane na nivou od 5%, dok  
d)Nema razlika kod upotrebe drugih droga.  
51.Na upotrebu marihuane utječe upotreba supstanci kod braće/sestara:  
a)Marihuane na nivou od 1%,  
b)Drugih droga na nivou od 1%,  
c)Upotreba duhana i alkohola nema statistički značajnog utjecaja.  
52.Utjecaj upotreba supstanci kod braće/sestara nalazimo i kod upotrebe drugih droga kod učenika:  
a)Upotrebe drugih droga na nivo od 1%,  
b)Upotrebe marihuane na nivou od 1%,  
c)Upotreba duhana i alkohola nema utjecaja.  
53.Postoji statistički značaj utjecaj informisanja roditelja od strane učenika o njihovom kretanju i društvu i upotrebe duhana i to na nivou od 1%. Tako je omjer učenika koji puše iz uzorka u kojem roditelji ne znaju gdje se nalaze 48% a 20,4% iz uzorka gdje roditelji znaju njihovo kretanje.  
54.Informisanje roditelja utječe i na upotrebu alkohola i to na nivou od 1%. omjer učenika koji piju u uporodicama koje znaju gdje su im djeca je 27,5% a tamo gdje ne znaju omjer je 58,3%.  
55.Informisanje roditelja utječe i na upotrebu marihuane i to na nivou od 1%: u uzorku informisanih roditelja 5,7% je eksperimentatora marihuane, a 28% u u uzorku gdje porodice ne znaju gdje su im djeca kada izlaze napolje,  
56.Kada je u pitanju zajednička upotreba supstanci nalazimo slijedeće rezultate:  
a)14,1% učenika koristi istovremeno i duhan i alkohol,  
b)Duhan i marihuanu u 4,8% slučajeva,  
c)Duhan i druge droge u 1,8%,  
d)Alkohol i marihuna u 5,2%,  
e)Akohol i drugi droga u 2%,  
f)Marihuane i drugih droga u 2,3%  
57.Saberemo li broj učenika koji koriste marihuanu i druge droge dobijamo podatak da je 7,8% učenika koji eksperimentišu sa nekim ilegalnim supstancama.  
58.Postoji korelacija između ovisnosti o alkoholu i ovisnosti o drogama na nivou od 1% i to pozitivnog predznaka ( $r=0,474$ ,  $p=,000$ ,  $N=62$ ),  
59.Boravak u grupama u kojima se koriste supstance ima utjecaja na međusobno eksperimentisanje sa supstancama:  
a)Učenici koji su bili u društvu u kojem se puši duhan statistički značajno više eksperimentišu i sa alkoholom i to na nivou od 1%,  
b)Učenici koji su bili u društvu koje puši duhan više, ali ne i statistički, koriste marihuanu i to 6,9% nasuprot 4,5% onih koji nisu bili u takvom društvu,  
c)Kod upotrebe drugih droga nema razlike,  
d)Utjecaj postoji i kod učenika koji su bili u društvu

- koje piće na upotrebu duhana i to na nivou od 1%,  
e)Prisustvo društvu u kojem se pije utječe i na upotrebu marihune na nivou od 5%, dok  
f)Nema utjecaja na upotrebu drugih droga,  
g)Učenici koji su prisustvovali društvu koje troši marihuanu statistički značajno više koriste alkohol, duhan i druge droge od učenika koji nisu prisustvovali takvim društвима,  
h)Isti obrazac nalazimo i kod učenika koji su prisustvovali društvu koje koristi neke droge a na upotrebu marihuane, alkohola i cigareta,  
60.U uzorku učenika 98% ih koristi internet, pri čemu je važno pomenuti da 12,2% učenika koristi internet deset i više sati,  
61.Svaki peti učenik igra neku igru na sreću, a najviše igraju tombole, kladionice i tikete,  
62.Kada procjenjuju prijatelje učenici daju podatak da 82 od 100 prijatelja igra igru na sreću,  
63.Religioznost porodice ima utjecaj na igre na sreću na nivou od 5%, kao i religioznost učenka na nivou od 1%: igre na sreću više igraju iz grupe ne-religioznih. Ipak je procenat učenika koji igraju igre na sreću iz religioznih porodica (18,5%) i koji se izjašnjavaju religioznim (16,9%) vjerovatno zabrinjavajuće veliki,  
64.Pоловина ispitanika je dobila maksimalni iznos do 70KM, a najveći dnevni iznos je u 50% slučajeva 5 KM,  
65.Učenici pozitivno procjenjuju odnos sa majkom (91,2%), ocem (85,6%) i prijateljima (82,6%),  
66.Vеćina učenika informiše roditelje gdje su tokom izlazaka napolju (tek 26 učenika kaže da obično ne znaju, a da povremeno znaju 128),  
67.O povjerenju sa roditeljima govori i podatak da bi u slučaju potrebe za pomoći u vezi sa supstanama prvo tražili pomoć od roditelja, pa onda od stručne osobe, prijatelja, itd.,  
68.Budućnost procjenjuju lošom u 66,4% slučajeva, da ne znaju kakva je odgovoraju u 27,2% slučajeva, a da je budućnost dobra tek 6,4% učenika tako procjenjuje,  
69.Tek 8,8% mlađih ne bi išlo u inostranstvo,  
70.Seksualne odnose je imalo 17,5% učenika, pri čemu je 15,4% koristilo zaštitu,  
71.Seksualni odnosi u toj dobi su povezani sa upotrebom duhana (na nivou od 1%), alkohola (na nivou od 1%), marihuane (na nivou od 1%) kao i sa upotrebom drugih droga (deskriptivnim poređenjem),  
72.Od 164 učenika koji su popunili skalu ovisnosti o alkoholu 105 je u prvom nivou rizika, 42 u drugom, 7 u trećem i 10 na četvrtom nivou. Drugi, treći i četvrti su indicirani za škodljivo pijenje i zahtjevaju tretman dok je kod prvog nivoa dovoljno provesti edukativne programe,  
73.Ne postoji razlika u visini ovisnosti na skali AUDIT između muških i ženskih, iako su vrijednosti

nešto više kod muških,

74.Razlike u visini ovisnosti o alkoholu nema niti u odnosu sela i grada, kao i bračnog statusa roditelja,

75.Pušenje kod učenika statistički značajno utječe na nivo ovisnosti o alkoholu, kao i upotreba droga, dok upotreba marijuane, iako ima više skorove na AUDIT, nije statistički značajna,

76.Religioznost nema utjecaja na visinu ovisnosti, kao i vlastita religioznost,

77.Obrazovni status majke ne utiče na visinu rezultata na AUDIT, kao i obrazovni status oca,

78.U uzorku učenika koji su koristili marijuhanu 10 muških i 8 ženskih ima izražen problem sa drogom i zahtjeva tretman stručnjaka,

79.Nema razlike u odnosu spola i visine ovisnosti na skali DUDIT, dok nalazimo razliku na varijabli selo/grad i to na nivou od 5% u korist učenika iz grada tj. veće vrijednosti aritmetičke sredine su kod učenika iz grada,

80.Također smo dobili i podatak da veću ovisnost o drogama imaju učenici čiji su roditelji zajedno ali podatke zbog malog broja ispitanika je potrebno uzeti samo kao orijentaciju za neko buduće istraživanje,

81.Upotreba duhana nema utjecaj na visinu rezultata na DUDIT, kao i upotreba alkohola, dok upotreba drugih droga povećava rezultate na DUDIT kod korisnika marijuane i razlika je statistički značajna na nivou od 1%,

82.Religioznost porodice nema utjecaja na nivo ovisnosti mjerene DUDIT-om, kao i religioznost učenika,

83.Obrazovanje majke i oca ne diferencira nivo ovisnosti mjerene DUDIT-om.

Za statističke parametre i dobijene podatke stojimo na raspolaganju.

## Edukacija za voditelje sistemskih konstelacija u BiH i iskustva TZ „Izvor“ o učinku sistemskih konstelacija u tretmanu ovisnika

### Počeci edukacije za voditelje sistemskih konstelacija u BiH

V išegodišnja edukacija bh profesionalaca iz terapijske tehnike sistemske konstelacije pokrenuta je u jesen 2011. godine. U organizaciji BiH Udruženja Agape, edukaciju vodi g. Horst Broemer, psiholog, psihoterapeut, supervizor i akreditovani trener sistemskih konstelacija iz Berlina, prema kriterijima i program koji je odobrila Njemačka asocijacija za sistemsku terapiju (DGfS). Sve je počelo učešćem gđe Jelene Damjanac, tadašnje voditeljice TZ Izvor, na radionici sistemskih konstelacija koju je vodio g. Broemer tokom kongresa EuroTC-a – Mreže evropskih centara za tretman ovisnosti u

Berlinu u decembru 2010.god. Susret g. Broemera i gđe Damjanac prerastao je u prijateljstvo i saradnju koja je do danas iznjedriла grupu bosansko-hercegovačkih profesionalaca, kvalificiranih da tehniku sistemskih konstelacija primjenjuju u svom radu. Nakon posjete g. Broemer-a Terapijskoj zajednici Izvor u junu 2011.god., kada je održao seminar iz sistemskih konstelacija za profesionalce uposlene u TZ Izvor i u drugim BiH ustanovama za tretman ovisnosti, rodila se ideja da se organizuje edukacija za voditelje sistemskih konstelacija. Edukacija je započela kao zajednički projekat TZ Izvor, Euro-TC-a i Tannehof Berlin-Brandenburg e.V. (THBB) – mreže ustanova za rehabilitaciju ovisnika čiji je izvršni direktor.



**Ljilja Milačak**

bio g. Broemer. Prva i do sada jedina te vrste u BiH, edukacija je namijenjena profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja koji se u svom poslu bave terapijskim radom u tretmanu ovisnosti i drugih poremećaja.

Prvi u nizu višednevnih seminara u okviru edukacije se održao u novembru 2011. godine u Sarajevu. Okupili su se učesnici iz nekoliko bosanskohercegovačkih gradova: Sarajevo, Mostar, Banja Luka i Zenica. Među njima su se našli ljekari-psihijatri, psiholozi, pedagozi, socijalni radnici i teolozi. Edukacija je

osmišljena kao zajednica sudionika u edukaciji koji zajedno uče, tražeći uzroke i rješenja poteškoća, problema ili bolesti na privatnom i poslovnom planu. Centralno mjesto zauzima lično iskustvo i konstelacije sudionika. Svaki sudionik ima priliku raditi na ličnom ili poslovnom pitanju. Putem konkretnih vježbi i pitanja iz života, sudionici se upoznaju sa i uče osnovne teorijske i metodološke principe ove terapijske tehnike. Tokom seminara, dobrobiti tehnike mogu iskusiti i 'gostujući' klijenti, osobe koje na preporuku svog terapeuta mogu doći na seminar i raditi konstelaciju s g. Broemerom.

### Kontinuirana edukacija

U proteklim godinama, seminari su se organizovali jednom ili dva puta godišnje, a u periodu između seminara, sudionici edukacije su u obavezi sastajati se u vršnjačkim grupama, vježbajući jedni s drugima.

Osigurati trajanje edukacije i redovno organizovanje seminara nije uvijek bilo jednostavno i bez teškoća. Pored problema vezanih za ograničena finansijska sredstva potrebna za pokrivanje organizacijskih troškova, na dinamiku susreta utjecale su čak i prirodne nepogode. Tako je u maju 2014. godine, samo pet dana prije zakazanog seminara, BiH zadesila zastrašujuća poplava. Većina polaznika nije mogla doći u Sarajevo, a seminar se morao odložiti do jeseni. Već godinama prisutan rastući trend iseljavanja mladih stručnjaka u zapadnu Evropu odrazio se i na prvu edukacijsku grupu. Dva njena člana su u potrazi za stabilnjom budućnošću napustili BiH. Jedna od njih je bila i gdje Damjanac koja je 2014. god. odselila u Njemačku i tamo završila edukaciju. Ulogu organizatora preuzele je BH

Udruženje "Agape" čija je predsjednica Ljiljana Milačak i sama sudionica edukacije od početka. I pored svih teškoća, edukacija kontinuirano traje već šestu godinu. Koncem 2015. god., nakon 8 održanih seminara, 13 članova prve edukacijske grupe, među kojima je i g. Sedin Habibović, uposlenik Zavoda za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona, su postali certificirani voditelji sistemskih konstelacija. Grupa je i dalje otvorena za nove članove, a tokom 2016. i 2017. godine, postala je brojnija za novih 7 članova.

Planirano je da se u 2017. god. u okviru Udruženja Agape, osnuje podružnica voditelja sistemskih konstelacija u BiH. Certificirani članovi podružnice će imati priliku da nastave edukaciju na naprednom nivou za trenera sistemskih konstelacija.

Pored prilike za stručno usavršavanje i promociju ove terapijske tehnike i njenih dobrobiti, jedan od projekata podružnice će biti izrada i publikacija Priručnika za sistemске konstelacije. Priručnik će sadržavati pisane materijale prikupljene tokom realizacije seminara.

O svojim iskustvima u radu sa sudionicima edukacije u BiH g. Host Broemer, voditelj edukacije kaže - Tokom edukacije iz porodičnih i sistemskih konstelacija u BiH, iznova i iznova otkrivamo veliki značaj i dobrobiti proživljenih iskustava tokom seminara. Takvi iskustveni procesi se odnose na složene lične i porodične odnose, vrlo često opterećene teškom i bolnom porodičnom istorijom. Neko iz porodice plaća cijenu za nešto što se dogodilo u prošlosti, ako ne neko iz sadašnje generacije, onda će teret preuzeti neko iz naredne generacije, dijete ili unuče. Ovo „plaćanje“ se manifestira na različite načine: somatskom ili emocionalnom bolešću, siromaštvo, nasilničkim ponašanjem,

nesrećnim događajima i nesrećnim životom. Pitamo se: Da li možemo da prekinemo taj začarani krug? Da li član ili cijela porodica, susjedi i društvene grupe kojim pripadamo mogu prekinuti da se kreću „lošim putem ka budućnosti“? Odgovor je potvrđan. Naučili smo da to možemo postići. Tokom seminara fokusiramo se na vlastite potencijale koje imamo kao ljudska bića: npr. hrabrost, otvorenost i volja da prevaziđemo inter-religijske tenzije među porodicama. Sudjelovali smo u iscjeljivanju istorijskih rana i osjetili moć prihvatanja naši predaka i nas samih da živimo u miru i sreći. To je divno i impresivno iskustvo koje budi nadu i vjeru u bolju budućnost!, riječi su g. Horst Broemera.

Mnogobrojna su pitanja i izazovi na koje ljudi u BiH rješenje mogu potražiti uz pomoć konstelacija, tvrdi g. Broemer: porodični problemi; ovisnost i ko-ovisnost; nesreće; psihički aspekti svakodnevnog života – kako ga preuređiti; dijete u vremenu; partnerski odnosi; psiho-somatski problemi; kako oporaviti srce; kako se nositi sa kancerogenim i drugim teškim oboljenjima; u organizacijskom smislu: funkcionalisanje preduzeća; neuspjesi i loše funkcionalisanje u sistema; timski rad; testiranje proizvoda; na socijalnom nivou: pronalaženje mira i razumijevanja, dobrosusjedski odnosi, pronalaženje adekvatne kompenzacije.

### Sistemske konstelacije u tretmanu ovisnika

Terapijska tehnika sistemske konstelacije se primarno koristi u okviru grupnog terapijskog rada. Pokazala se kao izuzetno učinkovita u razumijevanju transgeneracijskih prenosa nerazriješenih konfliktata, trauma, iskustava i osjećanja

unutar porodičnog sistema, te pruža dodatni aspekt razumijevanja različitih oblika neprilagođenog ponašanja. Tannehof Berlin-Brandenburg e.V. (THBB) – mreže ustanova za rehabilitaciju ovisnika iz Berlina je još davne 1998. godine uvrstila sistemske konstelacije u redovan psihosocijalni tretman svojih klijenata i članova porodice.

Prema riječima g. Broemera, razumijevanje problema ovisnosti kao porodičnog problema se pokazalo vrlo korisnim. Višegeneracijski pristup je vodio ka novim vidovima tretmana. Primjena konstelacija je imala dobar učinak na stabilnost klijenata, njihovih porodica, stručnog tima kao i institucije u cijelosti. Analizom studija slučaja 225 klijenata koji su učestvovali u radionicama sistemskih konstelacija, prikupljenih u periodu od 2003-2013 godine, stručni tim THBB-a je došao do niza interesantnih zaključaka od kojih su najznačajniji:

- Povećana retencija završavanje rehabilitacijskog programa u grupi klijenata koji su učestvovali u radionicama sistemskih konstelacija u odnosu na kontrolnu grupu (85,1% / 55%),
- Poboljšana radna sposobnost klijenata koji su učestvovali u radionicama sistemskih konstelacija po izlasku iz programa u odnosu na kontrolnu grupu (98,2% / 33,2%).

Ohrabreni pozitivnim rezultatima pomenute studije, kao i činjenicom da su 2 člana terapijskog tima TZ Izvor, voditeljica terapijskog programa Dragana Mandić-Subotić i tadašnja voditeljica projekta Ljiljana Milačak, stekle certifikat voditelja sistemskih konstelacija, terapijski tim je 2015. godine uvrstio sistemske konstelacije uredovan psihoterapijski program zajednice. U aprilu 2016. godine TZ Izvor je pokrenula trogodišnji projekt

vezan za ovaj terapijski postupak. Ciljevi projekta su višestruki:

povećanje retencije klijenata u rehabilitacijskom programu terapijskih zajednica, odnosno smanjenje broja klijenata koji prijevremeno napuštaju program; istovremeno, povećanjem retencije povećavaju se i izgledi za uspješan završetak programa;

Poboljšani porodični odnosi i veća uključenost članova porodice u rehabilitacijski proces;

Educiranje većeg broja profesionalaca o primjeni i dobropitima korištenja sistemskih konstelacija u okviru dugotrajnog psihosocijalnog tretmana ovisnika.

mjeriti. Također, procenat klijenata TZ Izvor koji su se u programu zadržali duže od godinu dana se u periodu od aprila 2016- aprila 2017 povećao za 28% u odnosu ne prethodni jednogodišnji period. Veoma pozitivan učinak primjetio se i po pitanju povezivanja grupe. Tokom konstelacijskog rada klijenti se u relativno kratkom vremenu upoznaju i povežu na kvalitetno drugačiji način. Jake emocije doživljene tokom konstelacije izazivaju empatiju i razumijevanje drugih, što nije najčešće osobina ovisnika. Obzirom na problematiku ovisnika tokom rehabilitacije u TZ, dobar dio vremena se radi na redukciji njihove egocentriznosti, te razvijanju



Pored klijenata TZ Izvor, predviđeno je da se tokom trajanja projekta, radionice sistemskih konstelacija održavaju nekoliko puta godišnje s klijentima TZ Marijanovac i TZ Kampus. Statistička analiza procjene učinka ovog postupka na napredak u rehabilitaciji klijenata će se izvršiti na kraju treće godine projekta.

Prema riječima Dragane Mandić-Subotić, primjećeno je u radu sa klijentima ove tri TZ da su klijenti koji su radili na svojim ličnim temama prilikom prve radionice u TZ Marjanovac i u TZ Kampus, nakon 6 mjeseci još uvijek bili u programu, što je jedan od indikatora koji će se

empatije. Može se reći da ovakav način rada potpomaže i ubrzava ovaj proces kaže Dragana Mandić-Subotić.

Projekat također predviđa realizaciju 3 uvodna seminara iz sistemskih konstelacija za profesionalce uposlene u terapijskim zajednicama i drugim ustanovama koje se bave tretmanom ovisnosti. Najveća dobrobit koju možemo pomenuti je umrežavanje i saradnja tri TZ kroz unaprijeđenje psihoterapijskog rada i stručno usavršavanje osoblja. Ovo je prvi projekat koji je na ovaj način povezao terapijske zajednice u BiH, dodaje Dragana Mandić-Subotić.

# Pušenje rizik za zdravlje



**spec.sms Vesna Imbronjev  
DZ"Novi Sad", Savetovalište za odvikavanje od pušenja**

**O**d Kolumbovog otkrića biljke duvana u Novom svetu, na današnjem području ostrva Karipskog mora, krajem XV vijeka, tokom narednih 150 godina, korištenje duvana se raširilo planetom. Početkom XVI vijeka pojavili su se u Evropi prvi pušači, u početku među mornarima i vojnicima španske kolonijalne armije, kolonistima i trgovcima koji su posetili Novi svet.

U svetu puši oko 800 miliona muškaraca. U visokorazvijenim zemljama oko 30% muškaraca su pušači, 34% u srednje razvijenim zemljama, a u slabo razvijenim zemljama oko 21%. Trend raširenosti pušenja među muškarcima pokazuje da je on trenutno dostigao svoj maksimum u razvijenim zemljama, gde opada već decenijama, ali tek dostiže maksimum u srednje razvijenim zemljama, dok u nerazvijenim zemljama još raste.

Oko 200 miliona žena u svetu su svakodnevni pušači, sa prevalencijom od oko 19% u razvijenim zemljama, 5% u srednje razvijenim zemljama i 3% u slabo razvijenim zemljama. Pušenje cigareta među ženama se smanjuje u mnogim razvijenim zemljama, naročito u Australiji, Kanadi, V.Britaniji i SAD, ali ovaj trend nije opažen u svim razvijenim zemljama. U nekoliko južnih, centralnih i istočnih evropskih zemalja pušenje cigareta se ili i dalje povećava, ili ne pokazuje nikakav pad.

Najveće stope pušenja kod žena u svetu se već godinama beleže u dve ostrvske zemlje Zapadnopacifičkog regiona SZO (Nauru i Kiribati – više od 40%), a najniže su u Švedskoj (oko 12%), jedino zemlji u svetu u kojoj su stope pušenja među ženama veće nego među muškarcima i gde je upotreba bezdimnog duvana veća nego upotreba duvana namenjenog pušenju. Postoje stanovišta da sadašnji niži nivo upotrebe duvanskih proizvo-

da među ženama u svetu ne predstavlja odraz njihove zdravstvene kulture, već je pre odraz društvene tradicije i niže ekomske moći žena. Duvanska industrija promoviše cigarete ženama koristeći primamljive ali lažne slike vitalnosti, mršavosti, modernosti, emancipacije, prefinjenosti i seksualne privlačnosti. U stvarnosti – one izazivaju bolest i smrt.

Raširenost (prevalencija) pušenja kod stanovništva starijeg od 20 godina u Srbiji u 2006. godini bila je visoka, sa 39,7% muškaraca i 30,5% žena aktivnih pušača. Ona je u periodu između 2000. i 2006. godine pokazala tendenciju pada za 6,9% (9,8% kod muškaraca i 3,8% kod žena). Međutim, Srbija prednjači u prosečnoj godišnjoj upotrebi cigareta po potrošaču koja, prema podacima 4. Izdanja Tobacco Atlas-a Američkog društva za rak, u 2010. godini iznosi 2861 cigaretu per capita/god, što je dvostruko više od Turske (1399 cigareta godišnje po potrošaču) i predstavlja najveći trenutni prosek u svetu. U svetskom vrhu prosečne godišnje upotrebe cigareta po potrošaču su jugoistočno-evropske zemlje i bivše sovjetske zemlje: Rusija (2786 cigareta per capita/god), Moldavija (2479 cigareta per capita/god), Ukrajina (2401 cigareta per capita/god), Slovenija (2369 cigareta per capita/god), Grčka (2795 cigareta per capita/god), Crna Gora (2157 cigareta per capita/god) itd. Raširenost pušenja među mladima u Srbiji je takođe velika. Na reprezentativnom uzorku mlađih uzrasta od 15 do 19 godina 2006. godine prevalencija pušenja je iznosila 15,5%; 2003. godine 54,7% mlađih do 15. godine je bar jednom probalo cigarete, dok su 16,8% devojaka i 15,5% mlađica uzrasta 13 – 15 godina naveli da puše svakodnevno. Pet godina kasnije, isto istraživanje (Globalna upotreba duvana među mlađima) je pokazalo da

je svaki treći mladi uzrasta od 13 do 15 godina cigaretu zapalio pre navršene 10. godine života, a broj svakodnevnih pušača, iako niži za više od 5%, je približan kod dečaka i devojčica (9,3% dečaka i 8,9% devojčica svakodnevnih pušača).

Ipak, treba imati na umu da su u svakoj zemlji, kao i Srbiji, najveći broj odraslih, mlađih a naročito dece - NEPUŠAČI.

Mada prosečna cigareta gori 12 minuta, pušač je samo mali deo vremena neposredno koristi.

Temperatura cigarete u ovim procesima dostiže 900°C za vreme uvlačenja dima i pada na 400°C između uvlačenja. Prilikom pušenja cigarete postoje dve vrste duvanskog dima: dim koji pušač uvlači u pluća i bočni dim od sagorelog duvana koji se širi u okolini. Taj dim sadrži iste supstance kao i dim koji se udiše, samo u različitim koncentracijama. Dakle, i dim koji leluju u okolini pušača sadrži više od šezdeset kancerogenih. Zagađenje vazduha nastalo pušenjem ventilacija ne može odstraniti, već ga samo raspršuje i još više širi u prostor i, eventualno, odstranjuje miris (pri čemu treba imati na umu da samo oko 6% hemijskih sastojaka duvanskog dima čovekovo čulo mirisa može da detektuje, dok ostale ne može). To znači da štetne supstance koje su uzročnici oboljenja udišu i nepušači koji se nalaze u istoj prostoriji ili zgradili sa pušačima i to je poznato kao «pasivno pušenje», a vrsta takvog

zagađenja zatvorenog prostora se naziva zagađenje životne sredine duvanskim dimom. U upotrebi su i izrazi «sekundarni duvanski dim» i «izloženost sekundarnom duvanskom dimu».

To je razlog zbog čega mnoge države imaju stroge zakone za zabranu pušenja u zatvorenim prostorijama.

Mnoge teorije objašnjavaju nastanak bolesti zavisnosti (biološke, psihološke i socijalne). Faktori od posebnog značaja za nastanak, tok i ishod bolesti, ali i za njihovu prevenciju su:

1. Ličnost (dete, adolescent, odrasli),
2. Psihoaktivna supstanca (nikotin, alkohol, droga),
3. Sredina (porodica, grupa, zajednica).

Bolesti zavisnosti imaju svoje specifičnosti u etiopatogenezi (uzrok i način nastajanja), pojavnim oblicima, kliničkoj slici i lečenju, mada imaju i neke zajedničke karakteristike u nastajanju, toku i posledicama:

- društveno su uslovljene, nastale pod dejstvom okoline,
- masovne su i prisutne u svim zemljama sveta,
- imaju istu patogenezu (nastanak bolesti), nikotin, alkohol i droga menjaju nivo dopamina u mozgu (neuro transmpter koji kontroliše raspoloženja i zadovoljstva),
- imaju brojne štetne posledice po zdravlje, materijalno i moralno stanje pojedinca, porodice i

društva,

— lečenje zavisnika je vrlo složeno, dugotrajno, i veoma skupo (izuzev odvikavanja od pušenja) i neizvesnim ishodom,

— prevencija je osnov za suzbijanje bolesti zavisnosti, a to je moguće samo uz puno angažovanje svakog pojedinca, porodice i društva u celini.

Ono što otežava rad sa pušačima je socijalna prihvatljivost štetne navike pušenja koja je rasprostranjena pa pušači sebe ne smatraju zavisnicima dok ne reše da ostave pušenje iz najčešće zdravstvenih razloga pa se suoče sa simptomima apstinentijalne krize.

Dom zdravlja "Novi Sad" ima dugu tradiciju savetovališnog rada na različitim područjima: Savetovalište za osobe obolele od dijabetesa, Savetovalište za trudnice, Savetovalište za mlađe koje rade sa mlađima do 18 godina na podizanju zdravstvene svesti i Savetovalište za odvikavanje od pušenja.

Savetovalište za odvikavanje od pušenja je osnovano 1984 godine po američkim autorima dr Mekfarland i Folkenberg po metodu Petodnevнog plana.

Sprovodi se kognitivno-bihevioralna terapija koja je zasnovana na naučnoj činjenici da naše misli uzrokuju naša osećanja i ponašanja, a ne spoljašnje stvari same po sebi, kao što su ljudi, situacije ili događaji.

To znači da mi možemo promeniti način na koji mislimo s ciljem da se osećamo i delujemo bolje iako se situacija nije promenila.

Zavisnost koju stvara pušenje je fizička, psihička i navika.

Fizička zavisnost se pojavljuje kada telu treba nikotin da bi se opustilo, pridobilo privremeni gubitak snage ili sprečilo smenjivanje perioda sa jakom žudnjom ka cigaretama (kada se doživljjava iritabilnost, pritisak, tuga, problemi sa spavanjem, glavobolje i dr.).

Ljudi nauče da povezuju pušenje sa drugim aktivnostima, situacijama i osećanjima. Na primer, neki ljudi osećaju potrebu za pušenjem nakon jela ili pijenja kafe. Drugi ljudi nauče da povezuju pušenje sa prijatno provedenim vremenom u društvu.

Ove činjenice se mogu potkrepliti podatkom da pušači obično imaju dva, tri ili više pokušaja odvikavanja pre nego što definitivno ostave pušenje, a da gotovo svi pušači bar jednom pokušaju da prekinu sa ovom navikom, iako to ne uspeva svima.

Svetska zdravstvena organizacija je u 10. Reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti sindrom zavisnosti od duvana svrstala pod šifru F17.2 (Mentalni i poremećaji ponašanja usled upotrebe duvana), što znači da je pušenje – bolest zavisnosti.

Većini pušača su bliske sledeće činjenice:

- snažna želja za pušenjem,
- poteškoće u kontrolisanju broja popušenih cigareta,
- upornost u pušenju uprkos štetnim posledicama,
- davanje većeg prioriteta pušenju nego ostalim aktivnostima i obavezama,
- ponekad i prisustvo fizičkih simptoma prilikom nedostatka nikotina.

Farmakološki procesi i ponašanje koje karakterišu duvansku zavisnost su slični onima kod pojedinih droga, poput heroina i kokaina. Nikotin utiče na povratne dopaminske sisteme u mozgu na sličan način kao neke droge. Za nikotin se čak smatra da stvara jedan od najvećih stepena zavisnosti od psihoaktivnih supstanci.

Zato kod nas u Savetovalištu za odvikavanje od pušenja polaznici se upisuju u protokol Savetovališta koji sačinjavaju anamnestički podaci o obolenjima, korištenju određene terapije za lečenje ali o navikama samih polaznika. Po završetku upisa radi se Fagerstrom test na osnovu kojeg saznajemo koliki je stepen zavisnosti naših polaznika.

Stepen zavisnosti se može proceniti testom po autoru Fagerstromu (Fagerström), na sledeći način:

1. Koliko cigareta popušite dnevno?

0 10 i manje

1 11 do 20

2 21 do 30

3 više od 30

2. Da li pušite u toku prepodneva više nego u toku popodneva i večeri?

0 ne

1 da

3. Kada popušite prvu jutarnju cigaretu?

0 više od 60 i više minuta nakon buđenja

1 između 31 i 60 minuta nakon buđenja

2 između 6 i 30 minuta nakon buđenja

3 do 5 minuta nakon buđenja

4. Koja cigareta Vam je najvažnija?

0 ne 0 ne ona prva jutarnja

1 prva jutarnja

5. Da li pušite čak i kada ste toliko bolesni da ne možete da ustanete iz kreveta?

0 ne

1 da

6. Da li Vam je teško da ne pušite na mestima na kojima je pušenje zabranjeno (bioskop, javni prevoz i slično)?

0 ne

1 da

Ukupan skor se tumači prema skali:

0 – 5 nizak nivo nikotinske zavisnosti

4 – 6 umeren nivo nikotinske zavisnosti

7 – 10 visok nivo nikotinske zavisnosti

Vreme koje protekne od buđenja do paljenja prve jutarnje cigarete najbolje odsljikava stepen zavisnosti, odnosno, što je ovo vreme kraće - to je zavisnost od nikotina veća.

Na osnovu svih prikupljenih podataka pravi se strategija prema svakom pušaču individualno, kakav pristup primeniti, kako ga motivisati i da li je potrebno uključiti medikametoznu terapiju tipa Zyban ili Tabex.

Svaki dan se sastajemo u određeno vreme od 18h i svaki polaznik dobija upustvo usmeno i pismeno za ponašanje i savladavanje apstinencijalne krize za naredni period do sledećeg sastanka. Tokom sastanaka razvija se empatičan odnos među polaznicima koji zajednički rešavaju krizne situacije. Svaki polaznik dobija broj SOS telefona "Linija bez dima" na koji se mogu javiti tokom procesa odvikavanja da savladaju apstinencijalnu krizu.

Isto tako oni polaznici koji imaju facebook stranicu mogu kontaktirati moderatora radionica ali i ostale bivše pušače za podršku preko facebook :mreža bez dima.



Ne treba izgubiti iz vida da se svaki polaznik smatra apstinentom do godinu dana i tek nakon tog vremenskog perioda možemo reći da ukoliko nisu pušili ni 1 cigaretu, ni 1 dim uzeli od nekoga, das u u grupi nepušaća.

Da bismo im još više olakšali našim polaznicima i spričili povratak pušenju imamo redovne sastanke nakon 7 dana, mesec dana, 3 meseca, 6 meseci i godinu dana nakon završetka Petodnevni plana za odvikavanje od pušenja.

Ono što je svakako najveći problem sa kojim se susrećemo je relaps kod svih naših polaznika koji su završili Petodnevni program. Često se veoma olako shvata zavisnost od nikotina, a tome u velikoj meri doprinosi još uvek sredina u kojoj živimo, radimo i stvaramo. Socijalna komponenta je vrlo izražena bez obzira na zakonske odredbe koje su usvojene i po kojima je zabranjeno pušenje u zdravstvenim, obrazovnim i javnim ustanovama. Zato je važno otvarati što više Savetovališta za odvikavanje od pušenja i raditi na promociji zdravih stilova života i nepušenja.



Nejra Zejnullahu Suljagić

magistar psiholoških nauka

## Uvod

Druženje čovjeka sa psihoaktivnom supstancom počelo je još u dalekoj prošlosti. Razni mitovi, legende, historijski zapisi pružaju podatke iz kojih se zaključuje o postojanju ljudske potrebe da povremeno otpisuju na drugu stranu realnosti.

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je ranije imala sporadičan karakter i nije bila problem od većeg društvenog značaja. Međutim, ovisnost o psihoaktivnim supstancama predstavlja ozbiljan problem u današnjem društvu. Narušava tjelesno i psihičko zdravlje, umanjuje radnu sposobnost, mijenja karakteristike ličnosti, skraćuje životni vijek, te pogarda kako pojedinca i njegovu porodicu, tako i širu zajednicu i u velikom broju slučajeva se završava fatalno po život ovisnika.

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama je veoma kompleksna kategorija. Mnogo je nepoznanica koje karakterišu ovu pojavu. Na razvoj ovisnosti o psihoaktivnim supstancama utiču razni biološki, psihološki i socijalni faktori. Psihološke

# Psihološki profil ovisnika o heroinu primjenom PIE testa

osobine korisnika, tjelesne osobine korisnika koje stvaraju podložnost, sama priroda psihoaktivne supstance, kulturno i društveno okruženje i dostupnost supstanci je od velikog značaja i utiče na razvoj ovog kompleksnog problema. Procjena ličnosti ovisnika je vrlo kompleksna i multifaktorijalno uslovljena.

Poteškoću predstavlja i činjenica da je gotovo nemoguće razgraničiti šta pripada premorbidnoj ličnosti (koja prethodi bolesti), a šta je posljedica bolesti. Ono što je teško razlučiti jeste da li je njihova duševna neuravnoteženost uzrok ili posljedica skretanja ka konzumiranju psihoaktivnih supstanci, ili predstavlja i jedno i drugo.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi karakteristike PIE profila kod ovisnika o heroinu, te utvrditi da li postoji određen karakterističan psihološki profil ovisnika. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika, kojeg čine muški heroinski ovisnici, prosječne dobi  $M=33.8$  ( $SD=4,9$ ) koji se nalaze u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Istraživanje je provedeno u Javnoj ustanovi Terapijska zajednica "Kampus" Kantona Sarajevo u periodu od 2010.-2014.godine.

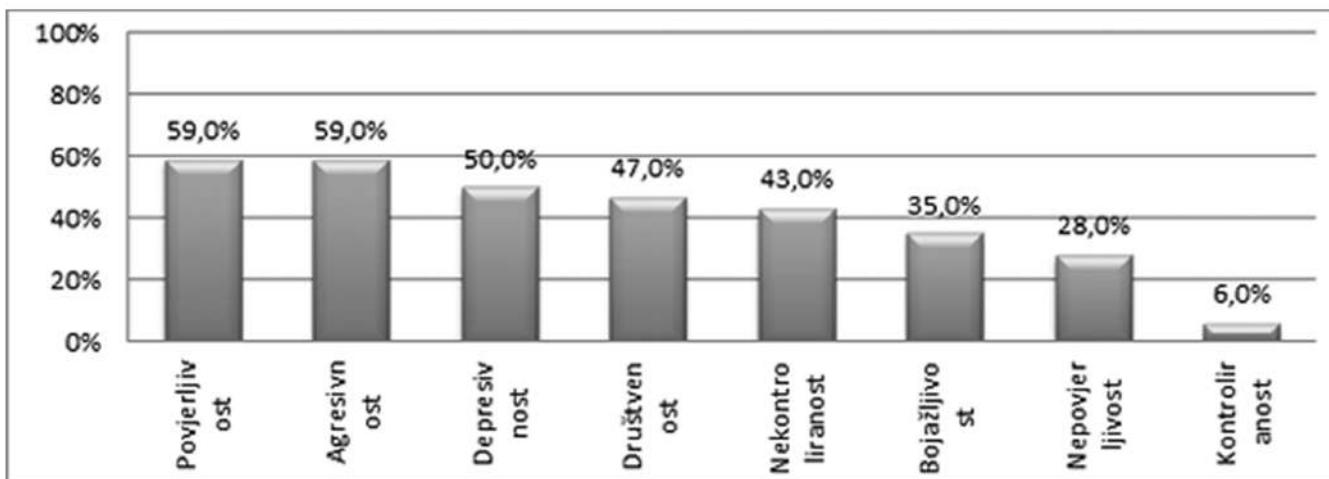
Trajanje tretmana je 12 mjeseci, smještajni kapacitet je do 30 korisnika, zbog čega je bio potreban duži period prikupljanja podataka. Ispitanici su iz cijele Bosne i Hercegovine.

Uzorak je izjednačen po konzumiranoj psihoaktivnoj supstanci i periodu provedenom u tretmanu. Sa svakim ispitanikom rađeno je individualno i to mjesec dana nakon dolaska u tretman. Što se tiče tretmana, 61 ispitanik je završio tretman u trajanju od 12 mjeseci, a 39 ispitanika je napustilo tretman u nekoj fazi, ali je boravio minimalno mjesec dana. Ispitanici su bili u fazi apstinencije, što je utvrđeno redovnim testiranjem na psihoaktivne supstance.

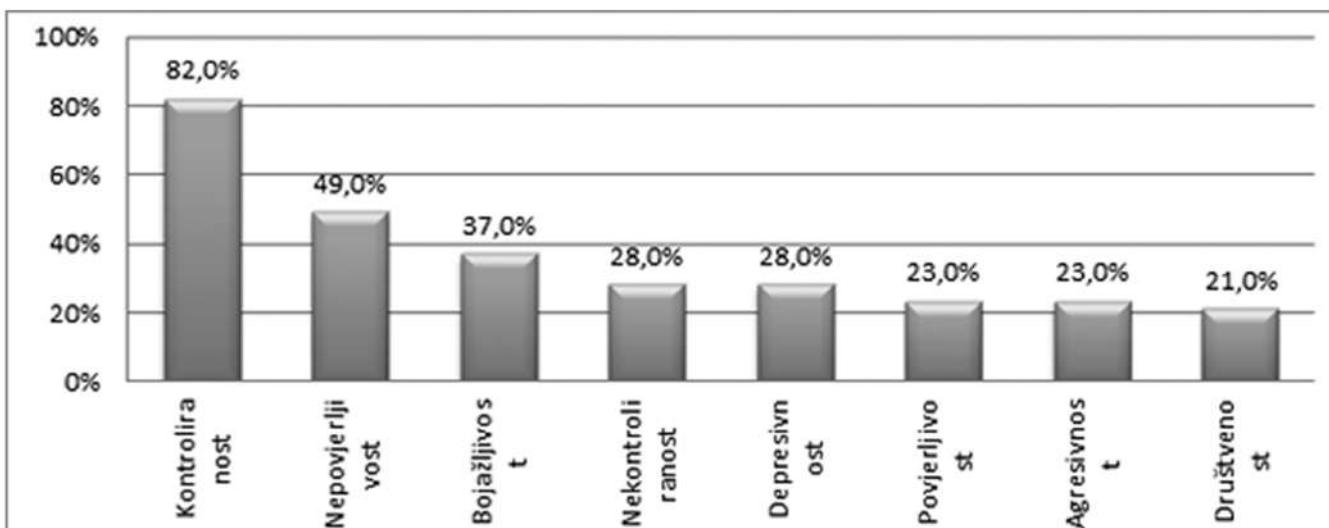
Primijenjeni su slijedeći mjerni instrumenti: PIE (Indeks profila emocija) i POMPIDOU upitnik.

## Rezultati i diskusija

Podaci dobiveni primjenom PIE testa ličnosti na ispitanicima koji se nalaze u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama pokazuju da svaki od 100 testiranih ispitanika ima određenu vrstu odstupanja na nekoj od ispitivanih dimenzija. Rezultati pokazuju da više od polovine testiranih ispitanika ostavlja visok rezultat na dimenzijama agresivnost, depresivnost i povjerljivost, a nizak rezultat na dimenziji kontroliranost na PIE testu (grafikon 1. i 2.). Rezultat na dimenziji pristranosti pokazuje tendenciju ispitanika da opisuje sebe na socijalno poželjan ili nepoželjan način. Dobiveni podaci pokazuju da najviše ispitanika je odgovorilo bez prisustva



Grafikon 1. Procenat testiranih ispitanika koji imaju odstupanja u vidu visokih rezultata na PIE testu ličnosti (N=100)



Grafikon 2. Procenat testiranih ispitanika koji imaju odstupanja u vidu niskih rezultata na PIE testu ličnosti (N=100)

tendecije biranja socijalno poželjnih ili nepoželjnih odgovora i to njih 65%. Tendencija biranja socijalno nepoželjnih odgovora je prisutna kod 20% testiranih ispitanika, dok je tendencija biranja socijalno poželjnih odgovora prisutna kod 15 % ispitanih.

Kada su u pitanju osobine ličnosti ovakav sklop rezultata omogućava nam da ovisnike koji su došli u tretman ovisnosti o psihootaktivnim supstancama

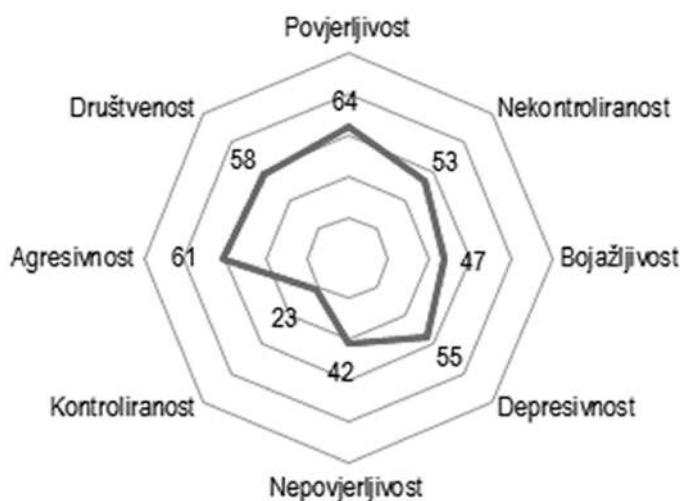
opишemo kao: „Osobe sklone prepiranju i dokazivanju, agresivne i pune bijesa kojeg otvoreno izražavaju. Žive od danas do sutra, dezorganizovani su u mišljenju ali i u aktivnostima. Samokontrola im je vrlo slaba, a budućnost se ne planira. Sve to sa druge strane utiče da se osjećaju deprimirano, potisnuto, usamljeno, melanholično, očajno, vjerovatno i pesimistično. Nezadovoljni su nekim aspektima svog života ali i život

nim perspektivama. Imaju tendenciju da prihvataju, poslušni su i lakovjerni. Stvari i događaje prihvataju samo na osnovu njihovog vanjskog dojma, te se mogu opisati i kao zavisne ili sugestibilne ličnosti.“ Istražujući da li u kategoriji osoba ovisnih o psihootaktivnim supstancama postoji snažan konflikt u ličnosti, koristeći prosječne vrijednosti rezultata na svim dimenzijama PIE testa, stičemo uvid u glavno područje

konflikta među pojedinim dimenzijama na profilu ovisnika o psihoaktivnim supstancama (grafikon 3.).

Analiza dobivenih rezultata ukazuje da postoji konflikt na dva para bipolarnih dimenzija i to na bipolarnoj dimenziji društvenost – depresivnost (58 naprema 55) i na bopolarnoj dimenziji agresivnost –bojažljivost (61 naprema 47).

Ovako prisustvo snažnog konflikta u ličnosti ovisnika na



Grafikon 3. Kružni profil PIE testa (Rezutati su prikazani na skali od 0% do 100%) (N=100)

dimenziji društvenost-depresivnost ukazuje nam da:

„lako je prisutna velika potreba za socijalnim interakcijama, vlastiti načini zadovoljavanja ove potrebe ih ne zadovoljavaju i uzrokuju kod njih stalno prisutno osjećanje uskraćenosti i depresivnosti.“ Također, prisustvo snažnog konflikta u ličnosti ovisnika na dimenziji agresivnost-bojažljivost ukazuje:

„lako je prisutna sklonost prepiranju, dokazivanju, agresivnim ispadima i otvorenom izražavanju istog, ovakvi načini ophođenja izazivaju anksioznost i zabrinutost da se ne upadne u nevolje koje ne bi mogli savladati, i zabrinutost o tome šta drugi ljudi misle o njima.“

## Završavanje tretmana i PIE

Provedeni postupci testiranja statističke značajnosti razlika među rezultatima na dimenzija PIE testa svih testiranih ispitanika, podaci pokazuju da značajno više ispitanika koji su završili tretman istovremeno ostvaruje visok rezultat na dimenziji povjerljivosti i nizak rezultat na dimenziji nepovjerljivosti u odnosu na one ispitani

fikaciji osoba koje su sklone ovisnosti o psihoaktivnim supstancama što može doprinjeti smanjenju broja ovisnih osoba. Veoma je važno da svi preuzmemu određenu odgovornost i krenemo u borbu protiv ove opake bolesti našeg vremena, a koja pokazuje stalni i veoma zabrinjavajući rast. Porodica, škola moraju dati svoj doprinost u prevenciji i ranoj identifikaciji ovisnosti, te na adekvatan način reagovati, naročito jer se donja dobna granica značajno pomjerila.

Potrebno je da porodica vratiti određen sistem vrijednosti, kvalitetnu dvosmjernu komunikaciju, usmjerenošć članova porodice jedni na druge, funkcionalnost porodice, a sve s ciljem prevencije ove problematike. Može se reći da je ovisnost o psihoaktivnim supstancama svojevrstan vid otuđenja mladog čovjeka iz društvene zajednice u kojoj nije uspio da pronađe „svoje mjesto pod suncem“. Potrebno je da društvena zajednica omogući oporavljenim osobama da postanu aktivni članovi društvene zajednice, da budu prihvaćeni, da se uklone etikete i da dobiju šasnu da budu korisni sebi i društvu.

### Literatura:

- 1.Davison, G.C., Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- 2.Narayan, R., Shams, G. K., Jain, R., & Gupta, B. S. (1997). *Personality characteristics of persons addicted to heroin*. *The Journal of Psychology*, 131(1).
- 3.Petrović, P. S. (1988). *Ličnost narkomania*. Dječije novine.
- 4.Petrović, P. S. (2003). *Droga i ljudsko ponašanje*. Peto izdanje, Beograd: Partenon.
- 5.Plutchik R., Kellerman H. (2000). *Priročnik za Indeks profila emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap,
- 6.Radić-Lovrić, S. (2013). *Uloga socijalno psiholoških konstrukata u objašnjenu pojave zavisnosti o drogama*. Mostar. Conference Proceedings from the biennial Congress of Psychologists of Bosnia and Herzegovina. Zbornik radova Kongresa psihologa Bosne i Hercegovine, issue: 3 / 2013.

# Slučajno poznanstvo

Dogodilo se to na moru, u predvečerje dok je sunce zlatom okitilo onaj čudesni dodir mora na horizontu koje je primalo sunce u svoj zagrljaj. Ni sama se više ne sjećam kako je moju pažnju privukao izgled jedne tihe usamljene mlade osobe koja se trgala od djevojčice i pokušavala da postane djevojka. Ipak njenu nezrelost odavala je živahna uglavnom crvenojarka boja košulje čudnog kroja i dugih rukava iz kojih su tek provirivali prsti, iako je bilo ljeto. Duga i pomalo neuredna kosa, ogrlica sa čudnim znamenjem, te bezbroj narukvica na obje ruke ukazivali su da je nekako drugačija od nas. Imala je kožnu torbicu, a na nogama indijske kožne sandale. Pogledom sam počela da je ispitujem sa strahom da to ne primijeti. Ipak sam uhvatila smiješak na njenom licu, a ja koja sam po prirodi nepovjerljiva, osjetila sam olakšanje i zamolila svoju drugaricu da se približimo i ostvarimo kontakt sa osobom koja je u meni izazivala nejasan osjećaj straha, znatiželje, ali sam odahnula kada sam primijetila blagonaklonost osobe koju sam smatrala da ima usamljenički život. Nekako spontano počela je svoju priču, valjda što je starija, mi smo je prihvatile i pretvorile se u jedno uho koje je upijalo i pamtilo svaku kazanu riječ.

Potiče iz bogate porodice u kojoj su roditelji bili stranci u kući. Zabavljeni svojim problemima, borbom za svoj položaj u društvu, najčešće bili odsutni iz kuće, a kad su bili tu nisu imali emocija, da svojoj kćerki poklone osmijeh i ljubav oca ili majke. Otac je bio više nervozan, zatvoren, nikome se nije povjeravao, jedino zna da je imao čir. Majka je bila manje nervozna ali žrtva svojih principa bez topline i ljubavi. Djetinjstvo je provela kod nane za koju je vežu najljepše uspomene. Rijetko je izlazila iz kuće, i igrala se samo ako je neko posebno pozvao. Imala je svoje lutke, baš je primijetila kako je niko do sada osim njenih lutaka nije tako ljubazno i sa povjerenjem slušao kao mi, „Vi ste moja Lili“, kazala je sjetno. Baš kada je ulazila u pubertet, kada je osjetila želju da izađe u svijet, njen anđeo čuvar, nana, napustila je ovaj svijet.

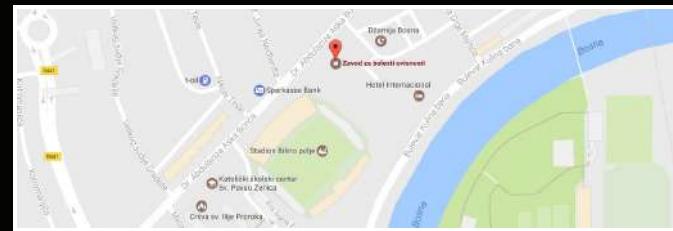
Izvadila je cigaretu, okrenula je nekolikoputa u svojim mršavim prstima i prije nego je zapalila rekla: „Ovo što ja radim nikada nemojte ni probati, to je nešto od čega se stari, od čega se postaje ružan, od čega se gubi potreba za srećom, potreba da nekoga voliš i da te neko voli, nikada i nikada“! Osjetila sam snagu poruke, iskrenost osobe, te neku njenu potrebu da bude čuvar sreće nekome ko je još ima. Vjerno je pričala kako je u osjećaju izgubljenosti u vremenu, odbačenosti od onih kojima pripada, te nemogućnosti da sebe vidi u budućnosti pokušala da se upusti u nešto što je i sama znala da je propast. Propast koja ima samo početak a kraj nema, ali ima trjanje koje je užasna patnja i bol u duši. Ta pošast i užas ima svoje ime, to je droga! Krenula je dalje njena ispovijest, njena bolna istina. Zaparale su mi uši riječi njenog početka: „Tek je počelo, a sa užasom shvatam da se nešto čudno dešava. Gubim osjećaj orientacije, predmeti se udaljavaju, vrijeme je potpuno stalo. Svi oko mene su se ukočili, uzalud sam pokušavala da prepoznam meni poznate i drage osobe, odjednom su svi postali samo strane nepoznate lutke. Te lutke su govorile ali nije bilo logičkog kazivanja. Ne znam dali živim, gdje boravim. Odjednom su mi se čula izoštira, vidjela sam tamo daleko kako neko hita da me ubije, a moj najbolji drug ima glavu od lava, zatvorila sam oči da to ne vidim a slika je postala još oštrega i jasnija. Moje vene su se zaledile, nisam mogla korak da napravim, a imala sam potrebu pobjeći i skočiti sa balkona mog stana jer je se pojavio cvjetno šarenim tepih sa mladom travom tik do mog balkona iako sam bila na jedanaestom spratu.

Okrenem se na bilo koju stranu, a ono, gledaju me iscerena lica svojim buljavim očima. Imala sam samo snage da se upitam ko su oni šta hoće od mene, a onda sam od straha pala u nesvijest. Probudila me svjetlost i neki žamor ljudi u bijelom, govorili su, „ipak je preživjela“. Bila sam u bolnici i ostala dovoljno dugo da shvatim šta je to i kroz što sam prošla. „Kaže da je izlijječena, ali sam shvatila da je njena priča dovoljna patnja i bol koju će nositi čitavog života, jer zaborav ne može umrijeti.

Neka ova priča bude, pouka, upozorenje onima koji rastu da nikada ne padnu u iskušenje droge, ili sunovrata u pakao, kao i iscjelitelj onima koji su pali u zamku i imaju snage da pročitaju moju priču koja mi još uvijek odzvanja u ušima.

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOSKOG Kantona  
Za izdavača: Amir Čustović  
Urednik: Sedin Habibović

Uredništvo: Amir Čustović, Samir Kasper, Mirnes Telalović  
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



MIA LAMIA ČUSTOVIĆ  
student medicine