

BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

GODINA 12.

BROJ 20.

DECEMBAR 2017.



IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba

tel/fax: 032/244-544, 032/201-320, 032/201-321

032/201-322

Uvodna riječ

Poštovane/poštovani,

Pred nama je nova kalendarska godina. Idealno je vrijeme za svođenje računa o učinjenom u prethodnoj. Idealno je vrijeme da se naglase uspjesi. Idealno je vrijeme da se uoče neuspjesi, analiziraju i napravi plan da ih se ne ponavlja. Godina je za Zavod bila poprilično uspješna. Organizovali smo mnoštvo radionica za mlade, za roditelje, za profesionalce iz drugih oblasti. Nastavili smo trend pružanja usluga našim pacijentima na prostoru kantona. To znači da naši timovi svake sedmice idu u lokalne domove zdravlja i tamo tretiraju pacijente. Tretman je besplatan. Lijekovi su besplatni. Nastavili smo trend pružanja besplatne rehabilitacije za naše pacijente u nekoliko terapijskih zajednica. Pružamo usluge i pacijentima iz drugih kantona, posebno u hospitalnoj jedinici Detoksu. Pri kraju smo sa uvođenjem certifikacije koju dodjeljuje AKAZ. Usvojili smo Operativni plan za borbu protiv korupcije. Trenutno provodimo istraživanje o upotrebi interneta i društvenih mreža kod učenika četvrtih i petih razreda osnovnih škola. Radimo i u zatvorima u Zenici i Busovači.

Ono što još uvijek nismo uspjeli, a što i nije u našoj moći, jeste obezbjeđenje adekvatnog prostora za rad osoblja. Potrebno je širiti poslove ovisnosti za što nam trebaju dodatni i osposobljeni timove a posebno se odnosi na rad sa ovisnicima o kocki i o internetu.

Novi broj Biltena donosi nekoliko zanimljivih članaka, a posebno smo ponosni da u svakom broju imamo i članke vezane za istraživanje. Uživajte u čitanju i pridružite nam se u novom broju koji je planiran za april 2018.godine.

S poštovanjem!

DRUGI O NAMA

KANTONALNI ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENICA

Značajne preventivne aktivnosti i saradnja sa zajednicom



JZU Zavod za bolesti ovisnosti
Zeničko-dobojskog kantona

U okviru preventivnih aktivnosti koje čine značajan dio djelovanja Kantonalnog zavoda za bolesti ovisnosti Zenica, ova javnozdravstvena ustanova ima vrlo dobru saradnju sa društvenom zajednicom.



Direktor Čustović sa predstavnicima OŠ Arnauti

Zavod za bolesti ovisnosti ZDK je specijalizovana zdravstvena ustanova za pružanje usluga iz oblasti prevencije i istraživanja ovisnosti, tretmana i rehabilitacije ovisnika. U radu primjenjuje savremene metode u ambulantnim i stacionarnim uslovima, uz kontinuirano stručno unapređivanje, a u cilju poboljšanja i unapređenja kvalitete života stanovništva na području ZDK.

Posjete školama

Tako su prvo dana nove školske godine predstavnici Zavoda, direktor prim.dr.mr. med.sci Amir Čustović i šef Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju dr.sc. Mirnes Telalović posjetili osnovne škole OŠ "Hamza Humo" u Babini i OŠ "Arnauti" u Arnautima gdje su se susreli sa predstvincima menadžmenta ovih škola te u cilju jačanja primarne prevencije bolesti ovisnosti i saradnje sa lokalnom zajednicom uručili Bilten, stručni časopis kojeg izdaje Zavod, zatim afiše i drugi preventivno-propagandni materijal, te određene količine školskog pribora za učenike iz porodica slabijeg imovnog stanja, poželivši svim učenicima, nastavnicima i roditeljima sretnu i uspješnu novu školsku godinu.

poduzetim i planiranim aktivnostima.

Projekt finansira Vlada Švicarske putem Švicarske agencije za razvoj i saradnju, a nadzire Svjetska banka. Projektom će na području Federacije BiH upravljati, administrirati i koordinirati Sektor za realizaciju projekata Federalnog ministarstva zdravstva.

Smanjenje faktora rizika

"Projektni zadaci odnose se na zagovaranje, mobilizaciju zajednice, edukaciju, monitoring i evaluaciju. Pristupit će se



Sastanku po projektu smanjenja faktora rizika prisustvovali i predstavnici Zavoda

Također, JZU Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti Zenica je već neko vrijeme prepoznatljiv kao ustanova koja djeluje na visokom nivou kvaliteta rada i koja osim pridajajućih sredstava iz Fonda zdravstvenog osiguranja značajan dio prihoda obez-



Mirnes Telalović sa predstnikom OŠ Hamza Humo
bjeduje vlastitim naporima i inovativnošću menadžmenta i uposlenika, kroz učešće u raznim projektima. Tako je Zavod jedan od partnera u projektu "Smanjenje faktora rizika za zdravlje u Bosni i Hercegovini", te su predstavnici Zavoda prošle sedmice prisustvovali sastanku u maloj sali Gradske uprave Zenica sa ciljem upoznavanja partnera o

Zavod za bolesti ovisnosti ZDK je ustanova koja svojim stručnim i profesionalnim pristupom prevenciji i istraživanju, tretmanu i rehabilitaciji ovisnosti prevazilazi kantonalne, entitetske pa i državne okvire i u regionu je prepoznatljiva kao uspješna ustanova za bolesti ovisnosti.

izradi Akcionog plana unaprijeđenja zdravlja stanovništva grada Zenica s fokusom na faktore rizika", kaže direktor Čustović. Pored predstavnika Zavoda za bolesti ovisnosti ZDK, ovom radnom sastanku su prisustvovali prim.dr. Vildana Doder, pomoćnica federalnog ministra zdravstva, Ferid Huseinbegović, stručni savjetnik koordinator na projektu, Darko Parapinos koordinator projekta, te predstavnici Svjetske banke, zatim JU "Dom zdravlja" Zenica, JU Predškolski odgoj i obrazovanje Zenica, Gradske uprave Zenica, JZU Zavod za medicinu rada i sportsku medicinu ZDK, Instituta za zdravlje i sigurnost hrane Zenica i Saveza izviđača grada Zenica. (E.B.)

Iz medija: NAŠA RIJEĆ

Statistički podaci o radu Ambulante tokom 2017. godine



U periodu od 01.01.2017. do 13.11.2017. godine javilo se ukupno 587 ovisnika, od toga 426 heroinskih ovisnika i 97 ovisnika o alkoholu. Nisu prikazane druge dijagnoze, niti pacijenti koji dolaze samo radi testiranja a nisu ovisnici. Nisu također prikazani ni dolasci suradnika u liječenju ovisnika (roditelji, bračni drugovi, djeca) kao ni opća populacija koja svakodnevno komunicira sa medicinskim sestrama/tehničarima tražeći savjet. Zaključno sa 13.11.2017. godine, broj heroinskih ovisnika na supsticacionoj terapiji je 326; na Metadonu 242 (74,23%) a na Suboxonu 84 (25,77%).

Autor: Emir Hasanica

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se Metadonom ili Suboxonom 110 pacijenata (33,74%). U kazneno-popravnim ustanovama je 21 pacijent na supsticacionoj terapiji (16 u Zenici i 5 u Busovači).

Izdato je 44074 pojedinačnih doza Metadona i 22177 pojedinačnih doza Suboxona. Ukupno je izdato 334 litra Metadona (334433 mililitara ili 3344330 miligramma) i 123898 miligramma Suboxona.
(navedeni podaci se odnose samo na ambulantu Zenica).

U zadnjih deset godina 761 pacijent je liječen Metadonom i 174 Suboxonom. Najstariji pacijent na supsticacionoj terapiji ima 53 godine a najmlađi 21 godinu. Prosječna dob pacijenata na supsticacionoj terapiji je 36 godina.

Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 51 godina.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija: Zenica 216, Kakanj 11, Visoko 22, Breza 6, Tešanj 29, Dobojski Jug 15, Maglaj 3, Vareš 3; i Zavidovići koji trenutno nemaju pacijenata na terapiji. Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Dobojskom Jugu.

Testiranje u periodu od 01.01.2017. do 13.11.2017. godine : Urađeno je 4503 testiranja na 9108 parametara. Opijati (heroin) su nađeni u 13 %, THC (marihuana, hašiš) u 30 %, MDMA (ecstasy, bobe) u 4 %, AMP (amfetamin, speed) u 18 %, BZD (benzodijazepini, lijekovi za smirenje) u 54 %, MET (metamfetamini, speed) u 0,7 %, TRA (tramadol, tramal) u 7 %, ALC (alkohol) u 13 %, i KET (ketamin, anestetik) u 10 % osoba testiranih na tu supstancu.

Također u periodu od 01.01.2017. do 13.11.2017. godine je obavljeno 1350 usluga psihologa, te 716 usluga savjetovanja različite vrste i namjene. U istom periodu socijalni radnici su pružili 1120 usluga pacijentima.



Čustović Amir

- neuropsihijatar

Čustović Faris

- student Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu

Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičkog poremećaja predstavlja negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje tih osoba upravo zato što imaju psihičku bolest. Stigmatizacija je povezana s predrasudama, odnosno apriori negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama. Po tim stavovima duševno oboljeli neopravданo se doživljavaju kao opasni, nesposobni i neodgovorni što uzrokuje njihovu izolaciju, odbacivanje, neprihvatanje i ekonomsko propadanje.

Stigma je, u načelu, uzrokovana kombinacijom neznanja i straha, što je podloga stvaranju ukorijenjenih mitova i predrasuda. Stigma i predrasude koje prate psihičkog bolesnika svakako su štetne, jer im one nanose bol upravo kada im najviše treba pomoći i razumijevanje. Bez adekvatne podrške nema dobre integracije oboljelog u društvo, porodicu i profesionalnu rehabilitaciju. Stigma je društveni, medicinski i etički problem. Predmet i cilj ovoga rada je istraživanje i utvrđivanje predrasuda i ispitivanje stavova studenata Zdravstvenog fakulteta prije i nakon provedenih vježbi na odjelu psihijatrije, prema psihičkim bolesnicima. Također, cilj nam je ispitati mogu li se i u kojoj mjeri, smanjiti predrasude procesom destigmatizacije, edukacijom kroz nastavni program kao i u direktnom kontaktu s psihičkim bolesnikom. Uzorak ispitanika činili su studenti druge godine Zdravstvenog fakulteta, čiji su stavovi i predrasude prije upoznavanja psihijatrijskog pacijenta direktnim kontaktom na odjelu psihijatrije, na nivou opće populacije. Prvo anketiranje studenata provedeno je na početku nastave, odnosno vježbi, prije kontakta sa odjelom psihijatrije. Nakon održanih vježbi na psihijatrijskoj službi, upoznavanjem sa bićem psihijatrijskog bolesnika, te razbijanja predrasuda koje su formirale stav prema oboljelom, provedeno je kontrolno anketiranje sa konstatacijom da su stavovi i stigmatizacijski odnos prema psihijatrijskom bolesniku izrazito promijenjeni. Upoznavanjem sa bolešću i karakternim osobinama oboljelog, suštinski je destigmatizacijski proces, kojim je stav otpora, straha i bojazni prešao u stav empatije i podržavanja.

UVOD

Psihička bolest definira se kao poremećaj na planu emocija, kognicije, percepcije sa posljedičnim promjenjenim ponašanjem i doživljavanjem realiteta, a etiološki su funkcionalnog ili organskog porijekla, koji zahtjeva psihijatrijsku intervenciju, a najčešće i hospitalizaciju (Petz, 1992).

Psihički bolesnici se često i neopravданo doživljavaju kao opasni, nesposobni i neodgovorni što uzrokuje njihovu izolaciju, beskućništvo i ekonomsko propadanje. Time se uveliko smanjuju mogućnosti za normalan život, rad, liječenje, rehabilitaciju i povratak u društvenu zajednicu. (Rot, 1983)

Stigma narušava ljudska prava oboljelih na poštovanje, ravnopravnost i liječenje Ona je društveni, medicinski i etički problem. (Esser, S. 1988)

Stigma i predrasude koje prate psihičkog bolesnika svakako su štetne, jer im one nanose bol upravo kada im je pomoći najpotrebnija. Zbog širokih posljedica negativnih stavova društva na kvalitetu života osoba sa psihičkim poremećajima, liječnici su ponekad u nedoumici treba li uopće reći dijagnozu pacijentu, pogotovo kada se radi o poremećaju koji ne pokazuje dobru prognozu za ozdravljenje. Kada se osoba počinje liječiti od psihičke bolesti ili dolazi iz psihijatrijske bolnice, moguće je da će se stigma proširiti i na obitelj.

Obitelj izbjegavaju, čak može postati opterećena osjećajem manje vrijednosti i krivnje, da je nešto loše u genima. Jedna je studija pokazala da 75% članova obitelji oboljele osobe vjeruje da je stigmatizacija pridonijela smanjenju samopouzdanja oboljelog, stvorila teškoće u sklapanju prijateljstava i umanjila (prema Esser i Lacey, 1988). Stigmom su zahvaćene i institucije liječenja, koje se doživljavaju represivnima. Najčešća je predodžba da se tamo nalaze svezani, opasni bolesnici i da su svi koji su se liječili u bolnici opasni. Psihijatri se doživljavaju kao neučinkoviti, jer se bolest doživljava neizječivom. Stigma prema psihiyatrima kao struci očituje se u lošim smještajnim kapacitetima, financiraju i omalovažavanju rezultata liječenja.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrđivanje predrasuda i ispitivanje stavova studenata Zdravstvenog fakulteta prije i nakon provedenih vježbi na odjelu psihijatrije, a u okviru predmeta psihijatrija, prema psihičkim bolesnicima.

UZORAK ISPITANIKA

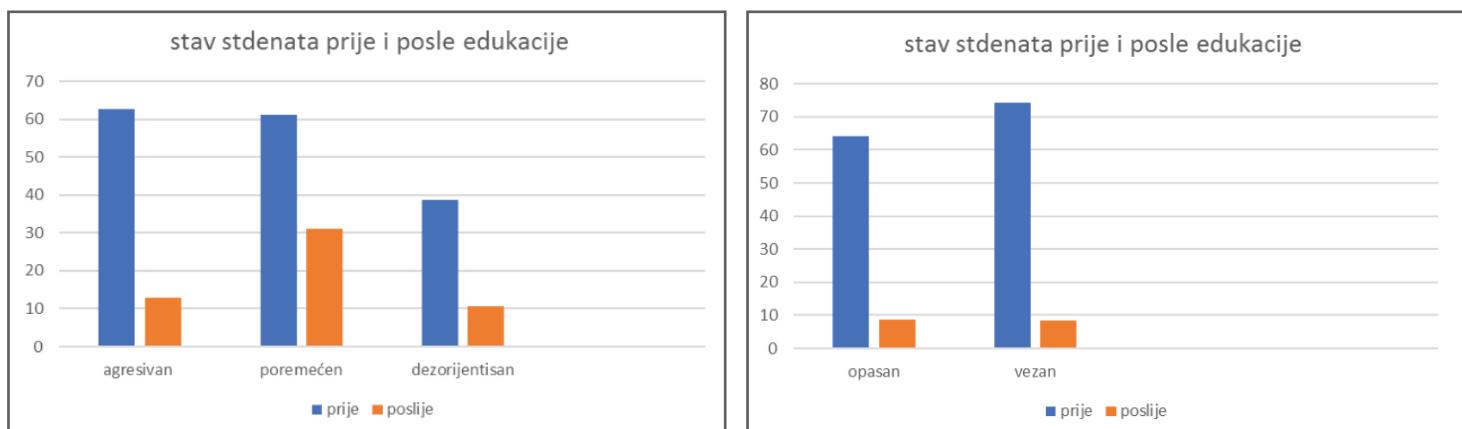
Uzorak ispitanika činili su studenti druge godine Zdravstvenog fakulteta, koji su odradili vježbe iz nastavnog predmeta psihijatrije, na odjelu psihijatrije u direktnom kontaktu sa pacijentima. Ispitivanjem je obuhvaćeno 48 ispitanika (10 studenata i 38 studentica).

MJERNI INSTRUMENTI I POTUPAK

Mjerni instrument predstavlja anketni upitnik kojeg čini 5 pitanja. Mjerni instrument je ciljano konstruiran za potrebe ovog istraživanja. U okviru ponuđenih šest pitanja studenti su odgovarali odabirući iz ponuđenih odgovora ono koje je najpričutnije njihovom stavu i mišljenju o psihijatrijskom pacijentu. Na svako pitanje studenti su mogli izabrati jedan ili više odgovora koji su smatrali adekvatnim. Odgovori su predstavljeni određeno pozitivno ili negativno mišljenje i stav prema psihičkim bolesnicima. Anketa studenata je provedena u dva navrata. Prvo anketiranje studenata provedeno je na početku nastave, odnosno vježbi, prije kontakta sa odjelom psihijatrije i prisutnim pacijentima. Drugo anketiranje provedeno je na kraju nastavnog ciklusa, nakon teoretske nastave i praktičnog dijela provedenog kroz praksu, u direktnom kontaktu sa pacijentima.

REZULTATI, ANALIZA I RASPRAVA DOBIVENIH PODATAKA

Na prvo anketno pitanje postavljeno u provedenoj anketi (Opiši psihijatrijskog bolesnika s tri riječi) bogatstvo odgovora pokazalo je svu snagu postojanja predrasuda prema psihički oboljelim osobama, prije susreta i upoznavanja suštine bolesti i oboljele osobe, kod studenata, iako je većina studenata završila medicinsku školu, što bi za pretpostavku imalo da su odgovori studenata u očekivanom prosjeku opće-populacionog mišljenja i stava prema psihičkoj bolesti i oboljelom. Iako je lista riječi duga, navodimo one navedene opise koje su studenti najčešće odabrali. Iz učestalosti odgovora mogu se formirati stereotipi, odnosno najčešći odgovori koji će se uzeti kao vrijednost koja će se pratiti: agresivan, poremećen, dezorientiran, opasan. Koliko su predrasude uzrokovane nedovoljnim poznавanjem činjenica o psihičkim bolesnicima možemo uvidjeti uspoređujući odgovore na prvo pitanje prilikom prvog i drugog anketiranja. Rezultati prvog anketiranja su: agresivan (62,8%), poremećen (61,2%), dezorientiran (38,6%), a rezultati drugog anketiranja su: agresivan (12,8%), poremećen (31,2%), dezorientiran (10,6%),



Grafikon 1. Stav sudenata prije i poslije edukacije

Važnost edukacije i važnost doživljavanja psihičkog bolesnika u terapijskom postupku za promjenu predrasuda najbolje dolazi do izražaja upravo na promjenama u rezultatima između prvog i drugog ispitivanja. Snažne predrasude o vezanim bolesnicima jednostavno su razbijene odlaskom na psihijatrijski odjel. Čak 74,4% studenata očekivalo je vezane bolesnike na odjelu. Iako nisu zatekli ni jednog vezanog bolesnika, 8,4% studenata i nakon drugog anketiranja i dalje misli da na psihijatrijskom odjelu ima više vezanih bolesnika. Taj podatak govori o dubokoj ukorijenjenosti predrasuda prema psihičkim bolesnicima. Na pitanje da li su psihijatrijski pacijenti opasni odgovori su bili sljedeći: prije edukacije 64,2 a poslije edukacije stav studenata se mijenja i on iznosi 8,8% studenata misli da su pacijenti opasni. Navedeni rezultati su grafički predstavljeni na Grafikonu 2.

Grafikon 2. Stav sudenata prije i poslije edukacije

Promjene koje su slijedile zbog neposrednog kontakta s psihičkim bolesnicima u navedenim odgovorima su očite u pozitivnom doživljavanju psihijatrijskog pacijenta. Zbog neznanja, ustanove za liječenje psihičkih bolesnika često se smatraju represivnim.

ZAKLJUČAK

Nijedna bolest, pa tako ni psihička bolest, nije sramota i naša etička obaveza je raditi na tome da stavovi prema psihičkoj bolesti budu što manje negativni. Vrlo je važno naglasiti da psihička bolest sama po sebi ne određuje karakter čovjeka, ne umanjuje ljudske vrijednosti osobe. Osoba nije manje povjerljiva zato što ima psihičku bolest, manje prijatelj, manje vrijedna, poštena, iskrena ili manje karakterna. Ako u nešto vjerujemo, a nismo ispitali činjenice, ne posjedujemo istinsko znanje o tome, a naš stav iz neznanja može biti neopravdana predrasuda. Povećanje znanja za posljedicu će imati smanjivanje razine predrasuda. Predrasude prema psihičkim bolesnicima u ovom malom istraživanju su dale presjek općepopulacijskog stava, a očito su proistekle iz neznanja i nepoznavanja

suštine problema. Ipak, možemo zaključiti kako su promjene stavova moguće. Naime, jasno se uočavaju promjene stavova prema psihičkim bolesnicima nakon neposrednog kontakta s njima kada su studenti pokazali više razumijevanja, a manje osuda prema ovoj bolesničkoj populaciji. Primjer su kako se edukacijom i spoznajom psihijatrijske patologije mijenja tolerancija i razumijevanje koje mijenjaju predrasude, a time se urušava stigma ka psihičkom bolesniku. Svaka edukacija sa povećanjem znanja za posljedicu će imati smanjivanje razine predrasuda, a shodno tome i stigma proistekla iz predrasude.

LITERATURA

- Crisp A.H., Gelder M.G., Rix S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Esser, H. & Lacey, S.D. (1988). *Mental Illness: A homecare Guide*. Canada: John Wiley & Sons.
- Halgren, R.P. & Whitbourne, S.K. (1994). *Abnormal Psychology*. Dubuque: Brown & Benchmark Publishers.
- Pennington, D.C. (1997). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Petz, B. (1992). *Psihologiski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta
- Prišlin, R. (1991). Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima? Kolesarić, V, Krizmanić, M. i Petz, B. (Ur) *Uvod u psihologiju*, 175-215, Zagreb
- Rot, N. (1983). *Osnove socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva

OBILJEŽJA UPOTREBE ALKOHOLA MEĐU MLADIMA

Uvod

Problemi sa štetnom upotrebom alkohola su u pojednim zemljama dostigli kritičan nivo rizika po zdravlje pojedinaca, ali i zajednice. Tokom 2012.godine je bilo 3,3 miliona smrtnih slučajeva koje se dovode u vezu sa konzumacijom alkohola (što je 5,9% od ukupne smrtnosti). Alkohol je rizični faktor za kardiovaskularne bolesti, kancer, dijabetes, gastrointestinalne bolesti i imuni sistem. U Sloveniji svakodnevno 10 osoba zatraži ozbiljne medicinske intervencije zbog zloupotrebe alkohola, što privrednu ove zemlje opterećuje sa 234 miliona eura godišnje (kako zdravstvenih tako i drugih troškova) Alkohol nanosi štetu pojedincu, društvu i porodicama u kojima je jedan ili oba roditelja ovisna o alkoholu.



Mr.sc. Sedin Habibović

Metod i ispitanici

Istraživanje je koncipirano kao empirijsko neeksperimentalno istraživanje transverzalnog tipa. Provedeno je u periodu od oktobra 2016.g do februara 2017.godine. U ovom članku je predstavljen dio rezultata, i to vezanih za obilježja upotrebe alkohola. Istraživanjem su obuhvaćena i područja upotrebe duhana, marihuane, drugih droga, interneta, igara na sreću, vršnjačke grupe, zadovoljstva kod učenika, ranih seksualnih odnosa te povjerenja prema bliskim osobama. Istraživanje je terenskog tipa u smislu organizacije istraživanja jer je isto provedeno u devet općina/gradu: Zenica, Visoko, Tešanj, Kakanj, Žepče, Olovo, Maglaj, Usora, Zavidovići i Vareš. Uzorak je tipa namjernog izbora. Uzorak broji 715 učenika drugih razreda srednjih škola. U odnosu na spol imamo ujednačenost uzorka te je 50,9% muških i 49,1% ženskih učenika. Prvo je definisan broj škola po općinama/gradu vodeći računa o veličina mjesta stanovanja. Tako je u Zenici definisan broj od sedam škola, u Visokom dvije, u Tešnju dvije, u Žepču dvije, u Olovu jedna, u Maglaju jedna u Usori jedna te u Varešu jedna. Ukupno 17 škola, a u uzorak su uključeni svi učenici drugih razreda. Time je zadovoljena pretpostavka uključena učenika iz svih dijelova Zeničko-dobojskog kantona, osim Breze koja je isključena zbog administrativnih poteškoća. I u odnosu na mjesto stanovanja imamo ujednačen uzorak te je 393 učenika sa sela, i 315 iz grada. Sedam učenika nije dalo odgovor na ovo pitanje. U odnosu na porodični/obiteljski status 90,2% učenika živi u potpunim porodicama a 7,4% učenika u porodicama čiji su roditelji razvedeni (2,4% učenika nije odgovorilo na ovo pitanje). Prema godištu imamo 549 učenika koji su 2000. godište, 124 koji su 1999.godište, 20 koji su 2001.godište, 19 koji su 1998. godište.

Statistička analiza je provedana statističkim paketom SPSS 16 a korištene su mjere deskriptivne statistike kao i t test.

Instrumentarij

U istraživanju smo koristili upitnik i dvije skale. Upitnik je nastao kombinacijom pitanja iz nekoliko ranijih istraživanja i koji je imenovan kao Zajedno. Upitnik je kreirao mr.sc. Sedin Habibović. Sastoji se od 33 pitanja i obuhvata nekoliko područja važnih za praćenje ovisnosti. Korištene su skale AUDIT i DUDIT. AUDIT skala se sastoji od 10 ajtema. Odgovori se jednostavno sabiraju i nema inverznih ajtema. Rezultat se može kretati od 0 do 40. Provjerili smo pouzdanost skale uz pomoć Cronbach's Alpha i dobili rezultat od 0,852 što je zadovoljavajući nivo pouzdanosti. DUDIT skala se sastoji od 11 ajtema. Također se odgovori zbrajaju i nema inverznih ajtema. Rezultat se može kretati od 0 do 44. Cronbach's Alpha za ovu skalu u ovom istraživanju iznosi 0,887. I ovaj nivo pouzdanosti je zadovoljavajući.

Rezultati

Nekoliko je faktora važnih za razumijevanju nastanka ovisnosti, a prve koje predstavljamo su dostupnost i potražnja. Dostupnost podrazumijeva mogućnost mladih da pronađu i nabave PAS. Potražnja se odnosi na mehanizme ličnosti usmjerene na odluku da se PAS nabavi i upotrijebi. Od snage ova dva faktora ovisi prva upotreba PAS. U ovom istraživanju 58,5% mladih tvrdi da im je lako doći do alkohola ako bi to željeli, 19,3% tvrdi da im je to nemoguće i 22,2% ne znaju ništa o tome. Dakle, od 100 učenika za njih 59 je alkohol lako dostupan. Ipak, u ovoj dobi faktori potražnje nisu još uvijek visoki te nalazimo da 1,3% učenika svakodnevno piće (svakodnevno 9,1% a ponekad 27,6%).

Naredni faktori su vezani za okolinu. Utjecaj vršnjaka je snažan podsticaj za i protiv eksperimentisanja. Povezani su i sa faktorima dostupnosti i potražnje. Zabrinjava da tek 15,8% ispitanika tvrdi kako im nijedan prijatelj ne koristi alkohol. S druge strane, kod 3% ispitanika svi prijatelji koriste alkohol, kod 32,4% ispitanika većina prijatelja piće, a 48,8% ispitanika kaže da ima nekoliko prijatelja koji piiju. Svaki treći učenik je bio u društvu u kojem se pilo (67,3% učenika).

U odnosu na mjesto stanovanja veći procenat mladih koji piiju nalazimo u Usori, Žepču i Varešu, a potom u Zenici, Olovu, Maglaju, Zavidovićima, Kaknju, Tešnju i Visokom.

Razlike u spolu smo ispitivali pomoću hi-kvadrata i rezultat upućuje na postojanje razlike između muških i ženskih učenika u frekvencijama pijenja i to na nivou od 1% (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima više je muških koji piiju od ženskih ispitanika: $c2 (1, n=710) = 38,701, p=0,000, fi=0,237$. Dakle, postoji statistički značajna razlika ali je veličina utjecaja mala (prema Koenovim standardima). Naime, od broja onih koji piiju 69,3% je muških i 30,7% ženskih učenika. Ako posmatramo samo spol uočavamo da uzorku muških ispitanika njih 39,4% piće (60,6% ne piće), a kod ženskih ispitanika njih 18% piće a 82% ne piće. Također smo ispitivali razlike između varijable selo-grad. Kada je u pitanju pijenje ne nalazimo statistički značajnu razliku (uz korekciju neprekidnosti prema Jejtsu). Prema ovim rezultatima 50% je onih koji piiju a iz grada su, kao i 50% onih koji piiju a sa sela su: $c2 (1, n=703) = 3,362, p=0,067, fi=-0,072$. Dakle, ne postoji statistički značajna razlika. Ako posmatramo samo mjesto stanovanja uočavamo da u uzorku učenika sa sela njih 26,1% piće (73,9% ne), a kod učenika iz grada njih 32,7% piće a 67,3% ne.

Postoji i povezanost upotrebe duhana kod majke i alkohola kod djece. Naime, hi kvadratom smo provjerili postoji li razlika između upotrebe alkohola kod učenika u odnosu na pušenje kod majke. Razlika je statistički značajna na nivou od 1%: $c2 (1, n=698) = 24,535, p=0,000, fi=-0,191$. Rezulati pokazuju da je 39,2% učenika koji koriste alkohol iz porodica gdje majke puše ili su pušile, a 21,6% dolazi iz porodica u kojoj majke ne puše ili nisu pušile. S druge strane nema utjecaja pušenja kod oca na eksperimentisanje sa alkoholom. Razlike su minimalne, iako na strani očeva pušača, ali razlika nije statistički značajna. Naime, kod učenika čiji su očevi pušili/puše njih 30,4% piće, a kod očevi koji nisu pušili/puše njih 26,5%: $c2 (1, n=698) = 1,084, p=0,298, fi=0,043$.

Kada je u pitanju povezanost upotrebe alkohola kod majke i alkohola kod učenika postoji statistički značajna razlika na nivou od 1%. Tako je 68,2% učenika koji piiju iz porodice u kojoj mama koristi/koristila alkohol.

Takvih je značajno manje u porodicama gdje majke ne koriste/koristile alkohol i to 26,4%: $c2 (1, n=680) = 32,789, p=0,000, fi=0,226$. Utjecaj je mali.

Razliku nalazimo i kada uporedimo utjecaj očevog korištenja alkohola. Razlika je na nivou od 1%. Tako je 44,3% učenika koji piiju iz porodice u kojoj otac koristi/koristio alkohol. Takvih je značajno manje u porodicama gdje otac ne koristi/koristio alkohol i to 21,2%: $c2 (1, n=677) = 38,247, p=0,000, fi=0,241$. Utjecaj je mali.

Uporedimo li upotrebu alkohola i materijalnog statusa porodice ne nalazimo statistički značajnu razliku.

Procenat upotrebe alkohola u odnosu na porodični materijalni status je: 19% iz lošeg, 30,9% srednjeg i 27,8% iz dobrog materijalnog statusa. Dakle, najmanje piju učenici koji svoj porodični i materijalni status procjenjuju lošim, ali je zbog malog broja učenika koji procjenjuju takav materijalni status rezultate potrebno uzeti sa rezervom. Rezultati su: $x^2 (2, n=704) = 1,739, p=0,419, V=0,050$.

Također nalazimo povezanost upotrebe alkohola od strane učenika i njihove braće/sestara. Razlika je značajna na nivou od 1%. Tako je 59,0% učenika koji piju dalo podatak da i njihova braća/sestre piju, naspram 20,7% učenika koji piju a čiji braća/sestre ne piju: $c2 (1, n=685) = 76,111, p=0,000, \phi=0,337$. Utjecaj je srednji.

Isto nalazimo i kod upotrebe duhana od strane braće/sestara. Tako je iz uzorka učenika koji potvrđuju da ima braća/sestre koriste duhan 40,8% učenika koji piju alkohol, dok je iz uzorka apstinenata braće/sestara 23,9% učenika koji piju alkohol. Razlika je statistički značajna na nivou od 1%: $c2 (1, n=682) = 17,814, p=0,000, \phi=0,165$. Utjecaj je mali.

Nadalje razlike nalazimo i kod upotrebe marijuane od strane braće/sestara. Iz grupe učenika čija braća/sestre koriste marijuanu 45,5% je učenika koji piju alkohol, a iz grupe apstinenata braće/sestara imamo 27,5% učenika koji piju. Razlika je statistički značajna na nivou od 5%: $c2 (1, n=681) = 4,155, p=0,042, \phi=0,025$. Utjecaj je mali.

Interesovalo nas je i da li postoje razlike u upotrebi alkohola i informisanja roditelja o tome gdje se nalaze prilikom izlazaka (u grad, kafiće, diskoteku, itd.). Dobili smo statistički značajnu razliku. Tako je 27,5% učenika koji koriste alkohol iz porodica koje znaju gdje se oni nalaze, dok je 58,3% učenika koji piju iz porodica koje ne znaju gdje se nalaze prilikom izlazaka napolje. Razlika je na nivou od 1%: $c2 (1, n=703) = 9,310, p=0,002, \phi=-0,124$. Utjecaj je mali.

Uporedili smo i zajedničku upotrebu supstanci pomoću hi-kvadrata i kada je u pitanju alkohol i duhan imamo slijedeće rezultate: od ukupnog broja ispitanika (709), 14,1% koristi i alkohol i duhan (100 učenika), 7,1% duhan bez alkohola (50) i 14,7% alkohol bez duhana (104). Zajednička upotreba alkohola i marijuane nađena je u 5,2% slučajeva, 37 od 709 učenika. Onih koji koriste marijuanu bez alkohola je 1,1% i alkohol bez marijuane 23,6%.

Također smo provjerili da li u ovom uzorku postoji povezanost između godišta i nivoa ovisnosti na skalamama AUDIT i DUDIT i nismo našli povezanost, ali smo našli korelaciju između ovisnosti o alkoholu i drogama. Podaci su prikazani u korelacijskoj matrici:

		godina rođenja	ukupno AUDIT	ukupno DUDIT
godina rođenja	Pearson Correlation	1	.027	.029
	Sig. (2-tailed)		.735	.820
	N	712	164	62
ukupno AUDIT	Pearson Correlation	.027	1	.474**
	Sig. (2-tailed)	.735		.000
	N	164	164	62
ukupno DUDIT	Pearson Correlation	.029	.474**	1
	Sig. (2-tailed)	.820	.000	
	N	62	62	62

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

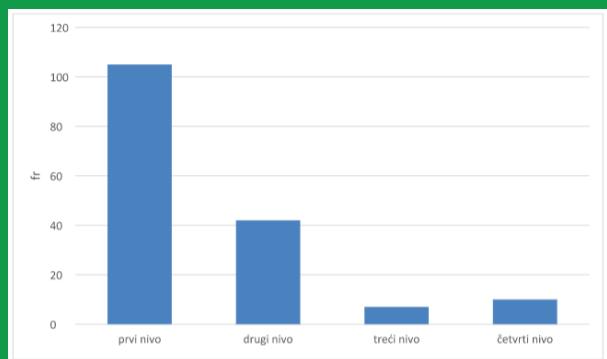
Tabela 1. Korelacijska matrica

Iz tabele vidimo da je korelacija između DUDIT i AUDIT 0,474 i da je statistički značajna na nivou od 1%. dakle, oni koji imaju više rezultata na DUDIT pokazuju povezanost i sa višim rezultatima na AUDIT. Ovo pokazuje na zajedničku upotrebu ovih supstanci o čemu je nužno voditi računa pri tretmanu ovisnosti. Ukupno je 164 učenika popunilo skalu AUDIT.

Da podsjetimo 196 učenika je potvrdilo da pije alkohol ponekad, a 9 da pije svakodnevno.

Na skali AUDIT je moguće dobiti odgovore od 0 do 40. Na našem uzorku imali smo najmanji rezultat 0 i najveći 40. Prosječna vrijednost je 7. Na osnovu dobijenih podataka učenici se mogu podijeliti u četiri grupe u odnosu na rizik:

Grafikon 1. Nivoi rizika



Prvi nivo je prema WHO od 0 do 7. Za ovaj nivo se preporučuje organizacija edukacija o alkoholu i njegovim posljedicama. Rezultat od 8 i više indicira škodljivo pijenje, pri čemu je od 8 do 15 srednje izražen problem, od 16 do 19 visok nivo problema sa alkoholom a od 20 i više govorimo i alkoholnoj ovisnosti. Dakle, na našem uzorku imamo 105 odnosno 64% učenika koji trebaju edukaciju u vezi sa upotrebom alkohola.

S druge strane, 59 odnosno 36%učenika ima indicije škodljivog pijenja od čega je 10 koji već mogu imati dijagnozu ovisnosti. Na drugom ili medijalnom nivou WHO preporučuje savjetovanje a u našem uzorku takvih je 42 učenika. Na trećem, visokom nivou je savjetovanje uz kontinuirani monitoring i 7 učenika ima takve preporuke, a na četvrtom nivou je potrebno upućivanje ka specijalističkoj ustanovi za što je 10 učenika ispunilo uslove.

Ispitali smo da li postoji razlika između muških i ženskih ispitanika u odnosu na upotrebu alkohola i nismo našli statistički značajnu razliku ($t=1,385$; $df= 162$, $p=,168$). Ipak kada analiziramo aritmetičku sredinu i standardnu devijaciju nalazimo da su rezultati nešto viši kod muških učenika što je vidljivo iz naredne tabele.

	Spol	N	Mean	Std. Deviation
AUDIT	Muški	115	7.42	7.249
	Ženski	49	5.82	5.484

Tabela 2. Razlika između muških i ženskih ispitanika u odnosu na upotrebu alkohola

Zaključci

Na osnovu podataka dobivenih istraživanjem proističe nekoliko zaključaka:

- lako zakonska rješenja zabranjuju prodaju alkohola nekoliko istraživanja pokazuje da je dostupnost tih proizvoda visoka te da učenici kupuju alkohol u prodavnicama,
- Dvadeset i devet od sto učenika povremeno ili stalno pije alkohol,
- Poznat je utjecaj vršnjačkih grupa na eksperimentisanje sa ovisnostima, a u ovom istraživanju 15,8% učenika nema niti jednog prijatelja koji pije.
- Pijenje u porodici je rizični faktor. Učenici nam daju podatak da 6,6% majki pije, 33,7% očeva pije i 19,6% braće/sestara pije (od čega 1,3% svakodnevno),
- Više piju muški (39,4%) od ženskih ispitanika (18%).
- Kontakt roditelja i djece je značajan zaštitni faktor.

Prepoznatljivi u stručnom miljeu rada sa ovisnostima



Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je u široj regiji prepoznat po kvalitetnom, odgovornom i profesionalnom radu sa bolestima ovisnosti pa su često pozivani da uzmu učešće na stručnim seminarama, radionicama, simpozijima i konferencijama.

Ove godine, u periodu od 12. do 14. oktobra, u organizaciji Jadranske jugoistočne evropske mreže za liječenje



ovisnosti (SEEAnet), održana je Osma Jadranska konferencija o liječenju bolesti ovisnosti (8th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference) kao i 16. SEEAnet simpozijumu o ovisničkom ponašanju. Konferencija i simpozijum su održani u hotelu Mediteran u Bečićima kod Budve (Crna Gora).

O liječenju i prevenciji...

Tim Zavoda za bolesti ovisnosti Zenica predvodio je direktor mr. sc.med. prim. **Amir dr. Čustović**. Ostali članovi tima koji je u Crnoj Gori predstavljao Zavod su bili mr. sc.med. **Hassan dr. Awad**, psiholog **Adila Softić**, glavna sestra **Sanela Hamzić** i dr.sc. **Mirnes Telalović**.

Glavne teme koje su razmatrane tokom ove konferencije bile su liječenje ovisnika o drogama s komorbiditetima i saradnja u cilju prevencije droga, programa smanjenja štete, liječenju

i rehabilitaciji, posebno psihiatrijskih, ali ne isključujući ni druge medicinske, socijalne, obrazovne, policijske službe i nevladine organizacije u regiji i niz drugi aktuelnih tema iz oblasti ovisnosti. Razmatrane su i druge teme kao što su kanabinoidi u medicinske svrhe i hepatitis C, te održani prigodni treninzi, odnosno radionice na temu "Supstitucijska terapija s akcentom na bubrengorfinu".

Pomenuta Jadranska



mreža za liječenje ovisnosti (SEEAnet) je u posljednjih nekoliko godina organizirala niz zajedničkih konferencija i brojnih drugih događaja u regiji, te osnivanje Global Addiction Association. Asocijacija Global Addiction Association je uključena u razvoj programa i treninga u Africi, Americi, Aziji i Evropi. Na ovaj način znanje i iskustvo iz SEEAnet regije razmjenjuju se na međunarodnom nivou.

Edukacija i pozitivna iskustva iz prakse

Konferenciju su prigodnim obraćanjima otvorili **Andrej Kastelić**, predsjednik SEEAnet mreže, **Aleksandar Tomčuk**, predsjednik Konferencije, **Dragan Čabarkapa**,



Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježen je 10. oktobra. Ovaj datum predstavnici Zavoda za bolesti ovisnosti su obilježili sa partnerskim institucijama u Sarajevu, na ceremoniji dodjele certifikata prvoj generacije "okupacionih terapeuta".

"Ponosni smo jer u prvoj generaciji imamo naša tri tehničara, Isaka Jagajca, Emira Hasanicu i Harisa Hadžikapetanovića. Također, ponosni smo jer je dio treninga proveden i u našoj ustanovi", kažu u Zavodu. Inače, ove godine je fokus obilježavanja Svjetskog dana mentalnog zdravlja postavljen na unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu.

direktor Specijalne bolnice za psihijatriju Dobra u Kotoru i **Kenan Hrapović**, ministar zdravlja u Vladi Crne Gore.

Među temama koje su obradene tokom konferencije su i "Integrativni pristup preventiji, liječenju, edukaciji i istraživanjima bolesti ovisnosti u zemljama Balkana", zatim "Zloupotreba psihotaktivnih supstanci kao simptom suicidalnog ponašanja ovisnika", te "Nova otkrića na

polju korišćenja kanabisa u medicinske svrhe" i "Put ka eliminaciji infekcije izazvane Hepatitis C virusom".

Na konferenciji su poređ edukativnog dijela razmijenjena i pozitivna iskustva u

praksi i dogovoreni dalji nastavni saradnje i koordinacije sa institucijama i pojedincima u regiji i šire. Također, bila je ovo prilika da se vidi kako je Zavod postao prepoznatljiv u oblasti ovisnosti. (E.B.)



Analizirane efikasne mjere za smanjenje upotrebe alkohola



Uljubljani je 6. i 7. novembra održana intersektorska radionica na kojoj je učestvovao i predstavnik Javne zdravstvene ustanove Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kanto-



Sedin Habibović

na. Sastanak je organizovan od strane Ministarstva zdravstva Republike Slovenije sa Mrežom za zdravstvo Jugoistočne Evrope (SEEHN), Regionalnim uredom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za Evropu, Nacionalnim institutom za javno zdravstvo i Mrežom mladih u vezi politika alkohola (APYN). Ovaj događaj je organiziran u formi radionica tokom kojih su izlagali predstavnici organizatora kao i predstavnici 15 zemalja učesnica. Na preporuku **Gorana Čerkeza**, pomoćnika federalnog ministra zdravstva,

vladin sektor iz FBiH je predstavljao mr.sc. **Sedin Habibović**, šef Odjeljena za prevenciju i savjetovanje u Zavodu za bolesti ovisnosti ZDK.

Pozitivan primjer: Island

Na skupu su analizirane efikasne mjere za smanjenje upotrebe alkohola. Tako su pojedine zemlje potpuno zabranile reklamiranje alkohola, definisale vrijeme kada se alkohol može prodavati, uvele posebne mере kako bi se definisala najniža cijena alkohola. Kao primjer pozitivne prakse u oblasti organizovanih preventivnih programa predstavljen je model proveden na Islandu. Mladi na Islandu su u 1998. godini imali najviše parametre upotrebe psihoaktivnih supstanci u Evropi, a nakon pro-

vedenih opsežnih preventivnih programa u 2017. godini su dospjeli do najnižih stopa upotrebe u Evropi. Programi su usmjereni prema četiri grupna faktora: porodici, vršnjačkim grupama, slo-

bodnom vremenu i općoj dobrobiti mladih.

BiH u odnosu na regiju

Prema statističkim podacima iz 2013. godine, u



odnosu na regiju i zemlje Evrope, Bosna i Hercego-



Rad u grupama

vina se nalazi u zemljama sa niskom upotrebom alkohola: cca 4 litre prosječno za dob iznad 15 godina. Kada je u pitanju upotreba piva nalazimo se u grupi zemalja sa srednjom upotrebom piva: prosječno se popije 33 litra piva. Vjerovatno tome doprinosi niska cijena piva, posebno dvolitarskog pakovanja.

Rezultati istraživanja koje je Zavod proveo 2016/17. godine ukazuju na visoku dostupnost al-

kohola učenicima drugih razreda srednjih škola: 58,5% mladih tvrdi da može lako doći do alkohola. Upravo politike u oblasti alkohola nastoje smanjiti dostupnost. Za izradu i provođenje politika nadležne su strukture vlasti. Takoder, podaci o upotrebi alkohola za posmenutu generaciju učenika kažu da 27,6% učenika ponekad piće, a 1,3% piće svakodnevno.

(E.B.)

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i sociodemografske karakteristike mladih

**Mr. pedagogije i psihologije Amela Bilić
Mentor: Doc. dr. Nermin Mulaosmanović**



„Mladi“

Ovisnost o drogama ne poznaje rase, spol, ekonomsko stanje, životnu dob ili nacionalnost. Mladi ljudi su najpodložniji za eksperimentisanje sa drogama i kasniji razvoj ovisnosti. Mnogi stručnjaci smatraju da je dob od 12- 25 godine doba visokog rizika, kako za početak uzimanja droga, tako i za posljedice koje su za mlade mnogo ozbiljnije, teže i komplikovanije. Aniksioznost, depresivnost, uznemirenost, strepnja, loša kontrola instikta, krhak princip realnosti, nizak prag tolerancije na frustracije itd. nisu spektar posebnih patoloških stanja, već normalna struktura psihologije adolescentnog doba. Samo je jedno sigurno da prvim uzimanjem droga mladi pokušavaju da zadovolje svoje vrlo različite potrebe.

Cilj istraživačkog rada

Cilj istraživačkog rada je da samim rezultatima i poređenjima sagleda problem ovisnosti, razjasne se aspekti upotrebe psihoaktivnih supstanci među adolescentima i pruži detaljan uvid u problem. Namjera nam je da pružimo osnovne informacije o ovisnosti u dobi adolescencije, njenim štetnim posljedicama, te da ukažemo na osnovne pravce u prevenciji.

„Petofaktorski model ličnosti“

Big Five i petofaktorski model se, pored autora, razlikuju i po teorijskoj osnovi, za razliku od Big Five-a, petofaktorski model obuhvata i teoriju o porijeklu crta ličnosti koja u sve uključuje ulogu genetskih faktora. Rezultati prethodnih istraživanja ukazuju na to da su svih pet velikih dimenzija ličnosti u značajnoj mjeri povezane sa pojmom upotrebe ilegalnih psihoaktivnih sredstava u adolescenciji. Veliki broj teorijskih modela iznosi stanovište prema kome je uticaj društvenog konteksta – vršnjačke grupe, od primarnog značaja u lancu odlučivanja o započinjanju sa upotrebom ilegalnih psihoaktivnih sredstava na adolescentskom uzrastu. Vršnjaci u adolescenciji predstavljaju jedan od najbitnijih izvora socijalizacije, jer su oni dominantni modeli prilikom usvajanja različitih stavova, vrijednosti, normi i ponašanja u ovom periodu odrastanja.

„Preventivno djelovanje“

Preventivne aktivnosti treba organizovati tako da obuhvate djecu već u osnovnim školama. Ako posmatramo uzroke poremećaja, onda aktivnosti prevencije svakako treba da budu usmjerene i na porodicu, školu i cijelokupno društvo. Ovo je problem u koji treba da budu uključeni svi segmenti društva: roditelji, učenici, škola, zakonodavstvo, policija, zdravstvo itd. Svi oni moraju imati jedinstven stav i preduzimati aktivnosti koje će poslati jasnu poruku. Prevencija zavisnosti temelji se na edukacijama i aktivnostima zajednice.

Metodologija

U uzorak su bili uključeni učenici srednjih škola od I do IV razreda sa područja Zeničko-dobojskog kantona. Po 30% ispitanika bili su učenici Stručne škole kao i učenici Tehničke škole Zenica. Pored toga po 20% ispitanika bili su učenici Mješovite škole kao i učenici Gimnazije Zenica.

Instrument:

1. Sociodemografski upitnik,
2. Upitnik o psihoaktivnim supstancama,
3. Upitnik osobina ličnosti učenika-BFI



Rezultati istraživanja:

Prije glavnih analiza provjerena je normalnost distribucije kako bi odredili da li ćemo u radu koristiti parametrijsku ili neparametrijsku statistiku.

Rezultati Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa pokazuju da je $p<0,05$, što znači da rezultati nisu normalno distribuirani, te je zbog toga korištena neparametrijska statistika. Prosječna vrijednost na našem uzorku iznosila je $M=27,7$ ($SD=34,4$), što predstavlja dosta nisku prosječnu vrijednost, uzimajući u obzir maksimalan skor skale. Na osnovu ovih podataka možemo zaključiti da hipoteza br 1 nije potvrđena, tj mlađi ne konzumiraju značajno psihoaktivne supstance.

Spol i dob ispitanika

Rezultati pokazuju da je $p<0,05$ što znači da postoji statistički značajna razlika u korištenju psihoaktivne supstance između muškaraca i žena, gdje u značajno većoj mjeri psihoaktivne supstance koriste muškarci. Za provjeru postojanja statistički značajnih razlika koristili smo Kruskal Wallis test kao neparametrijski test ispitivanja statistički značajnih razlika između više grupa (više od 2 grupe). Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u korištenju psihoaktivne supstance obzirom na dob ispitanika.

Redoslijed rođenja ispitanika

Rezultati Kruskal Wallis testa pokazuju da je $p<0,05$, što znači da postoji statistički značajna razlika u korištenju psihoaktivne supstance obzirom na redoslijed rođenja, gdje u najvećoj mjeri psihoaktivne supstance koriste najstarija djeca, zatim najmlađa, a najmanje ih koriste srednja djeca.

Školski uspjeh ispitanika

I u ovom slučaju rezultati Kruskal Wallis testa potvrđuju da postoji statistički značajna razlika ($p<0,05$) u korištenju psihoaktivne supstance obzirom na školski uspjeh, gdje najviše psihoaktivne supstance konzumiraju učenici koji imaju dobar školski uspjeh, zatim slijede vrlodobri učenici, a najmanje konzumiraju odlični učenici.

Diskusija

Dosadašnji nalazi slažu se i u tome da su mlađi skloniji upotrebi zakonski sankcionisanih psihoaktivnih sredstava u odnosu na djevojčice. Razlozi učestalije upotrebe alkohola među mlađima, jednim dijelom leže u specifičnostima kulture, koja upotrebu alkohola smatra prihvatljivijom, pa u određenom smislu čak i poželjnijom, kada je riječ o pripadnicima muškog pola. Rezultatima našeg istraživanja utvrđeno je da postoji značajna razlika u korištenju psihoaktivnih supstanci između muškaraca i žena, gdje u značajno većoj mjeri psihoaktivne supstance koriste muškarci, te da ne postoji statistički značajna razlika u korištenju psihoaktivne supstance obzirom na dob ispitanika. Rezultati prethodnih istraživanja upućuju na zaključak da je upotreba duhana, alkohola i droga povezana u zajednički sistem ponašanja, te da konzumiranje jedne psihoaktivne supstance, vrlo vjerovatno, ishoduje konzumiranjem drugih psihoaktivnih supstanci. Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to kod upotrebe psihoaktivnih supstanci pokazuju da mlađi ne konzumiraju značajno psihoaktivne supstance.

Amela Bilić: Ovaj rad je nastajao kroz proteklih godinu dana mogu rada u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. U njegovom stvaranju sudjelovale su brojne kolege i zaposlenici. Ovim putem želim se zahvaliti na nesebičnoj pomoći i motivaciji za uspješno realizovanje mog magistarskog rada.

Osvrt na Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku BiH i istraživanja u zloupotrebi opojnih droga u regionu

**Hana Isaković**

Pravnica

Prema članu 1. Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku BiH, utvrđuju se posebna pravila postupanja prema djeci koja su u sukobu sa zakonom, mlađim punoljetnim osobama i djeci koja su žrtve ili svjedoci prema kojima su dužni postupati sudovi, tužiteljstva, uključujući ovlaštene službene osobe, organe starateljstva, porodice, škole, institucije na svim nivoima društvene zajednice, kao i druge učesnike uključene u krivičnu proceduru na način kojim se bez diskriminacije unapređuje osjećaj dostojanstva i lične vrijednosti djeteta, uzima u obzir uzrast djeteta, najbolji interes djeteta, njegovo pravo na život, opstanak i razvoj, te omogućava da dijete u skladu sa uzrastom i zrelošću izrazi svoje mišljenje o svim pitanjima koja se na njega odnose, pri čemu sva zalaganja trebaju voditi rehabilitaciji i njegovom preuzimanju konstruktivne uloge u društvu.

Zakon propisuje da je mladi maloljetnik u uzrastu od 14 godina do 16 godina, a stariji maloljetnik od navršenih 16 godina.

Prema članu 61. ovog Zakona postoje taksativno navedene mjere sigurnosti između kojih su obavezno psihijatrijsko liječenje, te obavezno liječenje od ovisnosti. Nadalje, član 64. Zakona detaljno govori da umjesto mjere obveznog liječenja od ovisnosti, maloljetniku se na osnovu nalaza i mišljenja vještaka može izreći

mjera ambulantnog liječenja na slobodi ako postoji opasnost da će maloljetnik zbog ovisnosti od alkohola ili opojnih droga i ubuduće činiti krivična djela, a za otklanjanje te opasnosti je dovoljno njegovo ambulantno

liječenje na slobodi. Ukoliko maloljetno lice koje je upućeno na gore navedenu mjestu sigurnosti, istu ne ispoštuje, upućuje se da obavezno liječenje od ovisnosti prinudno izvrši u zdravstvenoj ili nekoj drugoj specijaliziranoj ustanovi ili će obustaviti izvršenje mjere

sigurnosti ako utvrdi da je prestala potreba za liječenjem maloljetnika.

Prema Programu o pogodnostima i godišnjem odmoru zatvorenika koji izdržavaju kaznu zatvora u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija i drugih mjera, a shodno članu 35. licu koje izdržava kaznu maloljetničkog zatvora koje se dobro ponaša i zalaže u učenju i radu, upravnik Zavoda može odobriti dopust radi posjećivanja roditelja i drugih bliskih srodnika. Dopust se može odobriti dva puta u toku godine i nije jednom ne može trajati duže od 20 dana.

Prema Prijedlogu plana i programa aktivnosti koje je neophodno poduzeti na reformi institucionalnog tretmana maloljetnika u sukobu sa zakonom, sa posebnim osvrtom na potrebu reforme institucija za smještaj tih maloljetnika za područje Federacije BiH predviđeni su načini i mehanizmi formiranja i osposobljavanja za rad novih ustanova ili njihovo formiranje kao organizacionih jedinica pri postojećim ustanovama i to:

1. Posebna ustanova za liječenje i osposobljavanje maloljetnika,
2. Prihvatilište ili ustanova za privremeni smještaj maloljetnika,
3. Odjeljenje za izvršenje mjere sigurnosti obavezno liječenje od ovisnosti kao posebna organizaciona jedinica za maloljetnike pri JU „Terapijska zajednica –Kampus“ Kantona Sarajevo
4. Odjeljenje za izvršenje mjere sigurnosti obavezno psihijatrijsko liječenje Sokolac.

Ovisnici o drogama, osobe koje zloupotrebljavaju drogu, odnosno osobe s drogom uzrokovanim poremećajima, čine jednu od najbrojnijih te tretmanski i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika. Složenost ove skupine očituje se prije svega u činjenici da je ovisnost izravno povezana s činjenjem kaznenih djela, da je u ovoj skupini stopa recidivizma viša nego u općoj zatvoreničkoj populaciji, skloniji su rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samoozljeđivanje, pokušaji suicida, konflikti s drugim zatvorenicima, pokušaji unosa droge i sl.) i s većom sklonosću zdravstvenim problemima (hepatitis, HIV te općenito lošije zdravstveno stanje), unatoč tome što su u prosjeku mlađi od ostatka zatvoreničke populacije.

Istraživanja u EU pokazuju da broj maloljetnih zatvorenika u EU znatno se smanjio tijekom razdoblja 2008. – 2014. Broj maloljetnih zatvorenika smanjivao se za najmanje 4 % godišnje tijekom promatranog razdoblja, rezultirajući u sveukupnom smanjenju od 41,9 % u razdoblju 2008. – 2014. Do najvećeg smanjenja broja maloljetnih zatvorenika došlo je 2014., kad je evidentiran pad od 14,2 %.

Prema istraživanju u Republici u Hrvatskoj među 508 zatvorenika ovisnika koji su tijekom 2015. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod svega njih 154, odnosno 30,31% su prvi puta na izdržavanju kazne. Navedeno ukazuje na visoku stopu recidivizma ovisničke populacije koja iznosi čak 69,69%. Radi usporedbe, udio recidivista (osoba koje su se već ranije nalazile na izdržavanju kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod) u populaciji svih zatvorenika i maloljetnika koji su tijekom 2015. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora iznosi 41,51%. Od ukupnog broja zatvorenika ovisnika svih formalnopravnih statusa koji su tijekom 2015. godine boravili u zatvorskom sustavu, 58,78% su činili (odrasli) zatvorenici ovisnici koji izdržavaju kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, dok su maloljetnici s prisutnim problemima vezanim uz drogu (maloljetnički zatvor i odgojna mjeru) u ukupnoj ovisničkoj populaciji tijekom godine participirali s 3,15%. Od 141 maloljetnika koji su tijekom 2015. godine izdržavali kaznu maloljetničkog zatvora ili odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod, kod 51 maloljetnika, odnosno 36,17% utvrđeni su ovisnost o drogama, zloupotreba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihootaktivnih tvari.

Od ukupno 12 maloljetnika na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora kod kojih je utvrđena ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihootaktivnih tvari, kod njih 9 se kao sredstvo zlouporabe javljaju kanabinoidi, dok je njih 6 zloupotrebljavalo više supstanci. Kod svih 39 maloljetnika na izdržavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod kod kojih je utvrđena ovisnost o drogama, zlouporaba droga i/ili poremećaji uzrokovani upotrebom psihootaktivnih tvari, radilo se o zlouporabi više sredstava, za razliku od prethodnih nekoliko godina kada su dominantno sredstvo zloupotrebe bili kanabinoidi.

Detaljni opis maloljetničkog dijela u KPZ Zenica

Odjeljenje maloljetničkog zatvora je ustanova zatvorenog tipa za maloljetnike, obnovljeno i pušteno u funkciju juna 2001. godine. Formirano je kao posebno odjeljenje pri Kaznenopopravnom zavodu Zenica. Odjeljenje maloljetničkog zatvora je namjenjeno samo za muškarce. U Federaciji BiH nema posebnog odjela za smještaj maloljetnica. Međutim, postoji mogućnost formiranja odjeljenja maloljetničkog zatvora za maloljetnice pri Odjeljenju KPZ za žene u Tuzli. Troškove izvršenja kazne maloljetničkog zatvora snosi Ministarstvo pravde Federacije BiH. Odjeljenje maloljetničkog zatvora je smješteno u posebni objekat u tzv. Peti paviljon KPZ Zenica. To je objekat od dvije etaže (prizemlje i prvi sprat, organizovan u dva krila A i B). Maloljetnici koji izdržavaju kaznu maloljetničkog zatvora smješteni su na prvom spratu (krilo A). Na prvom spratu (krilo B) i u prizemlju petog paviljona smješteni su punoljetni zatvorenici koji su zbog dobrog ponašanja izdvojeni u poseban kolektiv i zatvorenici sa invaliditetom. Znači, u istom objektu u kojem je smješteno Odjeljenje maloljetničkog zatvora smješteni su i punoljetni zavorenici.

Svi maloljetnici imaju svoje zasebne sobe cca. 8 metara kvadratnih sa krevetom, televizorom i ormarićima. U okviru Petog paviljona je trpezarija i prostor za šetnju. Poslove tretmana obavljaju: jedan odgajatelj koji istovremeno vodi i punoljetne zatvorenike koji se nalaze u navedenom objektu.

Rad sa maloljetnicima provodi i multidisciplinarni tim za maloljetnike koji čine: odgajatelj koji vodi kolektiv maloljetnika, socijalni radnik, referent za kulturno prosvjetni rad, predstavnik službe osiguranja, odgajatelj za grupni rad i šef Prijemnog odjeljenja. Formiran je 11.04.2011.godine.

Tretman maloljetnika je organizovan kroz:

- individualni rad,
- rad u sekcijama (informatička, kursevi stranih jezika, fitness, sportske sekcije)
- pohađanje osnovne i srednje škole u okviru Odjeljenja maloljetničkog zatvora,
- radnu terapiju (koja je usklađena shodno njihovim psihofizičkim sposobnostima).

Na prvom spratu Petog paviljona smješteno je i 16 punoljetnih zatvorenika. U prizemlju Petog paviljona smješteno je i 9 invalidnih punoljetnih zatvorenika. Maloljetnici nisu trenutno odvojeni od punoljetnih zatvorenika nikakvom fizičkom preprekom tako da su u toku dana stalno u uzajamnom kontaktu kroz rad u sekcijama, teretani, na poslu, u šetnji itd.

Nedostaci ustanove prema navedenom prijedlogu plana koje je izložila radna grupa:

1. Zajednički boravak i kontakt sa punoljetnim zatvorenicima (što je suprotno međunarodnim i domaćim propisima).
2. Nedostatak kadrova, jer prema međunarodnim standardima jedan odgajatelj radi sa maximalno 10 maloljetnika. Međutim, u rad sa maloljetnicima je neophodno uključiti psihologa, socijalnog radnika, referenta za obrazovanje i sekcije, radne instrukture, medicinsko osoblje, a po potrebi i drugi kadar, kao što su spoljni saradnici, treneri, nastavno osoblje i sl.
3. Nemogućnost provođenja adekvatnih tretmana u cilju uspješne resocijalizacije maloljetnika.

Zakon o izvršavanju kazne zatvora i međunarodni ugovori te drugi pravno neobvezujući pravni izvori propisuju, pored ostalog, standarde smještaja i prava zatvorenika.

Maloljetni zatvorenici na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora ili mjere istražnog zatvora ostvaruju neka prava u širem opsegu od prava punoljetnih zatvorenika, odnosno istražnih zatvorenika. Tako na primjer ostvaruju pravo na više posjeta članova obitelji od zatvorenika: najmanje četiri puta mjesečno i blagdanom u trajanju od najmanje dva sata, a po odobrenju 11 upravitelja i trećih osoba još najmanje dva puta mjesečno u trajanju najmanje jedan sat; te dulji boravak na otvorenom prostoru: najmanje tri sata dnevno.

Član 14. Zakona o izvršavanju kazne zatvora propisuje da svaki zatvorenik ima, pod uvjetima predviđenim Zakonom, pravo na: smještaj primjeren ljudskom dostojanstvu i zdravstvenim standardima, zaštitu osobnosti i osiguravanje tajnosti osobnih podataka, redovite obroke hrane i vode u skladu sa zdravstvenim standardima, rad, izobrazbu, stručnu pravnu pomoć i pravno sredstvo za zaštitu svojih prava propisanih Zakonom, zdravstvenu zaštitu i zaštitu majčinstva, dodir s vanjskim svijetom, boravak na otvorenom prostoru kaznionice, odnosno zatvora najmanje dva sata dnevno, dopisivanje i razgovor sa svojim odvjetnikom, vjeroispovijedanje i razgovor s ovlaštenim vjerskim predstavnikom, vjenčanje u kaznionici, odnosno zatvoru, glasovanje na općim izborima i druga prava predviđena Zakonom.

Zatvorenik strani državljanin ima pravo dopisivati se i razgovarati s diplomatskim i konzularnim predstavnikom svoje zemlje ili države koja štiti njegova prava. Prigodom dolaska na izdržavanje kazne zatvorenik mora biti upoznat sa svojim pravima, načinom njihove zaštite i obvezama.

Neuroleptizacija kao prateći simptom u terapiji blokatorima D2 receptora

Čustović Amir, neuropsihijatar

Čustović Faris, student Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu



Psihofarmaci su radikalno promijenili sudbinu psihijatrijskih pacijenata i posredno omogućili veliki napredak u razumijevanju etiopatogeneze duševnih poremećaja. Otkrićem neurotransmitera i njihovih receptora savremena psihiatrija je dobila racionalnu podlogu psihofarmakoterapijskog liječenja ciljanom intervencijom na neurotransmiterski sistem koji je prepoznat kao disfunkcionalan u konkretnoj psihopatologiji. U psihofarmakološkom arsenalu antipsihotici (neuroleptici) zauzimaju vodeće mjesto.

Smisao ovog istraživanja je bio uspostavljanje kausaliteta kao relacijskog odnosa između životne dobi i pojave neuroleptičkih simptoma kod pacijenata liječenih haloperidolom.

Istraživanje je realizirano kroz katamnestičko praćenje terapijskog odgovora na administraciju visokopotentnog ciljanog neuroleptika haloperidola, koje je popraćeno sa relativno čestom pojavom neželjenih simptoma u vidu kočenja vrata, otežanog govora, otežanog hoda, otežanog gutanja i ekstrapiramidalnim kočenjem koje prepoznajemo kao znake neuroleptizacije. Princip dejstva svih antipsihotika počiva na susvjetljanju patološke hiperaktivnosti dopaminergičkog sistema u mezolombičkom i mezokortikalnom dopaminičkom arealu. Dopaminergički neuroni su prisutni i u drugim regijama centralnog nervnog sistema (CNS). U ciljanom liječenju psihomotornog smirivanja visokoproduktivne šizofrene slike kao lijek izbora je uključivan haloperidol kao najpotentniji blokator D2 receptora. Blokada je prisutna u svim regijama CNS. Tu blokadu pratimo kao efekat u vanjskoj ekspresiji ponašajne i psihomotorne sfere. Poželjan efekat je blokada dopaminergičkih neurona u mezokortikalnom i mezolombičkom sistemu, a neželejni efekti su posljedica blokade dopaminskih receptora u nigrostriatalnom i tuberoinfudibularnom sistemu. Prema ovom praćenju na relativno ujednačene doze haloperidola po kilogramu težine, samo su neki pacijenti pokazivali simptome neuroleptizacije.

UVOD

Neuroleptici su lijekovi koji se koriste za liječenje psihoza, paradoksalno dobili ime po neželjenom efektu, neuroleptizaciji.

To su lijekovi koji dovode do psihomotornog smirivanja, emocionalno-afektivne relaksacije i redukcije percepтивnih obmana i deluzija. Iako različitog hemijskog sastava, svi neuroleptici imaju zajedničko svojstvo blokade receptora, dominantno dopaminskih receptora. Dopaminergički nervni sistem funkcioniše na najmanje četiri nivoa: mezolombički (obезбеђује afektivne dimenzije, raspoloženje, podsticaj), mezokortikalni (u funkciji kognicije i motivacije), nigrostriatalni (kontrola ekstrapiramidalnog sistema) i tuberoinfudibularni (kontrola lučenja hormona, a prevashodno prolaktina).

Tipičan predstavnik ove grupe lijekova je haloperidol. Ima izraziti afinitet za klasu D2 receptora koji su u psihotičnim visoko produktivnim slikama u najvećoj hiperaktivnosti i to u dva dominantna sistema, mezolombičkom i mezokortikalnom. Lijek ostvaruje i blokadu dominirajućih D2 receptora u nigrostriatalnom sistemu, čija blokada izaziva znake ekstrapiramidalnog kočenja i predominaciju acetilholinergičkog centralnog sistema koji u zbirnoj spoljašnjoj ekspresiji daju sliku neuroleptizacije.

Afinitet vezivanja antipsihotika za receptore se određuje in-vitro i izražava se konstantom inhibicije (Ki). Terapijski odgovor na ujednačene doze lijeka, haloperidola, je relativno stabilan i očekivan, ali pojava neuroleptizacijskih simptoma pokazuje manju pravilnost u frekvenci i težini pri istoj dozi, a u različitoj životnoj dobi različitih pacijenata, kao i kod istih pacijenata tretiranih u ponovljenim pogoršanjima bolesti.

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je provedeno na odjelu urgentne psihijatrije u jednogodišnjem periodu. Praćeno je pedeset pacijenata oboljelih od šizofrenije sa simptomima jako produktivne simptomatologije (psihomotorni nemir, halucinacije, sumanute ideje, gubitak kritičnosti, nesuvrlo ponašanje).

Pacijenti su praćeni u periodu administracije lijeka od pet dana sa evidentiranjem terapijskog odgovora, pojavom neželjenih simptoma te adekvatnog interveniranja za svakog pacijenta pojedinačno. Pacijenti su grupisani po godnim skupinama prikazano na tabeli (Tablica 1)

<u>Godne skupine</u> (god. Starosti)	<u>18- 22</u>	<u>23 - 26</u>	<u>27- 30</u>	<u>31- 34</u>	<u>35-38</u>	<u>39- 42</u>
Broj pacijenata	8	12	14	7	6	3
<i>Procentualna zastupljenost (%)</i>	16	24	28	14	12	6
Broj oboljelih pacijenata	4	2	0	0	1	1
<i>Procenat oboljelih unutar određene skupine (%)</i>	50	17	0	0	17	33
<u>Procenat oboljelih u odnosu na cijeli uzorak (%)</u>	<u>8</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

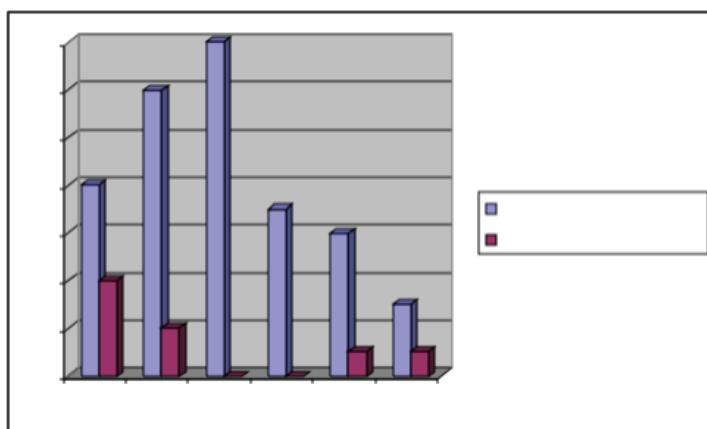
REZULTATI

Na uključenu terapiju prvog dana pacijenti pokazuju umor i pospanost, bivaju sedirani, postiže se zadovoljavajuća psihomotorna stabilizacija. Nije bilo znakova neuroleptizacije ni kod jednog pacijenta. Drugog dana, jedan pacijent pokazuje znake distorzije vrata. Treći dan četiri pacijenta pokazuju simptome otežanog govora, usporen hod, a sve bez bitnije senzorijalne disfunkcije. Četvrti dan, još dva dva pacijenta pokazuju znake otežanog hoda i teškoće pri izgovoru. Peti dan, jedan novi pacijent ispoljava ekstrapiramidalnu simptomatologiju. Osam pacijenata od ukupno pedeset liječenih pokazuje znake neuroleptizacije u posmatranom periodu od pet dana. Jedan pacijent je imao samo distorziju vratne muskulature, četiri pacijenta smetnje govora, a šest pacijenata usporen hod, od kojih su tri pacijenta sa prethodno pomenutim ispadom na govornom planu. Prisutnost simptoma javljenih po godnim skupinama prikazani su na sljedećoj tablici (Tablica 2).

Godne skupine(god)	18- 22	23 - 26	27- 30	31- 34	35-38	39- 42
1. Distorzija	1					
2. Smetnje govora	3					1
3. Usporen hod	2	2			1	1

Najveći broj simptoma je u najmlađoj skupini a i broj pacijenata u istoj što je prikazano na sljedećem grafikonu. (Grafikon 1)

Grafikon 1. Učestalost simptoma neuroleptizacije u godnim skupinama



DISKUSIJA

Pacijenti koji primaju kontrolirano neuroleptičku terapiju prvih pet dana, u relativno malom broju pokazuju pojavu neuroleptičkih simptoma. Pacijenti mlađe životne dobi pokazuju brži terapijski poželjni odgovor, ali istovremeno i pojavu neželjenih neuroleptizacijskih simptoma. Prepostavlja se da je mlađi nervni sistem reagibilniji na neuroleptičku terapiju, da je disfunkcionalnost više izražena na nivou D2 mezolimbičkog i mezokortikalnog sistema u odnosu na bazalne ganglije, da nema razvijene tolerancije na lijek. Očuvanost dopaminergičkih receptora je još uvijek dobra. Sa godinama bolest napreduje, broj receptora se smanjuje, ličnost pustoši, razvija se slika praznine na planu ličnosti. Lijekovi nemaju mjesta djelovanja te nema ni pomenutih neželjenih djelovanja, ali lijekovi izazivaju drugu neželjenu simptomatologiju koja ovdje nije dolazila do izražaja.

LITERATURA

1. HUTOJAC LJ, ŠAGUD M. Racionalna primjena psihofarmaka. Pharmacalia 1995; 33: 47-59.
2. HUTOJAC LJ, BABIĆ T, BORIČEVIĆ V, ŽUNIĆ J, JUKIĆ V, BAUDOIN Z. Lijekovi sa učinkom na živčani sustav. Farmakoterapijski priručnik. Zagreb: Med-ekon 2000: 404-76.
3. ŠTRKALJ-IVEZIĆ S, FOLNEGOTOVIĆ-ŠMALC V, MIMICA N, i suradnici. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje shizofrenije. Preporuke Hrvatskog društva za kliničku psihijatriju Hrvatskog liječničkog zbora. Liječ Vjesn 2001; 123: 287-92
4. BALLENGER JC, LYDIARD RB. Panic disorder: results of a patient survey. Hum Psychopharmacol Clin Exp 1997; 12:127-33.

Vakcina protiv heroina

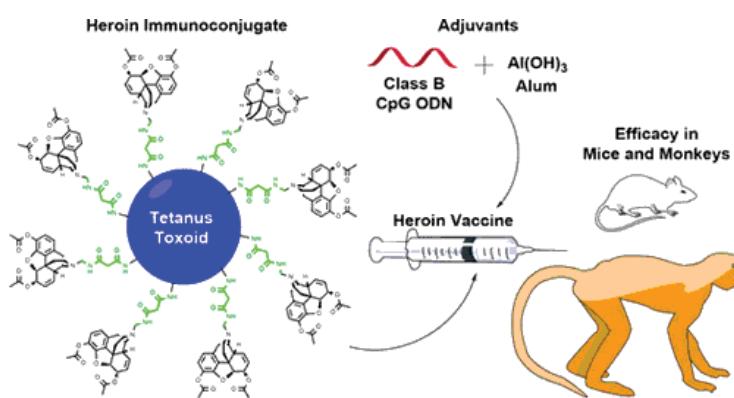
Emir Hasanica - okupacioni terapeut

Imunizacija ili vakcinizacija je proces u kojem izlaganjem organizma na strane čestice koje su ili deaktivirane ili blago aktivne, dolazi do stvaranja antitela, koja dovode do imuniteta organizma.¹ Vakcine mogu biti napravljene od mrtvih ili oslabljenih mikroorganizama, dijelova mikroorganizama ili njihovih proteina ili toksina kojima je uništena patološka sposobnost da uzrokuju bolest. One djeluju na taj način što podstiču odbrambeni imunološki odgovor kroz proizvodnju specifičnih antitijela (B i T-limfociti).



Sa druge strane heroin je opioid najčešće korišten kao rekreaciona droga zbog euforičnih efekata koje izaziva. Ima prilično složenu molekulu ($C_{21}H_{23}NO_5$) te veoma brzo prolazi krvno-moždanu barijeru (ako je korišten intravenski) i metabolizuje se u morfin te uzrokuje euforične efekte. U Scripps Research Institute²- neprofitnoj medicinskoj istraživačkoj laboratoriji iz San Dijega u Sjedinjenim Američkim Državama, istraživači su uspjeli da razviju upravo vakcincu protiv heroina koja blokira psihoaktivna svojstva heroina i aktivna je osam mjeseci nakon administriranja.

Njihovo postignuće je značajno zbog toga što je ovo prva vakcina uopšte koja je djelotvorna protiv neke psihoaktivne supstance a ujedno je uspješno prošla klinička testiranja provedena na primatima.



Vakcina djeluje tako što izlažući imunološki sistem samo jednom djelu molekule heroina pobuđuje stvaranje specifičnih antitijela koja ciljano zaustavljaju samo taj dio molekule a samim time i čitavu molekulu heroina ako se on naknadno konzumira. Taj proces prirodno nije moguće postići jer se heroin najčešće zloupotrebljava ubrizgavanjem u krvotok a najvećim djelom se metabolizira u centralnom nervnom sistemu, dok administriranjem ove vakcine antitijela koja se stvaraju zaustavljaju molekule heroina i prije nego što dođu do mozga a samim tim izostaju i njegova psihoaktivna svojstva.

Istraživanja su provedena prvo na miševima a nakon toga i na primatima (rezus majmuni) te vakcina nije pokazala nikakva neželjena dejstva te se vrlo brzo očekuju i klinička testiranja na ljudima.

U istraživanju su rezus majmuni bili vakcinisani po tri puta prije nego što im je intravenski administriran heroin. Svi testirani majmuni su imali efektivan imunološki odgovor te su mogli da neutraliziraju različite doze heroina. Vakcina je najdjelotvornija u prvom mjesecu, međutim bila je učinkovita i osam mjeseci nakon prvog administriranja.

U prvoj fazi ispitivanja, dva majmuna su vakcinisana istom vakcinom sedam mjeseci prije druge faze te su pokazali puno jači imunološki odgovor nego prvi put. Ako se isti efekti ponove kod testiranja na ljudima to bi značilo da je moguće postići dugoročni imunitet na heroin koji bi pomogao u liječenju ovisnika.

Značaj same vakcine je u liječenju ovisnika o heroinu na taj način što oduzimajući psihoaktivna svojstva heroina opada i njihova motivacija za uzimanje heroina uopšte (psihološka ovisnost). Ovo bi moglo biti značajno u sprječavanju recidiva kod ovisnika koji se nalaze u procesu liječenja.

Prednosti a i mane vakcine su u tome što je efikasna isključivo protiv heroina a ne i protiv drugih opioida. U praksi bi to značilo da vakcinisani ovisnici u procesu liječena i dalje mogu da koriste supsticijonu terapiju kao i opioidne analgetike ali isto tako da mogu da koriste i sve ostale vrste psihoaktivnih supstanci (droga). Istraživanje je objavljeno u Žurnalu Američkih hemičara (Journal of the American Chemical Society^{3,4}).

¹ Thomas J. Kindt, Richard A. Goldsby, Barbara Anne Osborne, Janis Kuby (2006). Kuby Immunology

² <http://www.scripps.edu>

³ <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jacs.7b03334>

⁴ https://www.scripps.edu/newsandviews/e_20170703/janda_nv_20170703.html



Moj genom i ja

Bila je potrebna tek jedna prohладна veče da me pomalo uljuljanu, u fotelji za stolom, ponese razmišljanje o bezbroj pročitanih informacija iz pohabane, nabubrele ali drage knjige iz genetike. Pogled mi bezizražajno bježi kroz zamagljeni prozor, gubim vidik u mnoštvu bijelih pahulja koje se roje, lutaju i spajaju, baš kao moja predstava savršenstva sklapanja iz haotičnog, prokobrojnog kretanja, spajanja i preciznog uklapanja genetskih djelića u sastavu mog genoma. Kako to oni znaju prepoznati kome će pružiti bazu svog nukleotida, kucka mi misao znatiželje, kada će napraviti „cis formu“ i zaustaviti spajanje, i to nepogrešivo tačno, dovedeno do savršenstva. A to savršenstvo je krivo za moju zabluđu kada ugledam sliku moje mame iz djetinjsva, prepoznam nekog poznatog, pomislim da sam to ja. I pored te savršene određenosti, ipak se razlikujemo. Mnogo je toga što nas kao bića određuje, igra se sa nama i, na kraju, određuje naš fenotip, sve od zvjezdanih sazvježđa na nebnu, pa do gena roditelja koji se ukrštaju tako da bismo mi, ovakvi, nastali. Ali, ipak, pored te genetske određenosti, to jest kakvi smo stvoreni, stičemo slobodu da biramo, hoćemo li takvi ostati ili ćemo promijeniti ono što nam ne odgovara. Tu nas, ipak, epigenetika ucjenjuje svojim alatkama, histonima.

Mia Lamia Čustović
student Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu

Signalni iz okoline kontrolisu vezivanje histona za našu DNK, a time aktiviraju ili ne aktiviraju određene gene kao stvaranje proteina preko RNK. Naše tijelo je ljubazno podešeni instrument koji rado prima izazove iz okoline. Ali, mehanizmi prilagođavanja uključuju mnogo više od fizičkih receptora koji hvataju signale iz materijalnog univerzuma. Misli me dalje genetskim inženjeringom udaljavaju od realiteta. Zabavljam se sklapanjem mozaika i razmišljam koja je to najbolja formula, idealna za moj spoj gena i mašte. Naučila sam da su mi geni odredili kako mogu da izgledam, ali dali su mi i alternativu, mogućnost da se ne umorim od te određenosti, da se ne umorim na putu života. Dali su mi mogućnost da sanjam, da odredim cilj prema kome ću usmjeriti svaki svoj napor i svaku svoju željenu misao. Još uvijek se borim sa uvjerenjem da li baš tako ta mala nevidljiva stvorenja određuju moj izgled, moj karakter, emocije, da su nam baš oni podarili sposobnost da volimo život. Malo sam i ljuta na njih što su nam podarili mogućnost da mrzimo, sudimo ili uništavamo, pa i sami sebe. Muči me misao zašto dijele ljude da različito prihvataju ono što doživljavaju. Ako su tako dobri da daruju život, zašto nas tjeraju da se mijenjamo, da starimo? Kako su nas podijelili u prihvatanju napuštanja mladosti? Moj tata, npr, ponosno će pokazivati svoje sijede vlsi kao odrednicu dostojanstvenog starenja i mudrosti, ali poznajem i one koje ulovi panika čim primijete prvu sijedu i po svaku cijenu izbjegavaju ogledala. Malo se trznuh, iako ne radim ništa loše, ništa pogrešno, imam potrebu i uspijevam vratiti sposobnost razmišljanja i kanališem ga svom emotivnom otklonu. I to mi je gen podario.

Bez toga ovaj naš "realni" svijet, sa svom svojom predvidivošću, postao bi dosadan i bez motiva.

Pročitala sam da histoni omogućavaju pakovanje gena u oktamernu strukturu i tako štede prostor, ali veći je značaj što tako mijenjaju dinamiku gena u ćeliji. Naučnici se slažu da tačno određene kombinacije histona čine

histonski kod, a određene promjene u okolini mijenjaju histonski kod i tako aktiviraju ili usporavaju moj genski zapis. Prije nego sam utonula u san, na istoj onoj toploj fotelji, pogledala sam okačenu sliku moje majke i na trenutak shvatila da sam to ja u onoj Ajnštajnovoj pretpostavci, da sam pobjegla vremenu i čekam jer ja, ova sada, sa svojim genskim kodom ne mogu pobjeći sa puta kojeg su mi geni trasirali. Samo se još pitam da li će oni histoni promijeniti nešto u mom karakteru ili će osim slike sa njom biti i već postojeća osobnost. Geni, hvala vam što opstajem, a vi inženjeri gena sačekajte još malo i ne mijenjate ništa u genima, da bih vas prihvatile u društvo.

Predstavnik Zavoda je učestvovao na intersektorskoj radionici u Ljubljani

U periodu od 6-7.novembra održana je intersektorska radionica u Ljubljani na kojoj je učestvovao i predstavnik JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Sastanak je organizovan od strane Ministarstva zdravstva Republike Slovenije sa Mrežom za zdravstvo Jugoistočne Evrope (SEEHN), Regionalnim uredom WHO za Evropu, Nacionalnim institutom za javno zdravstvo i Mrežom mladih u vezi politika alkohola (APYN). Sastanak je bio u formi radionica tokom kojih su izlagali predstavnici organizatora kao i predstavnici 15 zemalja učesnica. Na preporuku pomoćnika ministra Federalnog ministarstva zdravstva g-dina Gorana Čerkeza vladin sektor je predstavljao mr.sc.Sedin Habibović.



Pozitivan primjer: Island

Na skupu su analizirane efikasne mjere za smanjenje upotrebe alkohola. Tako su pojedine zemlje potpuno zabranile reklamiranje alkohola, definisale vrijeme kada se alkohol može prodavati, uvele posebne takse za alkohol, a Škotska trenutno provodi mjere kako bi se definisala najniža cijena alkohola. Kao primjer pozitivne prakse u oblasti organizovanih preventivnih programa predstavljen je model proveden u Islandu. Mladi u Islandu su u 1998.godini imali najviše parametre upotrebe psihoaktivnih supstanci u Evropi, a nakon provedenih opsežnih preventivnih programa su u 2017.godini dospjeli do najnižih stopa upotrebe u Evropi. Programi su usmjereni ka četiri grupna faktora: porodica, vršnjačke grupe, slobodno vrijeme i opća dobrobit mladih.



Bosna i Hercegovina u odnosu na regiju

U odnosu na regiju i zemlje Europe Bosna i Hercegovina se nalazi u zemljama sa niskom upotrebom alkohola: cca 4 litre prosječno za dob iznad 15 godina (statistički podaci za 2013.g). Kada je u pitanju upotreba pive nalazimo se u grupi zemalja sa srednjom upotrebom piva: prosječno se popije 33 litra piva. Vjerovatno tome doprinosi niska cijena pive, posebno dvolitarskog pakovanja.

Rezultati istraživanja koje je Zavod proveo 2016./2017.g. ukazuju na visoku dostupnost alkohola učenicima drugih razreda srednjih škola: 58,5% mladih tvrdi da može lako doći do alkohola. Upravo politike u oblasti alkohola nastoje smanjiti dostupnost. Za izradu i provođenje politika nadležne su strukture vlasti. Za istu generaciju učenika imamo podataka o upotrebi alkohola: 27,6% učenika ponekad pije, a 1,3% svakodnevno. Za poređenje može poslužiti primjer iz Slovenije: 40% mladih pije alkohol prije 13 godina starosti.

Dešavanja u Zavodu
Mr.sc. Sedin Habibović

Dešavanja u Zavodu su mnogobrojna, a za ovaj broj Biltena izdvajamo:

Akreditiranje Zavoda

Nepune dvije godine radimo na usvajanju standarda AKAZ-a za postupak akreditacije Zavoda. Aktivnosti su pri kraju i očekujemo do kraja godine potvrdu akreditacije.



Antikorupcione aktivnosti

Zavod se aktivno uključio u program antikorupcije pokrenut sa nivoa kantona i Federacije BiH. U tom pravcu je imenovan koordinator mr.sc. Sedin Habibović, izrađen i usvojen Operativni plan za borbu protiv korupcije 2017-2019. U toku je i izrada Plana integriteta.

Posjete Zavodu

Jedna od posjeta je iz JU Kukariča gora. To su kolege iz terapijske zajednice u Podgorici. Poseban fokus sastanka je bio na decentralizovanom sistemu liječenja kojeg smo inovirali, preventivnim programima i procesu rehabilitacije.



Učešće na konferencijama
Bili smo na 8th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference and 16th SEEAnet Symposium, koji su se održali u Budvi, Crna Gora od 12. do 14.10.2017. godine

Na Konferenciji su učestvovali: direktor mr. sc. med. prim. Amir dr. Čustović, dr.sc. Mirnes Telalović, mr. sc. med. Hassan dr. Awad, psiholog Adila Softić, glavna sestra Zavoda Sanela Hamzić i moja malenkost.



Novi projekat

Zajedno sa Medicinskom školom i nastavnicom Lejla Begagić-Pelja pristupili smo izradi modela edukacije mladih edukatora. Podrazumijeva da Zavod educira 15 učenika drugog razreda Medicinske škole koji će onda, pod supervizijom, educirati učenike devetih razreda osnovnih škola u Zenici. To je pilot projekat i ako se potvrdi njegova efikasnost plan nam je da ga repliciramo i u drugim općinama Zeničko-dobojskog kantona. Projekat vodi mr.sc. Meliha Brdarević-Šikić.

Saradnja sa SOS-dječijim selom Maglaj

Sa ovom važnom organizacijom radimo na prevenciji alkoholizma kod roditelja i učenika korisnika SOS-dječjeg sela.

Radionice sa izviđačima

Tokom jula i avgusta posjetili smo kamp izviđača na Boračkom jezeru i realizovali četiri radionice. To je kontinuirana aktivnost.



Međunarodni dan borbe protiv droga

Već godinama pokrećemo niz aktivnosti s ciljem senzibilizacije javnosti i stvaranje šire koalicije za prevenciju svih oblika ovisnosti. I ove godine smo posjetili sve općine Zeničko-dobojskog kantona i grad Zenicu.



Edukacije

Tokom cijele godine realizujemo mnoštvo predavanja i radionica.



Svjetski dan mentalnog zdravlja i prva generacija Okupacionih terapeuta

Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježava se 10. oktobra. Jučer smo obilježili taj Dan sa partnerskim institucijama u Sarajevu, a sa posebnim osjećajima. Naime, za ovaj dan upriličena je podjela certifikata prvoj generacije Okupacionih terapeuta. Ponosni smo jer u prvoj generaciji imamo naša tri tehničara: Isak Jaganjac, Emir Hasanica i Haris Hadžikapetanović. Također smo ponosni jer je dio treninga proveden u našoj Ustanovi. Inače ove godine je fokus obilježavanja postavljen na unapređenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu.



Detox

2017.godine prvih deset mjeseci



Dr Samir Kasper

U periodu od 1.januara do 31.oktobra 2017.godine na odjeljenju detoxa je tretirano 103 pacijenta.Od toga je muškaraca bilo 96(93,20%)muškaraca i 7(6,80%)žena.Iz ZDK tretirano je 65 pacijenata(63,10%),37(35,92%)-je bilo iz drugih kantona,kao i jedan pacijent kod koga je provedena obavezna sudska mjera liječenja od ovisnosti/alkoholizma.Po gradovima broj pacijenata je bio sljedeći:Zenica 38(36,89%),Bugojno 6(5,82%),Tešanj 10(9,70%),Maglaj 1(0,97%),Busovača 4(3,88%),Kreševo 1(0,97%),Goražde 3(2,91%),Breza 3(2,91%),Donji Vakuf 1(0,97%),Jajce 7(6,79%),Vitez 2(1,94%),Kakanj 4(3,88%),Visoko 4(3,88%),Travnik 6(5,82%),Kiseljak 1(0,97%),Odžak 2(1,94%),Žepče 2(1,94%) i jedan pacijent iz Švedske.

Od vankontonalnih pacijenata 32(86,48%)je bilo iz Srednjobosanskog Kantona,3(8,10%)iz Goraždanskog i 2(5,40%)iz Posavskog Kantona.Komercijalno na odjeljenju su tretirana 2 pacijenta jedan iz Švedske te jedan iz Odžaka.

Struktura patologije je bila sljedeća:Alkoholizam 46(44,66%),Ovisnost o opijatima 46(44,66%),Politoksi-komanija 4(3,88%),ovisnost o sedativima 3(2,91%),ovisnost o kanabionoidima 3(2,91%),Patološko kockanje(gambling)1(0,97%).U strukturi dvojne psihijatrijske patologije predominirali su poremećaji ličnosti sa preko 60% zatim poremećaji afekta uključujući i PTSD sa 20%,psihotični poremećaji sa 10% dok je na ostale psihijatrijske poremećaje i organski uvjetovane psihijatrijske poremećaje otpadalo preostalih 10% psihijatrijskog komorbiditera.

Intravenskih ovisnika je bilo 35(33,98%),hepatitis C pozitivnih pacijenata je bilo 8,hepatitis B pozitivnih 1,Hiv pozitivnih nije bilo.

U prvih 10 mjeseci 2017.godine nastavljeni su pozitivni trendovi iz 2016.godine te je zadržan visok nivo pružanja zdravstvenih usluga.Pored uobičajene detoksifikacije tj.adiktološkog tretmana sui generis,provoden je i tretman psihijatrijskih i neuroloških komplikacija bolesti ovisnosti kao i drugih složenih patoloških entiteta.Nadamo se da će se ovi pozitivni trendovi nastaviti i u narednom periodu

