

BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 15. • BROJ 25. • MAJ 2020.



IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba

SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
STATISTIČKI PODACI O RADU AMBULANTE TOKOM 2019. GODINE	4
PATOGENEZA BOLESTI COVID19	5
POSTOJI LI TREND POVAĆENJA DOSTUPNOSTI HEMIJSKIH SUPSTANCI MEĐU UČENICIMA DRUGIH RAZREDA SREDNJIH ŠKOLA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA?	8
RASPROSTRANJENOST IGARA NA SREĆU MEĐU MLADIMA U 2019. GODINI	10
KOCKANJE- OPASNOST SKRIVENA U ZABAVI I IGRI	12
KAKO DROGA MOŽE "UĆI" U PORODICU	14
ŠTA HEROINSKOM OVISNIKU ZNAČI SOCIJALNO DISTANCIRANJE	18
STRES I REAGOVANJE NA STRES	20
PRIMARNA PORODICA HEROINSKIH OVISNIKA	22
MOJ PETOMJESEČNI SPECIJALISTIČKI STAŽ U ZAVODU ZA BOLESTI OVISNOSTI ZE-DO KANTONA, LIČNE IMPRESIJE	23

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Za izdavača: **Amir Čustović**; Urednik: **Sedin Habibović**

Uredništvo: **Samir Kasper, Mirnes Telalović**

Adresa: **Aska Borića 28, 72000 Zenica**

web: **www.zedo-ovisnost.ba**; e-mail: **zdkovisnosti@bih.net.ba**

Štampa: Format Zenica

UVODNA RIJEČ

Poštovani čitaoci,

Pisanje ovog biltena se uklapa u period u kome su sve naše misaone preokupacije podsvjesno vezane za riječ „korona“, a koja je opet samo simbol mnogih otvorenih pitanja koja nam se nameću i koja traže brzi odgovor. Moramo brže misliti od korone. Iz tog razloga bih, umjesto klasične uvodne riječi, iznio nekoliko razmišljanja koja će možda biti, na prvi pogled, kao fraza i dosadna, ali nadam se da će ipak naknadno pobuditi razmišljanja o vremenu i budućnosti koju ne

krojimo samo mi nego evolutivni proces prirode u kojem smo mi sami mali dio te cjeline.

Svaka duboka kriza poput ove koju sa upitnim pravom zovemo stanje prirodne nesreće ostavlja priču, narativ koji upućuje daleko u budućnost. Situacija koja nam se čini nestvarna, avanturistička, a za koju je bilo nezamisljivo da će u samo nekoliko sedmica na svim geografskim širinama i dužinama organizacija života postati ista: ne rade vrtići, online nastava, rad od kuće, improviziramo izolacije, ne krijemo lice, a nosimo masku, pravimo distance od onih koje naviješ volimo. Koronavirus daje nam do znanja koliko su krhke naše rutine i kako da kognitivnu inteligenciju očuvamo u naletu emocionalne oluje, srećom kontrolirane emocionalnom inteligencijom.

Nameću se sami zaključci na paradoksalne upite i teze, fizička udaljenost koju virus prisilno stvara čini novu bliskost i jača emotivnu vezu.

Upoznajemo nove ljude za koje nismo imali interesa, ojačavamo stare veze, prijateljstva koja su iz rutine počela da labave. Neke vrijednosti, koje su imale trend, stavljaju se tamo gdje i trebaju. Kome je potrebno u vrijeme korone da mijenja spol, da mijenja svoj izgled raznim nezdravim manipulacijama na sebi. Vraća se k znanju koliko je važna kultura znanja kad je život u pitanju. Koliko nam je potrebna mobilnost na duhovnoj i emocionalnoj razini i kako to da radimo od kuće više i zanosnije od rada u uredima i isfriziranom, naizgled, ugodnom ambijentu. Ljudi koji se nikada nisu odmorili zbog užurbanog tempa života, iznenada su osjetili potrebu za šetnjom, a čitanje knjiga postalo je kult.



Kriza je istaknula važnost i poštovanje medicinskih sestara, osoblja u supermarketu, pa čak i vozača kamiona... Javila se potreba za društvenim preispitivanjem, kao i nametanje potrebe moralnog napretka. Za nas kao društvo, moralno je nepodnošljivo razmišljati o kvocijentu distribucije po globalizacijskom principu: „Koliko smrti smo spremni prihvati za koliko ekonomije?

Naša socijalna inteligencija spašava solidarnošću i konstruktivnošću u odnosu na radijalna ograničenja. Mnogo hvaljena umjetna

inteligencija koju smo bez razmišljanja prihvatali kao panaceu za sve, vidimo da je nositelj mnogih utopija i da je sada zakazala ili je imala mali učinak na koronu. Opće se skreće pažnja na humana pitanja: Šta je čovjek? Šta smo jedan za drugog?

Pokušao bih smjelo ući u neurobiološku osnovu vremena u kome smo živjeli i vremena budućnosti sa koronom ili nakon korone. Neurobiološki bila je era adrenalina koji nas je vodio u utru sa vremenom, tehnologijom, konkurencijom, surovim zakonima materijalnih vrijednosti, a nadam se da dolazi etapa dopamina, endogenog lijeka za budućnost. Dok nas adrenalin vodi u borbu, dopamin otvara naše moždane sinapse i uzbuđeni smo zbog onoga što nam treba, znatiželjnog, predviđenog. Kad imamo zdravu razinu dopamina, mi pravimo planove i imamo vizije koje nas vode u akciju usmjerenu prema naprijed, bez dominirajuće konkurentnosti i zavisti.

Posebno pitanje koje nam virus jasno daje do znanja, jeste pitanje koliko postajemo rizični sa starenjem. Budućnost našeg društva pripada starenju jer želimo proizvesti životni vijek. Štitimo „starije“, jer se pokazalo da „citokina oluja“ korone dolazi po život starih.

Ako virus može sve ovo da učini, trebamo li ga shvatiti kao glasnika budućnosti? Da li njegova poruka osuđuje našu civilizaciju i tjera nas da shvatimo da smo mi samo dio prirode koju trebamo njegovati da bi i ona njegovala nas.

Direktor
Čustović dr Amir

AMBULANTA 2019. GODINE

Statistički podaci o radu ambulante tokom 2019. godine

1. Neuropsihijatrijski pregledi

- i Tokom 2019. godine u ambulanti je urađeno 5168 neuropsihijatrijskih pregleda !

2. Struktura pacijenata

- i Ove godine javilo se ukupno 588 ovisnika, od toga 420 heroinskih ovisnika i 94 ovisnika o alkoholu. Nisu prikazane druge dijagnoze niti pacijenti koji dolaze samo radi testiranja a nisu ovisnici. Na kraju godine, broj heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 309; na Metadonu 233(75%) i na Suboxonu 76 (25%).

3. Tereni

- i Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se Metadonom ili Suboxonom 102 pacijenata (33%). U kazneno-popravnim ustanovama je 26 pacijenta na supstitucionoj terapiji (24 u Zenici i 2 u Busovači).

4. Supsticaciona terapija

- i Izdato je 75521 pojedinačnih doza Metadona i 27891 Suboxona. Ukupno je izdato 550,6 litara (550656 ml) Metadona i 161390 mg Suboxona.

5. Starosna struktura

- i Od osnivanja Zavoda 927 pacijenata je liječeno supstitucionom terapijom. Trenutno, najstariji pacijent na supstitucionoj terapiji ima 60 godina a najmlađi 20 godina. Prosječna dob heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 39 godina. Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 52 godine.

6. Mjesna struktura

- i Prema mjestima supstitucionu terapiju za heroinsku ovisnost dobija: Zenica 204, Kakanj 11, Visoko 17, Breza 13, Tešanj 27, Doboј Jug 3, Maglaj 5, Vareš 3 pacijenata. Trenutno nema pacijenata u Zavidovićima. Pacijenti iz drugih kantona se pregledaju u Zenici i Tešnju.

7. Testiranje

- i Testiranje tokom 2019. godine: Urađeno je 4587 testiranja na 17157 parameter. Opijati (heroin) su nađeni u 7,73% pacijenata, THC (marihuana) u 37,90%, benzodiazepine (lijekovi za smirenje) u 64,64%, amfetamini u 12,92%, tramadol u 3,65% i alkohol u 16,46% osoba testiranih na tu supstancu.

8. Psiholozi

- i Također, u 2019. godini je obavljeno 1946 usluga psihologa, te 1049 savjetovanja pacijenata, različite vrste i namjene.

9. Socijalni radnici

- i Socijalni radnici su za period 2019. godine pružili 2845 uslugu pacijentima.

PATOGENEZA BOLESTI COVID19

Uvod

Koronavirusna bolest COVID-19, kolokvijalno nazvana i „corona“ je virusna infekcija izazvana koronavirusom SARS-CoV-2. Primarno se radi o respiratornoj bolesti. Prvi put je opisana u Wuhanu krajem 2019. godine, a razvila se u epidemiju u Narodnoj Republici Kini u januaru 2020. godine i na kraju se proširila na pandemiju COVID-19 širom svijeta. O ovoj bolesti je u vrlo kratkom vremenu ponuđeno puno informacija, objašnjenja, stručnih radova i opisa, a ipak se do dana pisanja ovog teksta o bolesti ne zna dovoljno.

Tok bolesti je nespecifičan, raznolik i uveliko varira. Pored asimptomatskih infekcija opaženi su pretežno blagi do umjereni slučajevi, ali i teški oblici obostrane pneumonije do zatajenja pluća i smrti. Da bi se približila logika razmišljanja, shvatanje simptoma i klinička slika ove bolesti iskoristiti će priliku da iznesem dio do sada objavljenih radova u slobodnom izboru autora sa jedinim osvrtom na patogenezu koja može dati određena objašnjenja kliničke slike. Također, koristiti će i podatke prikaza slučaja jednog pacijenta tretiranog u Wuhanu, odakle se uzima da je ova bolest krenula.

Patogeneza

Svaki virus kao agens koji nema svoj metabolizam i da bi opstao mora pronaći svoju žrtvu, ćeliju u koju će se useliti i preuzeti metabolizam te ćelije za svoju reprodukciju. Da bi virus ušao u ćeliju mora stupiti u kontakt sa njom, a taj proces je vrlo složen i zahtijeva posebne strukture na membrani ćelije, receptor preko koga se virus zakači i stapa u kontakt sa membranom ćelije. Tako virus SARS-CoV-2, a koji aktivira COVID-19 prodire u ljudske stanice vezanjem za enzym ACE2, protein usidren u staničnoj membrani određenih tkiva. Protein virusnog šiljaka S, odnosno protein na izdancima virusne opne stupa u interakciju s ACE2. Membrana koronavirusa sadrži trimerni transmembranski šiljak (S) glikoprotein koji je neophodan za ulazak virusnih čestica u stanicu. Protein (S) sadrži dvije funkcionalne domene: domenu koja veže receptore i drugu domenu koja sadrži sekvence koje posreduju fuziju virusne i stanične membrane. Glikoprotein (S) se mora cijepiti proteazama (enzimima) kako bi se omogućila izloženost fizijskih sekvenci i stoga je potreban za ulazak stanica. Mjesto cijepanja proteina (S) je furin. Ovo mjesto omogućuje razdvajanje frakcija potrebnih za vezivanje na ACE2 receptor, a druge za ulazak virusa u ćeliju.

Ugradnja furinskog mjesta u protein koronavirusa je omogućila da virus sa šišmiša dobije sposobnost da skoči na čovjeka. Nerascijepljeni (S) protein nije u mogućnosti obezbijediti ulazak virusa u ćeliju. Sve je posredovano učešćem transmembranske proteaze (TMPRSS2) koja je neophodna za ovaj postupak. ACE2 protein na respiratornim ćelijama smatra se kao receptor za vezivanje virusa. Međutim, dokazano je da pored puta sistemom ACE2 postoji i alternativni put prodora, a koji je eksperimentalno dokazan (u praksi manje bitan) u (T) limfocitima koji na svojoj površini imaju malo ili nimalo ACE2 proteina. Virus prodire kroz ove stanice fuzijom virusne membrane s limfocitnom staničnom mem-



prim.mr.sc. Čustović dr. Amir
spec. neuropsihijatar

branom posredovanom preko istog onog proteina šiljka virusa. Dokazano je da sluznica nosnih hodnika, posebno nazofarinks na membranskoj površini ima veliku koncentraciju kako ACE2 proteina (enzima) tako i enzima transmembranske proteaze (TMPRSS2). Iz tog razloga, ove ćelije se smatraju ulaznom tačkom za SARS-CoV-2, ali se također smatra da su i rezervoar. Proteini ACE2 se formiraju i u stanicama rožnice oka, u crijevnoj sluznici i u srcu, u pericitima krvnih kapilara, stanica srčanog mišića i fibroblasta. Prva faza infekcije nazofarinks ostaje gotovo bez simptoma i to je faza kontaminacije i kolonizacije virusom, a simptoma nema ili su suviše blagi da bi skrenuli pažnju na pacijenta. Prijelaz u simptomatsku fazu, a naročito razvijanje težih simptoma je posljedica spuštanja virusa u niže partie disajnog sistema.

Obzirom da se veliki dio humanih stanica koje eksprimiraju ACE-2 nalaze u pneumocitima tipa II pluća. Velika površina koju zauzimaju te ćelije uzima se kao daljnji razlog posebne osjetljivosti pluća, a osim toga pneumocite koje eksprimiraju ACE2 stanice tipa II imaju različite gene koji favoriziraju replikaciju i prijenos SARS-CoV-2. Osim pluća, ACE-2 otkriven je i u tankom i debelom crijevu, dišnim putovima i bubrežima. Potvrđeno je povećanje virusa u stanicama crijeva.

Difuzno oštećenje alveola dokazano je ispitivanjem plućnog tkiva pomoću biopsije ili obdukcije. To je bilo vidljivo u stvaranju hialinskih membrana, zadebljanju alveolarnih zidova i useljenju mononuklearnih imunoloških stanica i makrofaga. Uz promjene u plućima, uočene su i nekroza limfnih čvorova na plućnom hilusu, povećanje jetre inflamatornim staničnim infiltratom, atrofija slezene i izolirane degenerirane živčane stanice mozga kod pojedinih bolesnika. Ostaje nejasno može li se oštećenje izvan pluća izravno pripisati virusu ili općem opterećenju organizma zbog bolesti. Pregledi tkiva u jednom istraživanju u Wuhanu kod tri pacijenta pokazali su čestice virusa i upalu stanica vaskularnog unutarnjeg sloja malih krvnih žila. Promjene su utjecale na bubrege, crijeva, jetru i srce.

Histološki pregled šest preminulih bolesnika pokazao je razvoj fibrinskih kuglica u alveolama s infiltratom T limfocita i plazma stanica kao i hiperplazijom pneumocita tipa II kod uznapredovalih bolesti pluća. U krvnim žilama bilo je znakova oštećenja endotijela stvaranjem vakuola u staničnoj plazmi i prekidom veze između endotelnih stanica.

U blagim slučajevima imunološki sistem može brzo zaustaviti proliferaciju virusa u plućima. U težim slučajevima, međutim, to ne bi bilo moguće zbog virusne disfunkcije direktno zaraženih T stanica. Razmnožavanje virusa u stanicama epitela pluća i stanica unutrašnjeg sloja plućnih kapilara dovodi do curenja kapilara, a što dovodi do

skladištenja tekućine u alveolama. Nekontrolirano umnožavanje virusa dovodi do daljnje imigracije monocita i granulocita. Citokini koji povećavaju upalu, citokini i hemokini, uključujući TNF- α , interleukin-1 β , IL-6, CXCL10, CCL2 i MIP-1a značajno su porasli zbog čega se imunološke stanice nakupljaju na mjestu upale i povećavaju imunološki odgovor. Upalna reakcija u plućima, zajedno s širenjem virusa na druge organe, dovodi do pretjeranog imunološkog odgovora u smislu oluje citokina što zauzvrat vodi do daljnog oštećenja stanica lokalno i potom smanjuje broj limfocita - posebno CD4 + i CD8 + T stanica (limfopenija). Pojačalo IL-6 pojačano je u petlji pozitivne povratne informacije induciranjem različitih upalnih citokina i hemokina, uključujući interleukin-6 i retrutovanjem limfoidnih i mijeloidnih stanica poput aktiviranih T stanica i makrofaga. Taj se postupak naziva citokinska oluja i uzrok je akutnog zatajenja pluća kod SARS-CoV-2 infekcije. Kolovijalno kažu da citokinska oluja dolazi po život pacijenta. Budući da je IL-6 važan pokazatelj starosne dobi, pojačavač IL-6 mogao se primijetiti i za veću smrtnost starijih ljudi.

Također, istraživači iz Wuhana navode oštećenje srčanih mišića u jednoj studiji. Otprilike petina od 416 pregledanih pacijenata pokazala je oštećenje srčanog mišića kao i oštećenje pluća. Autori studije navode da uzrok oštećenja srca još nije jasan, ali prepostavljaju da će upalna reakcija koju je izazvala upala pluća imati negativan učinak. Osim toga, sumnja se na izravnu infekciju i pojačani stres organa zbog nedostatka opskrbe kisikom i većeg cirkulacijskog opterećenja. Autopsije su pokazale upalne infiltrate koji su u korelaciji s regijama stanične smrti. U tim je slučajevima slika oštećenja miokarda bila kompatibilna s miokarditom i nije bila povezana sa ranjom slabоšću koronarnog krvotoka.

Prikaz slučaja

- Pacijent obolio od plućne infekcije (SARS-CoV-2 (COVID-19)).
- Pacijent, starosti 50 godina, primljen je na kliniku za infektologiju dana 21.01.2020. godine.
- Boravio je u Wuhanu od 08.01.-12.01.2020. godine i dobio je početne simptome u vidu blage groznice i suhog kašla sa početkom od 14. januara (dan oboljevanja), ali nije se javio doktoru i radio je do 21. januara.
- Rendgen snimak toraksa je pokazao više mrljastih sjena u oba plućna krila.
- Uzet je bris grla za analizu i dana 22. januara, (9. dan bolesti), PCR metodom potvrđena je zaraza virusom COVID-19. Temperatura je rasla na 39°C.

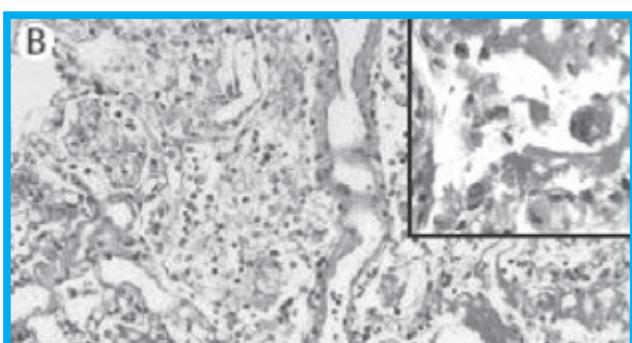
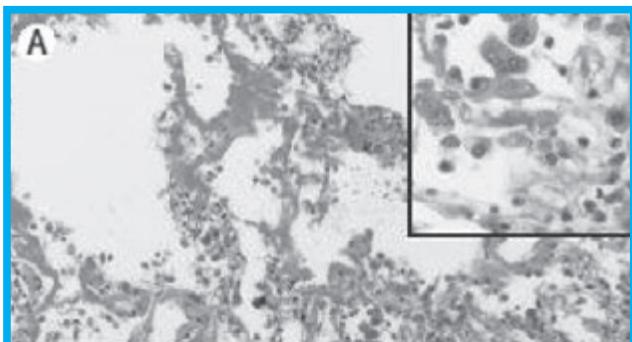
Terapija

• Odmah je smješten u izolaciju. • Uključena mu je suplementarna terapija kisikom kroz oksigenmasku. • Primio je interferon alfa-2b (5 miliona I.U. dnevno, atomizacijskom inhalacijom) i lopinavir/saritonavirom(500 mg, dva puta dnevno) kao antiviroznu terapiju, kao i moxifloxacin (400 mg, jednom dnevno), kako bi se sprječila superinfekcija. • Zbog ozbiljne dispneje i hipoksemije primao je metilprednizolon (80 mg, i.v., dva puta dnevno) kako bi se ublažila upala pluća. • Nakon što je primio terapiju, tjelesna temperatura se spustila sa 39,0 °C na 36,4 °C. • Kašalj, dispnea i malakslost se nisu poboljšali. • Dvanaesti dan bolesti, rendgenoskopijom je pokazao progresivne infiltrate i difuznomrežasto zasjenjenje u oba plućna krila. • Opetovano je odbijao ventilaciju respiratorom u jedinici intenzivne njegе, zato što je patio od klaustrofobije; stoga, primao

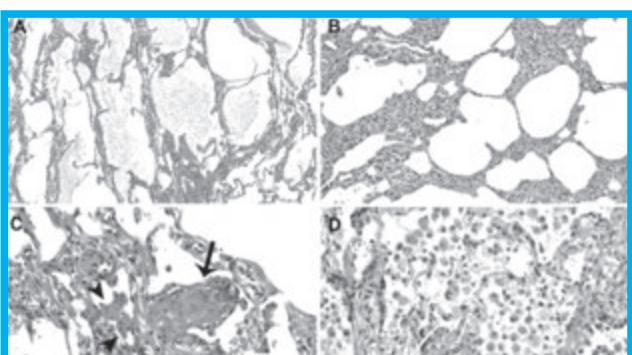
je oksigen (60%, 40 L/min) kroz nazalnu kaniku visokog protoka (HFNC). Do trinaestog dana bolesti, pacijentovi simptomi se nisu popravili, ali je saturacija kisikom ostala iznad 95%. • Poslije podne, četrnaestog dana bolesti, njegova hipoksemija i dispnea su se pogoršale. Iako je dobivao HFNC oksigenterapiju (100% O₂, 40 L/min), nivo kisika u krvi se spustio na 60% i pacijent je ušao u srčani zastoj. • Odmah potom je dobio invazivnu ventilaciju, kompresiju grudnog koša i injekciju adrenalina. • Nažalost, reanimacija je bila neuspješna i pacijent je umro u 18:31.

Biopsija pluća

• Biopsijski uzorci su uzeti iz pluća, jetre i srca pacijenta. Histološka analiza je pokazala bilateralno difuzno alveolarno oštećenje, sacelularnim fibromiksoidnim eksudatima.



Desno pluće je pokazalo vidljivu deskvamaciju pneumocita i formiranje hijalinskih membrana, što upućuje na akutni respiratori distres sindrom (ARDS). • Tkivo lijevog pluća je pokazivalo plućni edem sa formiranjem hijalinskih membrana što upućuje na rani ARDS. • U oba plućna krila je pronađen mononuklearni infiltrat sastavljen pretežno od limfocita. • U intraalveolarnim prostorima pronađene su multinuklearne sincijske ćelije sa atipičnim uvećanim pneumocitima, a koji se odlikuju velikim

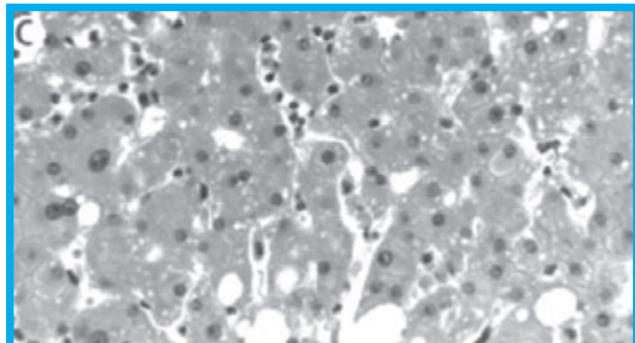


jezgrama, amfofilnom granularnom citoplazmom i prominentnim nukleolusima, a idu u smislu virusnih citopatoloških promjena. • Nisu pronađene upadljive intranuklearne ili intracitoplazmatske virusne inkluzije.

Histološke promjene plućnog parenhima kod infekcije sa CoVID-19 A. Evidentan je proteinski i fibrinozni eksudat u alveolama. B. Difuzna ekspanzija alveolarnog zida i septi praćena sa fibroblastnom proliferacijom i hipeplazijom tipa II pneumocita. Ove promjene se vide kod ranog difuznog alveolarnog oštećenja. C. Proliferacija fibroblasta „fibroblastne loptice“ u intersticijumu pluća. D. Infiltracija makrofaga u lumenu alveola.

Jetra

- Biopsija jetre je pokazala da jetra pacijenta sa CoVID-19 pokazuje umjerenu mikrovaskularnu steatozu i blagulobularnu i portalnu aktivnost, što upućuje da bi ovu povredu mogla izazvati ili SARS-CoV-2 infekcija, ili upotreba lijekova.

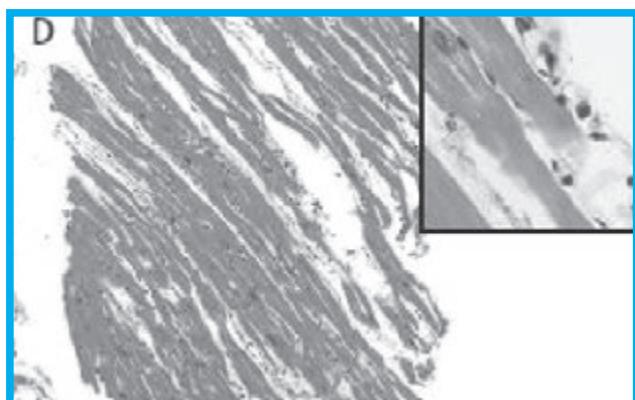


Srce

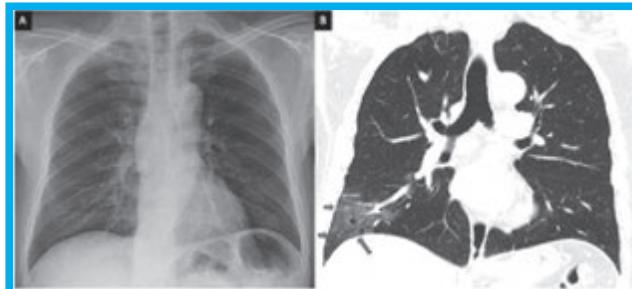
U srcu su se mogli mjestimično pronaći mononuklearni upalni infiltrati, ali nije bilo ozbiljnog oštećenja u srčanom tkivu.

Periferna krv

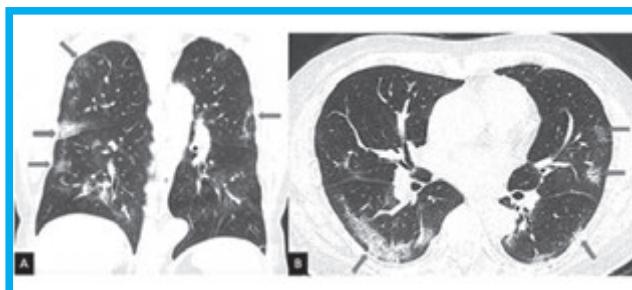
- Periferna krv je pripremljena za analizu protočnom citometrijom. Otkriveno je da se broj perifernih CD4 i CD8 T-limfocita značajno smanjio, dok su oni bili u stanju hiperaktivacije, čemu svjedoči visoka proporcija HLA-DR (CD4 3,47%) i CD38 (CD8 39,4%) duplo pozitivnih frakcija. • Pored toga postojala je povećana koncentracija visoko proinflamatornih mediatora CCR4+CCR69+Th17 u CD4 limfocitima. • Pored toga, pronađeno je da su CD8 T-limfociti imali visoke koncentracije citotoksičnih granula u citoplazmi, od kojih su 31,6% bile perforin pozitivne, a 64,2% su bile granulizing i perforin duplo pozitivne.



Radiološki nalaz



- Rendgen slike toraksa pokazuju naglu progresiju upale pluća i određene razlike između lijevog i desnog pluća. • Usporedba rendgена pluća (A) i CT toraksa (B). Zasjenjenja mljječnog stakla u donjem desnom lobusu, perifernona CT-u (crvene strelice) nisu vidljiva na rendgenu, koji je snimljen 1h prije.



Koronarni i aksijalni CT snimci (A i B) pokazuju mješavinu zasjenjenja tipa mljječno staklo i konsolidacija na periferiji pluća (crvene strelice), sa odsustvom pleuralnih izljeva, koji su tipični kod pacijenata sa potvrđenom CoVID-19 infekcijom.

Zaključak

Patogeneza i prikazane promjene na tkivima oboljelih od COVID-19 mogu dati uvid u razvoj, tok i ishod teškog oblika bolesti. Smatra se da je osnovni uzrok smrti hipoksija koja dovodi do gašenja svih vitalnih organa zbog nedostatka kisika, a koji je zbog jake upale pluća onemogućen da oksigenira kapilarnu krv pluća.

Literatura

- SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Robert Koch-Institut, 10. April 2020, pristupljeno dana 12. April 2020.
- Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang et al.: A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. 2019. In: The New England Journal of Medicine. 24. Januar 2020, doi:10.1056/NEJMoa2001017.
- Frank Ruschitzka et al.: Endothelial cell infection and endotheliitis in CoVID-19. Lancet, 17. April 2020, doi:10.1016/S0140-6736(20)30937-5
- Fu-Sheng Wang: Liver injury in COVID-19: management and challenges. Lancet Gastroenterology & Hepatology, 4. März 2020, doi:10.1016/S2468-1253(20)30057-1
- Yongwen Chen et al.: Human Kidney is a Target for Novel Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection. medRxiv, 10. April 2020. godine, doi:10.1101/2020.03.04.20031120
- Yeshun Wu et al.: Nervous system involvement after infection with CoVID-19 and other coronaviruses. Brain, Behavior and Immunity, 30. mart 2020. godine, doi:10.1016/j.bbi.2020.03.031

POSTOJI LI TREND POVAĆENJA DOSTUPNOSTI HEMIJSKIH SUPSTANCI MEĐU UČENICIMA DRUGIH RAZREDA SREDNJIH ŠKOLA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA?

Cilj istraživanja

Utvrđiti koliko mladih eksperimentiše sa hemijskim ovisnostima.

Metodološki okvir istraživanja

Instrumenti

U istraživanju smo koristili upitnik nastao kombinacijom pitanja iz nekoliko istraživanja i kojeg smo nazvali Upitnik sh-sve. Upitnik je kreirao mr.sc. Sedin Habibović. Sastoji se od 31 pitanja i obuhvata nekoliko područja važnih za praćenje ovisnosti.

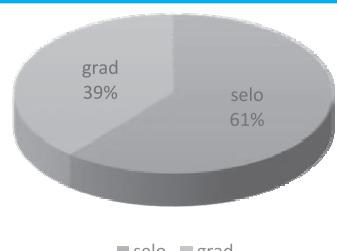
Uzorak

U uzorak smo uključili učenike iz svih općina/grada Zeničko-dobojskog kantona. Uzorak broji 1040 učenika drugih razreda. U slijedećim škola-ma je izvršeno uzorkovanje (18 škola): MSŠ Stjepan Radić, Usora (66), Tehnička škola Zenica (98), MSŠ Zenica (124), Ekonomski škola Zenica (89), Tehnička škola Kakanj (23), MSŠ Kakanj (41), SMŠ Visoko (44), Gimnazija Mgalaj (27), MSŠ Zavidovići (74), MSŠ Žepče (45), Gimnazija Vareš (7), MSŠ Zenica (20), Gimnazija Kakanj (72), Medicinska škola Zenica (126), Gimnazija Breza (32), Gimnazija Visoko (64), MSŠ Olovo (49) i Gimnazija Zenica (39). U odnosu na spol u uzorku je više ženskih ispitanika (55,6%).



Grafikon 1. Spol

I u odnosu na mjesto stanovanja imamo neujednačen uzorak te je 621 (61,1%) učenik sa sela.



Grafikon 3. mjesto stanovanja



Mr.sc. Sedin Habibović
dipl. psiholog i psihoterapeut

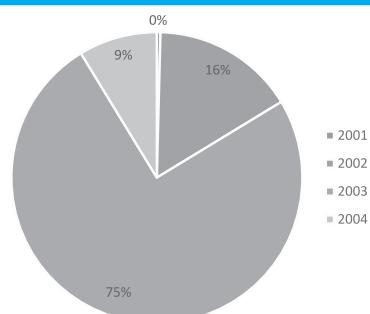


Dr.sc. Meliha Brdarević-Šikić
psiholog



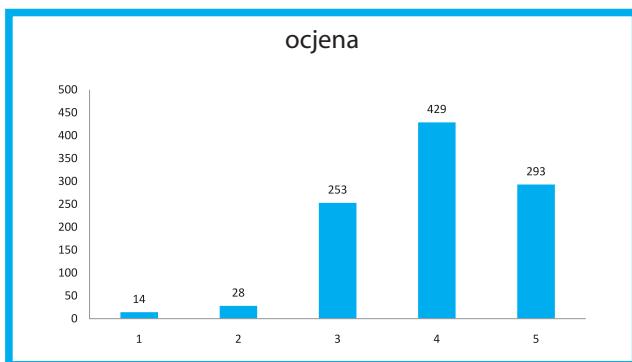
Merima Alić
pedagog-psiholog

Prema godištu slijedećaj je struktura uzorka:



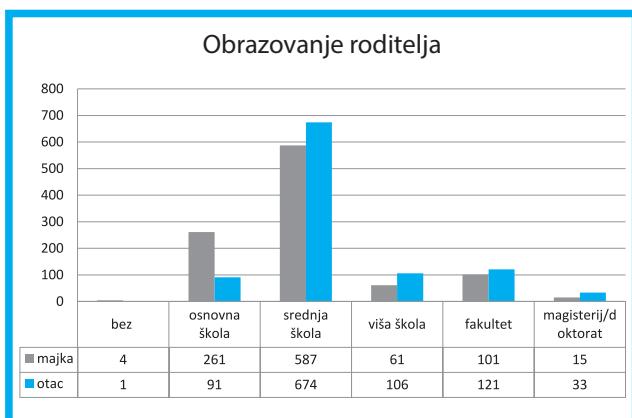
Grafikon 2. Godište ispitanika

Također nas je interesovala ocjena na polugodištu te smo dobili slijedeću strukturu uzorka:



Grafikon 3. Ocjena na polugodištu

Učenike smo pitali i o porodičnom statusu te je 93% učenika izjavilo da im roditelji žive zajedno (50 učenika nije dalo odgovor na ovo pitanje). Naredni grafikon pokazuje i obrazovnu strukturu oca i majke:



Grafikon 4. Obrazovanje roditelja

Iz tabele uočavamo da su očevi u ovom uzorku nešto višeg nivoa obrazovanja.

Dostupnost hemijskih supstanci

Dostupnost droge ima snažan utjecaj na broj novih eksperimentatora.

Ono što nam je lako dostupno postaje i prihvatljivo za upotrebu.

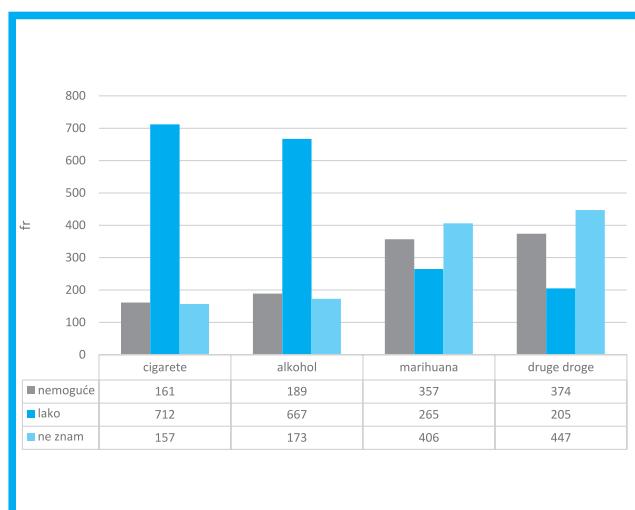
U narednoj tabeli i dijagramu ćemo pokazati kako učenici procjenjuju dostupnost legalnih i ilegalnih droga:

Šta mislite koliko je za vas teško da, ukoliko to želite, dođete do:

	Nemoguće	Lako	Ne znam
Cigaretе	161 (15,6%)	712 (69,1%)	157 (15,2%)
Alkohol	189 (18,4%)	667 (64,8%)	173 (16,8%)
Marihuana	357 (34,7%)	265 (25,8%)	406 (39,5%)
Druge droge	374 (36,5%)	205 (20%)	447 (43,6%)

Tabela 3. Dostupnost supstanci (cigaretе, alkohol, marihuana, druge droge)

Iz podataka uočavamo da su legalne droge izuzetno dostupne učenicima drugih razreda, pa je 69,1% učenika dalo odgovor kako bi im



Grafikon 5. Dostupnost supstanci

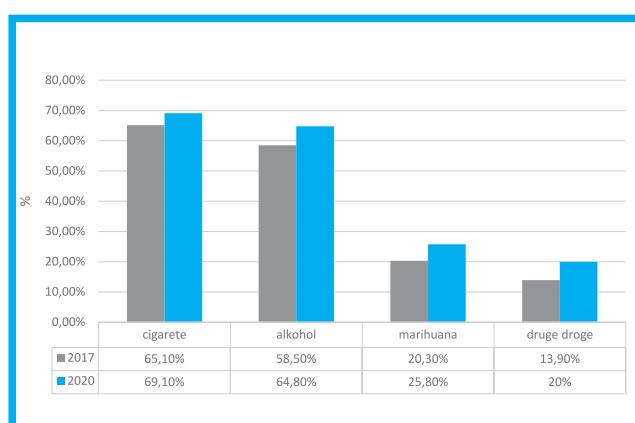
bilo lako doći do cigareta i 64,8% do alkohola. Zabrinjava podatak da je 25,8% učenika izjavilo kako bi im bilo lako doći do marihuane i 20% do drugih droga.

Možda će nam podaci prezentovani na drugi način reći više o ovim zabilježenim iskazima:

Od sto učenika:

- Šezdeset i devet može lako doći do cigareta,
- Šezdeset i pet može lako doći do alkohola,
- Dvadeset i šest učenika mogu lako doći do marihuane, i
- Dvadeset učenika mogu doći i do drugih droga.

U odnosu na prethodno istraživanje, urađeno 2017.godine, uočavamo trend povećanja dostupnosti psihoaktivnih supstanci, u odnosu na stave učenika. Na grafikonu su predstavljeni odgovori učenika o tome da im je lako doći od supstanci ako bi to željeli. Vidimo da je došlo do povećanja procenta na svim posmatranim supstancama. Najveće povećanje nalazimo kod dostupnosti drugih droga (mogu uključivati i nove, često pravljene u kućnim laboratorijama).



Istraživanje ukazuje na povećanje dostupnosti supstanci u svim kategorijama: 4% kod duhana, 6,30% kod alkohola, 5,5% kod marihuane i kod drugih droga 6,1%. Rezultati nas trebaju zabrinuti jer teško će mjeru prevencije usmerene na potražnju biti potpuno uspješne ako je mladima supstanca na dohvat ruke.

RASPROSTRANJENOST IGARA NA SREĆU MEĐU MLADIMA U 2019. GODINI

Uvod

Igre na sreću i kockanje se odnose na čin koji uključuje ulaganje vrijednosti, najčešće novca, u aktivnost ili događaj s nesumičnim ishodom ili ishodom koji se ne može tačno predvidjeti, uz postojanje mogućnosti za dobitak veće vrijednosti i rizik za gubitak uloženog.

Mladi se susreću sa kockanjem i igrama na sreću u krugu svojih prijatelja, pa čak i porodice. Nije neuobičajno da djeca sa roditeljima kupuju loto listiće, igraju karte i bingo za novac. Tako prešutno prihvatanje igara na sreću i kockanja među članovima porodice kod djeteta stvara percepciju igara na sreću i kockanja kao bezopasne aktivosti što povećava vjerovatnost da će se kasnije i sami uključiti u kockanje. Kako dijete stari, ako poželi igrati igre na sreću ili kockati, ono će to manje činiti sa porodicom a više samostalno i sa prijateljima.

Istraživanje igara na sreću među učenicima

Istraživanje je sprovedeno u novembru mjeseca 2019. godine.

Analizom su interpretirani statistički rezultati ispitanika koji su na određena pitanje dali odgovor.

Istraživanjem je obuhvaćeno 1534 ispitanika, učenika srednjih škola, od toga 1253 ili 81,7 % sa područja općine Zenica te 281 ili 18,3% sa područja općine Kakanj. Takav uzorak je reprezentativan za izvođenje zaključaka i generalizacija. Kada je riječ o spolu 797 ili 52,0 % ispitanika je muškog spola a 736 ili 48,0 % ženskog spola.

Istraživanjem su obuhvaćeni učenici sljedećih škola sa područja Općine Zenica i Kakanj: Prva gimnazija Zenica, Druga gimnazija Zenica, KŠC "Sveti Pavao", opća gimnazija, Ekonomski škola Zenica, Tehnička škola Zenica, Mješovita srednja industrijska škola Zenica, Srednja mješovita škola "Mladost" Zenica, Gimnazija "Muhsin Rizvić" Kakanj, Srednja tehnička škola "Kemal Kapetanović" Kakanj i Srednja stručna

škola Kakanj.

Od toga 49 je odličnih učenika ili 3,2%, vrlo dobrih učenika je 48 ili 3,2%, učenika koji prolaze dobrim uspjehom je 354 ili 23,4%, 706 ili 46,7% učenika koji prolaze dovoljnim uspjehom, a nedovoljnim uspjehom prolazi 354 ili 23,4% učenika, od onih koji su na ovo pitanje dali odgovor.

Istraživanjem su obuhvaćeni učenici od 15-20 godina, jer su anketirani i učenici ponavljači. Najviše učenika je 2004. godište (15 godina) 542 ili 37,5%, zatim 2002. godište (17 godina) 496 ili 34,3%, zatim 2003. godiste (16 godina) 243 ili 16,8, 2001 godište (18 godina) je 143 ili 9,9% učenika, dok je 1999. godište tri učenika ili 0,2%.

Najviše ispitanika je dalo odgovor da njihov otac ima srednje obrazovanje, njih 1109 ili 80,4%, zatim 151 ili 10,9% njih sa visokoškolskim obrazovanjem. Najmanji broj očeva je sa naučnim zvanjem mr./dr, njih 14 magistara i 2 doktora nauka.

Kada je riječ o stručnoj spremi majke, istraživanjem smo dobili da najviše ima srednje obrazovanje, njih 862 ili 65,1%, zatim 310 ili 23,4% majki sa završenim osnovnim obrazovanjem. Najmanje je ispitanika izjavilo da njihova majka ima naučno zvanje mr./dr., 10 magistrica i 4 doktorice nauka.

Ispitanjem smo dobili da je najviše ispitanika koji navode dobar materjalni status svoje porodice, njih 829 ili 55,5%, zatim jako dobar materjalni status koji navodi 396 ili 26,5% ispitanika. Srednji materjalni status navelo je 243 ili 16,3% ispitanika. Najmanje ispitanika je navelo jako loš materjalni status porodice, njih 11 ili 0,7%.

Na pitanje sa koliko godina su počeli da igraju igre na sreću odgovor nam je dalo samo 125 ili 8,1% učenika, dok na isto nije odgovorilo čak 1409 ili 91,9% učenika. Najviše učenika, od onih koji su dali odgovor na ovo pitanje, njih 33 ili 26,4% je odgovorilo da su počeli igrati igre na sreću sa 14 godina, sa 15 godi-



Dr.sc. Meliha Brdarević-Šikić
psiholog



Prim.mr.sci. Amir dr. Čustović
specijalista neuropsihijatar



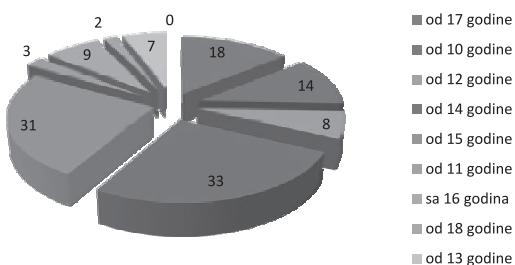
Dr.sc. Mirnes Telalović
socijalni radnik

na 31 ili 24,8% učenika, sa 17 godina 18 ili 14,4%. Sa 10 godina igre na sreću počelo je igrati 14 učenika ili 11,2%.

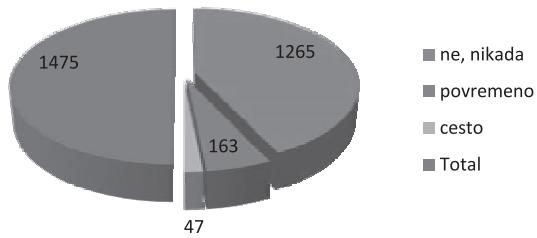
Istraživanjem smo dobili da je većina ispitanika religiozna. 1188 ili 77,4% ispitanika je odgovorilo da je religiozno, dok 283 ili 18,4% njih tvrdi da nije religiozno.

Kada je riječ o rezultatima rasprostranjenosti igara na sreću među učenicima oni su sljedeći: 1265 ili 85,8% učenika se izjasnilo da nikada ne igraju igre na sreću, 163 ili 11,1% se izjasnilo da povremeno igra i 47 ili 3,2% učenika se izjasnilo da često igraju igre na sreću.

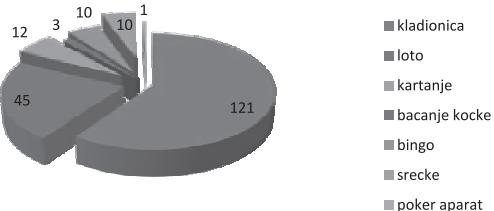
Od koje godine igraš igre na sreću?



Koliko često igrate igre na sreću



Koju vrstu igara na sreću najčešće igraš?



Na pitanje koju igru na sreću najčešće igraju odgovorilo je samo 202 ili 13,2% učenika, dok na isto pitanje odgovor nije dalo 1332 ili 86,8% učenika. Prema dobijenim rezultatima najveći procenat učenika 59,9% ili ukupno 121 učenika igra kladionicom, zatim loto 45 učenika ili 22,3%, najmanje učenika igra igru bacanje kocke, tj. samo jedan učenik. Poker aparate igraju samo tri učenika, ili procentualno 0,5% učenika.

Na pitanje „Da li tvoji roditelji znaju da igraš igre na sreću?“ najviše ispitanih, od onih koji su dali odgovor na ovo pitanje, je odgovorilo da ne znaju (404 ili 64,8%), zatim da znaju 151 ili 24,2% i možda znaju 64 ili 10,3%.

Na pitanje da li neko u njihovoj porodici igra igre na sreću 1185 ili 84,0% učenike je odgovorilo niko, samo otac 119 ili 8,4%, samo ja 36 ili 2,6%, samo majka i brat ili sestra odgovorilo je po 20 učenika ili 1,4%, oba roditelja 16 ili 1,1% i da svi u porodici igraju igre na sreću odgovorilo je 14 učenika ili 1,0%.

Na pitanje koje se odnosi koliko prijatelja igra igre na sreću najviše učenika odgovorilo je neki 715 ili 51,9%, zatim nijedan 454 ili 33,0%, većina 183 ili 13,3% i svi 25 ili 1,8% učenika.

Na pitanje da li učenici smatraju da igre na sreću mogu donijeti nešto dobro 1226 ili 86,8% učenika je odgovorilo da igre na sreću ne donose

ništa dobro i da si o njima može postati ovisan, 147 ili 10,4% je odgovorilo da je to dobar način zabave i 40 ili 2,8% učenika je odgovorilo da je to dobar način rješavanja novčanih problema.

Najviše učenika 32 ili 23,2% navelo je da mjesечно na igre za sreću potroše 5 KM, zatim 31 ili 22,5% učenika navelo je da potroši 10 KM. 20 KM potroši 11 učenika mjesечно ili 8,0%, 50 KM 6 učenika ili 4,3% i 100 KM potroši mjesечно 3 učenika ili 2,2%.

Samo su 32 učenika ili 3,5% imali neke probleme zbog igara na sreću. Igre na sreću u porodici se ne odobravaju kod 1101 ili 73,0% učenika, kod 294 ili 19,5% neke igre na sreću se odobravaju, a neke ne i kod 113 ili 7,5% učenika igre na sreću se odobravaju od strane porodice.

Da u školi razgovaraju o opasnostima igara na sreću ponekad je navelo 759 ili 50,3% učenika, nikako 629 ili 41,7% učenika i često 120 ili 8,0% učenika.

Zaključak

Igre na sreću učenici najčešće počinju igrati sa 14 i 15 godina. Većina učenika se izjasnila da ne igra igre na sreću, dok je negdje oko 15% učenika koji igre na sreću igraju povremeno i često. Učenici najviše igraju kladionicu i loto. Prema odgovorima učenika roditelji uglavnom ne znaju da oni igraju igre ne sreću. Najviše učenika se izjasnilo da niko u njihovoj porodici ne igra igre na sreću, a najmanje da igraju svi u porodici. Što se tiče prijatelja igre na sreću najviše igraju neki prijatelji, a najmanje svi u društvu. Učenici uglavnom smatraju da igre na sreću ne donose ništa dobro i da se o njima može postati ovisan, dok je oko 14% učenika koji smatraju da je to dobar način zabave i dobar način rješavanja novčanih problema. Najviše se za igre na sreću potroši 5 do 10 KM mjesечно, dok 100 KM mjesечно potroši 2,2% učenika. Igre na sreću porodici se uglavnom ne odobravaju. Prema podacima koje smo dobili od učenika u školi se ponekad govori ili uopšte ne govori o igrama na sreću. Zbog igara na sreću neke probleme imalo je 3,5% učenika.

Literatura

1. Igre na sreću, kocka, ovisnost i mladi; Dostupno na: https://issuu.com/ivgroup/docs/igre_na_srec_u_kocka_ovisnost_i_m/1 (pristupljeno 30.04.2020.)
2. Dodig, D. 2013. Obilježja kockanja mladih i odrednice štetnih psihosocijalnih posljedica. Doktorska disertacija. Zagreb. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/654401.Doktorat_Dora_Dodig.pdf (pristupljeno 30.04.2020.)
3. Doding D. 2013. Izazovi procjene i odrednice izraženosti psihosocijalnih posljedica kockanja adolescenata. Dostupno na: file:///C:/Users/Comp%202/Downloads/05_Dora_Dodig.pdf (pristupljeno 30.04.2020.)
4. Torre, R., Zoričić, Z. (2013). Kockanje i klađenje – od zabave do ovisnosti. Zagreb: Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara.



KOCKANJE- opasnost skrivena u zabavi i igri

Historija čovječanstva neraskidivo je povezana s historijom igre. O samog postanka čovjeka pa do njegove starosti, igra je prisutna skoro u svakom poglavlju njegovog života. U djetinjstvu predstavlja osnovni način učenja o sebi, drugima i okolini, a odrastanjem postaje neizostavni oblik zabave. Unošenjem novčanih uloga u igru, a koje se mogu višestruko povećati ili izgubiti, materijalna strana postaje značajnija od same zabave, a obična igra postaje igra na sreću. Svaku "igru", ponašanje ili aktivnost u kojoj imamo šansu povećati ili izgubiti bilo kakav oblik materijalne vrijednosti nazivamo kockanje ili klađenje, pri čemu ishod ovisi o slučaju, odnosno nekom drugom neizvjesnom događaju. Kockanje, klađenje i igre na sreću su prepoznati kao treći najveći rizik po bosanskohercegovačko društvo odmah nakon konzumiranja droga i vožnje pod utjecajem alkohola. Posebno negativan utjecaj kockanja evidentan je među mlađom generacijom koja je pogodjena digitalnom tehnologijom i automatski ulazi u svijet kockanja, kako u stvarnom tako i u virtuelnom svijetu. Iako zakon zabranjuje kockanje maloljetnim osobama, istraživanja pokazuju da čak 75% mladih upražnjava igre na sreću u Bosni i Hercegovini, a kao najdominantniji oblik igara navode se sportska klađenja. Sve počinje od čuvene replike da je kockanje samo zabava i da je klađenje bezopasno. Međutim, bilo koji oblik igre u kojem postoji prilika za ogromnu pobjedu - bilo rulet, žetoni ili automati - može biti polazna tačka za formiranje određene ovisnosti o igri.

DEFINIRANJE I ZAKONODAVNA REGULACIJA KOCKANJA U BOSNI I HERCEGOVINI

U literaturi se navode različite vrste definicija kockanja. U svim definicijama pojavljuju se zajednički elementi koji pobliže određuju cijelokupni fenomen kockanja. Kockanje ili kocka zajednički su naziv za sve hazardne igre koje uključuju ulaganje novca, uz rizik i nadu u očekivanje pozitivnog ishoda. Odnosno, igrač očekuje da će mu se vratiti ono što je uložio ili više od toga (Koić, 2009). Torre i Zorićić (2013) definiraju kockanje kao jednu od najstarijih ljudskih aktivnosti, a u njemu je dobitak slučaj, a

gubitak pravilo. Ono podrazumijeva ulaganje nečeg vrijednog u događaj s neizvjesnim ishodom, s ciljem uvećanja uložene svote ili dobara. Zakon o igrama na sreću FBiH¹ (u daljem tekstu: Zakon o igrama na sreću) smatra igre na sreću igrama u kojima se za uplatu određenog iznosa učesnicima pruža mogućnost sticanja dobitka u novcu, stvarima ili pravima, pri čemu krajnji rezultat igre ne ovisi o znanju ili umještosti učesnika igre, već od slučaja ili nekog neizvjesnog događaja. Igre na sreću se dijele na:

- 1. Klasične igre na sreću- igre u kojima se unaprijed utvrđuje visina fonda dobitaka i to:
 - srećka: robna, novčana, robno-novčana, ekspres srećka, instant srećka;
 - loto, keno i druge varijante ove igre i dodatne igre koje se priređuju uz osnovnu igru i koriste isti listić;
 - sportska prognoza – toto i dodatne igre koje se priređuju uz osnovnu igru i koriste isti listić,;
 - tv tombola – bingo i dodatne igre koje se priređuju uz osnovnu igru i koriste istu karticu.
 - tombola - bingo u zatvorenom prostoru.
- 2. Posebne igre na sreću- igre u kojima se unaprijed ne utvrđuje fond dobitka:
 - Igre u kasinu;
 - Igre na automatima u posebnim klubovima;
 - Igre klađenja na sportske rezultate i druge neizvjesne događaje.

Također, Zakon o igrama na sreću jednostavno i nedvosmisleno određuje ko može priređivati igre na sreću, ali i ko može navedene igre igrati. Strogo je zabranjena posjeta sportskim kladionicama, kasinu i automat klubovima i učeće u igrama na sreću maloljetnim licima. Posjeta kasinu i učeće u igri dopušteno je samo punoljetnim osobama koje svoj identitet dokazuju identifikacijskom ispravom i koje se registriraju prilikom ulaska u objekt na za to predviđenom mjestu.²

1 Zakon o igrama na sreću FBiH (Službene novine Federacije BiH, broj 48/15 i 60/15).

2 U daljem tekstu se nalaze kaznene odredbe Zakona o igrama na sreću, a koje se odnose na učeće maloljetnih lica u igrama na sreću:

- U skladu sa članom 129. stav 1. tačka 12. Zakona o igrama na sreću,



Eldina Selimović-Džano, MA iur.
dipl. socijalni pedagog

RAZINE I VRSTE KOCKANJA

Ovisnost o kockanju i klađenju razvija se postupno i nesvjesno. Vremenski interval od početnog igranja (kockanja) do razvoja ovisnosti je individualan i može biti neočekivano kratak bez obzira na stepene razvoja ovisnosti. Zbog toga osobe često ne primijete trenutak kada je zabava postala problem. U literaturi su najčešće zastupljene sljedeće vrste kockanja:

- Socijalni, društveni tip kockanja traje ograničeni period uz predviđene i prihvatljive gubitke. To je način igranja koji služi isključivo za razonodu i zabavu u slobodno vrijeme uz simboličan ulog i limitiran dobitak ili gubitak bez žudnje za intenzivnjim, većim i dužim igranjem.
- Problematično kockanje- ozbiljno društveno kockanje je kockanje koje je kod osobe već izazvalo probleme u svim aspektima života, uključujući porodične odnose, bračni status, zaposlenje, finansije ili zakonske probleme. Zbog toga trpi sam pojedinac, porodica, ali i šira zajednica. Ipak, pojedinac još uvijek nema prisilnu potrebu za kockanjem.
- Patološko ili kompulzivno kockanje- način igranja koji okupira najveći dio slobodnog vremena, uz nekontrolirani ulog, nemogućnost limitiranja dobitka ili gubitka te kompulzivnu želju za povratom izgubljenog uloga – ovisnost o kockanju/ klađenju. Patološko kockanje odnosi se na psihijatrijsku dijagnozu, a problematično kockanje obuhvaćenom kaznom u iznosu od 5.000 do 12.000 KM kaznit će se pravno lice ako dozvoli pristup kasinu, klubovima za igre na sreću na automatima i kladionicama osobama mlađim od 18 godina.

- Član 132. Zakona o igrama na sreću FBiH, između ostalog, kaže: „Novčanom kaznom u iznosu od 500,00 KM kaznit će se roditelj, staratelj ili usvojitelj maloljetnika u dobi do navršenih 16 godina koji se zatekne u sudjelovanju u igrama na sreću. Novčanom kaznom u iznosu od 500,00 KM kaznit će se stariji maloljetnik koji ima od 16 do 18 godina, a koji se zatekne u sudjelovanju u igrama na sreću.“

- U cilju regulisanja internet klađenja, Zakon o igrama na sreću u članu 112. eksplicitno naglašava da prilikom registracije i uplate pružatelji usluga treba da zahtijevaju verifikaciju uzrasta korisnika. Aplikacija za registraciju igrača u igrama na sreću putem interneta sadržavat će sve potrebne mehanizme za onemogućavanje registracije maloljetnih osoba.

hvaća sve pojedince koji su razvili probleme povezane s kockanjem.

- Profesionalno kockanje – kod profesionalnog kockanja pritisak je najvažniji, a rizici su ograničeni. Međutim, iako kod profesionalnih kockara pojedinci mogu iskusiti probleme povezane s kockanjem, kao što su gubitak kontrole i kratkoročno „lovljene gubitaka“ kroz nadoknadu izgubljenog, i dalje ne zadovoljavaju dovoljan broj kriterija koji bi ih svrstao u patološke kockare.

MOTIVACIJA I RIZIČNI FAKTORI ZA KOCKANJE

Mnogi istraživači pokušavaju odgovoriti na pitanje zašto neke osobe razviju probleme vezane uz kockanje dok kod drugih ono i dalje ostaje samo zabava. Važnu ulogu u tome svakako ima i motivacija za kockanjem. Model motivacije kockanja koji predlaže Lee i sar. (2007) govori o pet glavnih skupina motiva za kockanje: socijalizacija, zabava, izbjegavanje, uzbudjenje i finansijska motivacija. Najčešći motivi za uključivanje mladih u kockanje su: zabava, zarada, uzbudjenje, socijalizacija, opuštanje, osjećaj zrelosti, umanjivanje depresije. U rizične faktore za razvijanje loše navike ili ovisnosti o kockanju ubrajamo sljedeće:

- Dob i spol – što je dobna granica niža, rizik je veći – mladići i odrasli muškarci češće se klade i kockaju i skloniji su kockarskim aktivnostima većeg rizika.
- Funkcionalnost porodice – neadekvatni odgojni stilovi, loši odnosi među članovima porodice.
- Loši modeli za identifikaciju – neko u porodici ima naviku kockanja/klađenja ili najčešće stariji „idol“, među prijateljima.
- Grupa i vršnjaci – utjecaj grupe vršnjaka, želja za pripadanjem, prihvatanjem grupi koja je sklona rizičnim ponašanjima.
- Osobine ličnosti – impulsivnost, asocijalno ponašanje, emocionalna nestabilnost, ADHD, sklonost drugim ovisničkim i društveno rizičnim ponašanjima.

FAZE KOCKANJA

Lesieur i Custer (1984) govore o 3 faze kockanja:

- Faza pobjeda- Obično traje od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Kockanje je interesantno, uzbudljivo i dobici su percipirani kao proizvodi vlastitih sposobnosti. Gubici se pripisuju vanjskim faktorima poput loše sreće, a novcem dobivenim kockanjem osoba

se razbacuje ili troši na dalje kockanje. Kad govorimo o mladim osobama, u pravilu, sve započinje igranjem višebojnih automatskih automata od kojih uz određenu malu naknadu može izvući igračka, sudjelovati u lutrijiama itd. Ponekad se takve situacije događaju uz pristanak roditelja koji se prirodno raduju pobjedi i ne razmišljaju o posljedicama koje proizlaze iz faze pobjede. Polazište ove faze je zapravo „niz od većeg broja pobjeda“ kada osoba počinje sanjati o tome kako osvojiti veliki novac, pa često razmišlja o igri i svakim danom ulazi veće iznose novca.

- Faza gubitka- Ovu fazu karakteriziraju dugotrajne epizode gubitaka, nemogućnost zaustavljanja igre, laganje i skrivanje problema, smanjenje brige za porodicu, neplaćanje dugova, humor, nedostatak socijalizacije, nagomilani dugovi i nemogućnost plaćanja istih. Kad govorimo o mlađim generacijama pojavljuju se problemi u školi, troši se školski džeparac, često laganje, prevare, prodaja stvari iz kuće pod izgovorom da ih je neko ukrao ili su se izgubili itd.
- Faza očaja- U trećoj fazi, patološki kockar je općijen vraćanjem dugova i kockanje predstavlja napor. Porodični odnosi su pogoršani, supružnici često traže pomoći i na vidjelo izlaze laži i obmane. Od većine porodica je već posuđivan novac, te u ovoj fazi u svrhu finansiranja kockanja značajno dominiraju ilegalne aktivnosti poput pronevjera. Nastaje panika koja često rezultira još većim preuzimanjem rizika i iracionalnim kockanjem, ali vremenom optimizam u pobjedu opada. Javlja se nemir, razdražljivost, preosjetljivost, teškoće u spavanju i hranjenju, vremenom osjećaj bespomoćnosti i beznađa, a s obzirom da je kvaliteta života ozbiljno narušena (razvodi, otuđenost, mogućnost služenja zatvorske kazne i sl.) česte su depresija i suicidalne misli. Ova faza je često vezana za odrasle osobe.

NEGATIVNE POSLJEDICE KOCKANJA KOD MLADIH OSOBA

Za razliku od droge, za mlade osobe je kockanje prihvatljiv oblik zabave od kojeg mogu brzo zaraditi novac i u kojem nema posljedica. Međutim, kockanje može rezultirati ozbiljnim i dalekosežnim posljedicama, a spomenuti ćemo samo neke od njih:

- Mladi s problemom kockanja mogu izgubiti novac za ekskurzije, izlete, knjige, materijala,

le, instrukcije i druge školske aktivnosti.

- Nije rijetka pojava da mladi s problemom kockanja posuđuju novac od svojih vršnjaka.
- Gubitak novca i kontinuirana zaduživanja mogu negativno uticati na socijalni status i interakcije s drugim vršnjacima.
- Gomilanje dugova i laži u vezi s kockanjem dovode mlade u stresne situacije i podstiču osjećaj krvnje.
- Stres i kockanje mogu učenika udaljiti od učenja, negativno uticati na akademске performanse i postizanje rezultata.
- Skrivanje problema i dalje izlaganje kockanju udaljava mlađu osobu od prijatelja i porodice, što može biti posebno opasno jer može mlađu osobu dovesti u stanje povišenog rizika za razvoj dodatnih problema (upotreba droge, alkohola, duhana, rizična seksualna ponašanja, delinkvencija i sl.).
- Problematično kockanje ne podrazumijeva samo gubitak novca. Problemi u kockanju utiču na život u cijelini. Problematično/patološko kockanje utiče na fizičko i mentalno zdravlje, negativno utiče na reputaciju i odnose s vršnjacima, negativno utiče na odnose u porodici, s prijateljima, simpatijama i članovima šire porodice, a može dovesti i do suicida.

LITERATURA

- 1.Bodor, D. (2018). Usporedba psihosocijalnog funkciranja ovisnika o alkoholu i ovisnika o kockanju, Doktorska disertacija, Zagreb: Stomatološki fakultet.
- 2.Dodig, D., Ricijaš, N., Rajić-Stojanović, A. (2014). Sportsko klađenje studenata u Zagrebu-doprinos uvjerenju o kockanju, motivacije i iskustva u igrama na sreću, Ljetopis socijalnog rada, 21(2).
- 3.Kočić, E. (2009). Problematično i patološko kockanje, Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
- 4.Lee, H.-P., Chae, P.K., Lee, H.-S., i Kim, Y.-K. (2007). The five-factor gambling motivation model, Psychiatry Research, 150 (1).
- 5.Lesieur, H.R., i Custer, R.L. (1984). Pathological Gambling: Roots, Phases, and Treatment, The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 474 (1).
- 6.Ricijaš, N. (2013) Kockanje i klađenje mladih u Hrvatskoj - poticaj za ciljanu prevenciju, Powerpoint prezentacija na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, https://bib.irb.hr/datoteka/654656.KOCKANJE_I_KLAĐENJE_MLADIH_.poticaj_za_ciljanu_prevenciju.pdf
- 7.Ricijaš, N. (2012). Kockanje i druga rizična ponašanja kod adolescenata. U: Kolesarić, V., Križanić, V., Šincek, D. (ur.): Nasilje i mentalno zdravlje – interdisciplinarni pristup, Program i sažeci izlaganja, Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
- 8.Torre, R. i Zoričić, Z. (2013). Kockanje i klađenje – od zabave do ovisnosti, Zagreb: Hrvatski savez klubova lijечenih alkoholičara.
- 9.Zakon o igrama na sreću FBiH (Službene novine Federacije BiH, broj 48/15 i 60/15).

KAKO DROGA MOŽE "UĆI" U PORODICU



Adila Softić, dipl.psiholog
Psihoterapeut CTA

Porodica je mjesto gdje dijete upoznaje ljubav. Čuje smijeh..osluškuje, uči, imitira, pravi prve korake, gdje kaže prve riječi. Gdje nauči da se pozdravi, komunicira, kako da riješi problem. Porodica je mjesto gdje od malog djeteta nastaje zrela ličnost. Porodica pravi čovjeka – čovjekom.. ali i čovjeka nečovjekom...U tom okruženju veoma rano, do sedme godine života, se piše životni scenario u kojem stope stavovi o sebi , drugima

Šta je ono što mlade štiti od uzimanja psihohaktivnih supstanci

- Dobra povezanost među članovima porodice.
- Dobra komunikacija..otvoreni razgovori..naučiti djecu od ranije dobi
- Roditelji koji znaju čime se deca bave i sa kim se druže.
- Jasna i dosljedna pravila ponašanja svih članova porodice.
- Roditelji aktivno učestvuju u svakodnevnim aktivnostima svoje dece.
- Dobar uspeh u školi, prihvatanje saveta starijih (roditelja, rođaka, profesora i dr.)
- (razvoj pozitivno kritičkog stava kod roditelja i pozitivni njegujućeg stava)
- Važno je da djeca imaju Osećaj uklopljenosti u porodici i okruženju

Da roditelji

- vole i brinu o svojoj djeci i trude se da ih razumiju .
- vole da znaju sa kim se druže njihova djeca .
- Interesuje se kako djeca provode vrijeme u školi i van nje .
- Na nauče svim pametnim stvarima koje oni znaju .
- Znaju da ne treba dijete "štiti" od problema , nego im treba pomoći da nauče kako da ih rješavaju .
- Znaju kad su djeci potrebni , a kada nisu ...
- Pokazu kakav je to i koji je to Put ka Pobjedničkom životnom scenariju
- Transgeneracijski prenos – mislimo o tome šta ćemo djeci dati od sebe , iz svojih životnih priča, problem, bolest, misli

Budite roditelj svojoj djeci, a kad odrastu budite drugovi!

ERIK BERNE (osnivač psihoterapijskog pravca transakcionala analiza) O PORODICI

Scenarijsko programiranje (rano nesvesno „pisanje“ životne priče, odluka o sebi i drugima te formiranje obrazaca ponašanja na osnovu toga) nije samo roditeljska „greška“. Djeca su u kontaktu sa drugim članovima familije, nastavnicima, komšijama. Svi ostavljaju svoj trag.

Tu je naslijedni faktor.Roditelji su posrednici u prenošenju dominantnih i recesivnih osobina od svojih predaka na potomke. Kako dijete ima dva roditelja, scenarijske direktive se mijenjaju i kombinuju. Važno je i da je scenarijski program pod uticajem sredine. Teško je predviđejeti kako i na koji način neko može izmijeniti nečiji scenario.

Može biti usputna napomena od strane roditelja a koja ostavlja „trag“

- Roditelji koji žele da se oslobole svog scenarija da na djecu iste ne bi prenijeli...trebaju prvo da upoznaju svoju ličnosti, svoja dijelove ličnosti (ego stanja) i šta su oni naučili i dobili od svojih roditelja (te nose to kao „glasove u glavi.“)
- Dužnost roditelja je da kontroliše svoje ego stanje Roditelja
- To može jedino ako jača i razvija ego stanje Odraslog (zrelost, mudrost, ima objektivne informacije i donosi realne zaključke).

Teškoća može biti:

Djeca su kopija roditelja i ulaz za besmrtnost roditelja..i svaki roditelj se u potaji ili javno hvali ili je oduševljen koliko dijete na njega liči.

To oduševljenje se treba staviti pod kontrolu ako želimo da naša djeca budu u boljem položaju u Sunčevom sistemu, na ovom svijetu, u društvu..u odnosu na nas. Da žive svoj život, ne da im mi namećemo svoj ili svoje želje i statuse.

ŠTA SU FAKTORI RIZIKA ZA UZIMANJE PAS-a?

- Haotično funkcioniranje porodice, naročito ako roditelji i sami zloupotrebljavaju alkohol, droge ili medikamente ili se kockaju.
- Neuspjeh roditelja da postave pravila ponašanja u porodici.
- Nedostatak vezanosti, topline i dobre komunikacije između djece i roditelja.
- Izuzetna stidljivost ili agresivno ponašanje djeteta u kući, školi i okruženju.
- Slab uspjeh u školi.
- Odsustvo vještine komunikacije u društvu vršnjaka ili se skroz okreću prema vršnjacima
- Druženje sa djecom koja su sklona socijalno devijantnom ponašanju.
- Polako postaju članovi sredina koja toleriše uzimanja droga, alkohola i sl.

U ČEMU RODITELJI GRIJEŠE?

- Nedovoljno vremena provode sa djecom .
- Zauzeti su svojim poslovima
- Da su djeca dovoljno odrasla i samostalna čim napune 14, 15, 16 godina.

- Ne razgovaraju sa svojom djecom i ne znaju šta im je važno , šta ih raduje , a što čini nesretnim
- Ne daju dovoljno informacija o drogama (kao i o drugim temama) , misle da će to urediti škola i društvo
- Izbegavaju suočavanje sa problemima koje imaju sa djecom .
- Stide se da priznaju da imaju probleme i da ne umiju da ih riješe.
- Zamijeraju dobromjernoj okolini koja ih na to upozorava .
- Ne traže pomoć stručnjaka kad im je potrebna !

PORODICA KAO FAKTOR RAZVOJA OVISNOSTI

- Parovi ovisnici
- Otac alkoholičar, kockar..
- Majka alkoholičar
- Odrastanje u porodici gdje je zastupljeno zlostavljanje
- Nekompletна porodica (razvedeni roditelji)
- Gubitak jednog ili oba roditelja
- Porodice sa jakom religijskom komponentom
- Prezahrvne porodice (u školi, sport, muzički instrumenti..balet)

Najčešće zabrane (poruke koje neverbalno, nesvesno ali i verbalno roditelji upućuju djeci)

- Nemoj osjećati, nemoj misliti, nemoj odrasti, ne pripadaj..

Najčešći drajveri (poruke koje su roditelji upućivali nesvesno djeci te im na osnovu glasa i gestikulacija formirala rane obrasce ponašanja – upute kakvi treba da budu)

Budi jak, radi naporno, ugađaj

Miješane poruke:

Volim te, ali idi

Ne znaš ništa dobro uraditi/ trebam te

Uvijek mi govori istinu/ ne želim da znam

Uvijek ću biti tu za tebe / zaboravi me

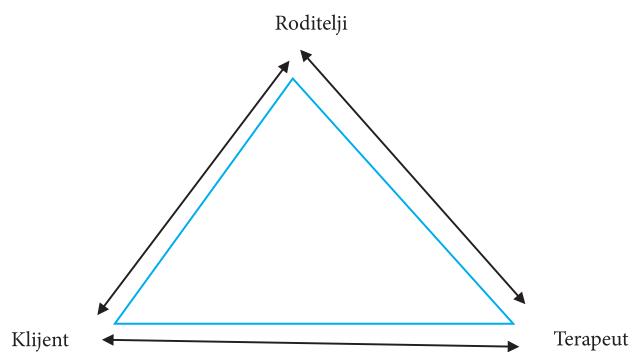
DESILA SE OVISNOST

- Dešava se da imamo koovisnike – majka! Najčešće prikrivaju..daju novac ..
 - Nevjerica
 - Panika
 - Strah
 - Istjerivanje iz kuće
 - Roditelji prebacuju krivicu jedno na drugo
 - Kako nije ovo dijete postalo ovisnik a ovo jeste! Kako oboje!
 - Opšti haos nastaje!
- Sve je ovo logično...

NA LIJEĆENJU

- Empatične transakcije terapeuta prema roditeljima izuzetno važne, svi će biti saslušani, da kažu što žele i trebaju
- Kažite istinu, bez ublažavanja, umanjivanja problema
- Edukacija, informacije o ovisnostima i liječenju i da je to RECIDIVI-RAJUĆA bolest
- Zajednički rad (svi su tu i porodica i klijent)
- Otvorena komunikacija – mogući razlozi
- Iznositi činjenice (ništa ne ublažavati niti uveličavati)
- Statistički podaci o izlječenju..šta je supstitucija..šta je smanjenje

- Štete
- Pravila ustanove iznijeti
- Svađe zaustaviti odmah
- Važno je da je tu i da je počeo supstituciju..
- Svako iz svogpreuzima odgovornost za dalji rad:
- Kada pristanu na tretman i Ugovor ustanove
- Pregovaramo o planu tretmana i formiranju ugovora i dogovora za psihoterapiju
- Koja je uloga roditelja
- Sa roditeljima :
- Individualno savjetovanje
- Grupe roditelja
- Porodična psihoterapija
- Ugovor The Three – cornered contract (Fanita English, 1975) Trougaoni ugovor koji se sklapa između terapeuta, roditelja/supružnika i klijenta (šta su čije odgovornosti i obaveze)
- Šta je čija uloga u Ugovoru od svakog od nas



- Definisati jasno kakva podrška
- Očekivanja jedno od drugog, šta će ko urediti
- Koliko će dugi ovo trajati
- Traje proces ugovaranja, pregovaranja, sumnje, svađe
- Neka svi kažu što žele
- Objasniti i Dramatski trougao (Igre koje se igraju) u podlozi
- Roditelji da budu svjesni svojih scenarijskih programa, svojih životnih scenarija..vruc krompir (da li nešto prenose iz generacije u generaciju)
- Da ostave po strani svoj sistem vrijednosti i osjećanja te posvetiti se djetetu
- Svi svjesni svoje odgovornosti
- Zajedno raditi na prevenciji recidiva..sve je to u svrhu te prevencije zapravo
- Otvoreni razgovori o svemu
- Šta ako se prekši ugovor..šta tačno tada (Detoks, komuna?)
- Da budu svi spremni na konfrontaciju
- Proces traje i revidiramo dogovore po potrebi..prikućimo feedback sa svih strana ..
- Kontinuirani susreti..

AKO SE NE POŠTUJE DOGOVOR

- Često se prekrši!
- Dogovaramo šta dalje..ko je prekršio proces!
- Ako bude recidiv pogovoto!

- Šta tada ako je recidiv..ponovo usamljen i napušten..
- Sve iz početka!
- Nije sramota!
- Ljudi već znaju da je ovisnik pa šta sad? Dalje!

ISTINE koje roditelji treba da znaju

- Moguće je prestati sa uzimanjem droga. DA. Prirodni razvoj sva-ke osobe potpomognut od strane porodice i stručnjaka vodi ka izlječenju.
- Poslije liječenja može se živjeti normalno. DA. Ukoliko se liječenje započne na vrijeme i traje koliko treba život se može nastaviti tamo gdje je "stao".
- Svako je kovač svoje sreće . DA. lako ne sve, mnogo šta zavisi od ličn-og truda i napora da se ostvare željeni ciljevi.

- Život bez droga može biti lijep . DA . Čovjek je utoliko srećniji ukoliko je našao više različitih aktivnosti koje mu donose zadovoljstvo i bez vještačkih stimulansa .
- Teško je biti mlad u današnje vreme . DA . Ali prihvatići izazov , istra-žati u naporima i stići do cilja donosi veliko zadovoljstvo i (samo) poštovanje.

I roditelji i supružnici treba da znaju

- Svi članovi porodice su u procesu liječenja i svi rade na sebi..svi tre-baju da se oporave i da to slave!
- Potraga za solucijama
- Sve intervencije teku empatično..polako..i za svaku porodicu imamo drugu Mapu tretmana
- Radimo bračnu psihoterapiju

Markiranje i konzumiranje psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca



Emina Babić
Magistar socijalne pedagogije

Markiranje odnosno neopravdano izostajanje znači redovno izostajanje s nastave bez dobrog razloga, a prema zakonu, sva djeca koja su upisana u školu moraju redovno pohađati nastavu. Žižak, Koller-Trbović i Jeđud (2004) markiranje ubrajaju u eksternalizirane rizične oblike problema u ponašanju.

Markiranje iz škole, nisko školsko postignuće i aspiracije, druženje sa vršnjacima sa sličnim problemima u prilagođavanju, buntovništvo, otuđenost i izolacija djeteta, nestrukturisano provođenje slobodnog vremena, kao i lične karakteristike (nizak kvocijent inteligencije, poremećaj pažnje, problemi sa čitanjem, nemanje radnih navika, emocionalna tupost, nezrelost, nisko samopoštovanje i negativna samopercepcija) uz navedeno, čine iscrplju listu faktora koji uvjetuju nastanak rizičnog ponašanja mladih (Cassel i Bernstein, 2007). Mnogi američki autori naglašavaju kako je markiranje značajan prediktor delinkven-tnog i budućeg kriminalnog ponašanja (Sar-necki, 1985; Moore et. al., 1979; Stouthamer

i Loeber, 1988; Graham i Bowling, 1996; pre-ma White i sar., 2001).

Rezultati različitih pedagoških, socioloških, javno zdravstvenih istraživanja pokazuju da djeca i mлади koji već u ranoj životnoj dobi konzumiraju alkohol, droge, opijate, duhan, koji bježe ili napuštaju školu, nasilni su pre-ma sebi i drugim osobama, skloni skitnji, ha-zardnim igrama, ranom stupanju u intimne seksualne odnose i dr., predstavljaju popula-ciju izloženu mnogim rizicima kao i posljedi-cama za njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj (Zloković i Vrcelj, 2010:198).

Prema službenim podacima zdravstvenih, socijalnih, odgojno-obrazovnih ustanova te izvještaja policije spektar rizičnih ponašanja djece i mlađih uz konzumiranje psihoaktivnih tvari proširuje se i na politoksomaniju koju karakterizira kombiniranje različitih psi-hoaktivnih tvari i alkohola (Zloković i Vrcelj, 2010:198-199), dok Andrews i Bonta (2006) konzumiranje psihoaktivnih tvari svrstavaju u treći nivo prediktora kriminalnog ponaša-

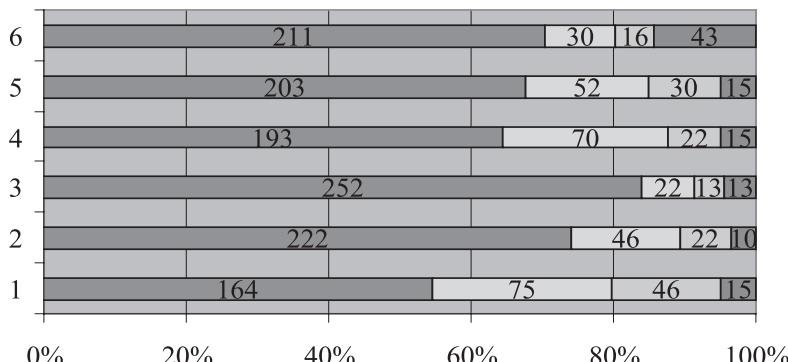
nja.

Istraživanje koje je sprovedeno a pominje se u ovom radu je korišćeno u svrhu israde Ma-gistarskog rada autorice a na temu „Povezanst-vršnjačkog nasilja sa kvalitetom porodičnog i školskog života srednjoškolaca“ (2017). Metodom - survey metod i metod teorijske analize. Tehnika je anketiranja učenika sred-njoškolske dobi od I do III razreda i to ukupno 310 učenika. Instrument je posebno kreiran upitnik a obrada prikupljenih podataka ura-đena je u SPSS bazi podataka. Koristili su se postupci kao što su deskriptivna statistika, T-test, ANOVA, frekvencija i korelacija.

Rezultati istraživanja (grafikon1) su isto-vremeno ohrabrujući ali i upozoravajući da postoji tendencija i osnova za razvoj rizičnih ponašanja srednjoškolaca, jer značajan broj srednjoškolaca neopravdano izostaje sa poje-dinim sati ili cijeli dan nastave, nezanemarljiv broj konzumira marihuanu, značajan broj se žali na zdravstveni problem kako bi izbjegao provjeru znanja, konzumira alkoholna pića i

Markiranje i konzumiranje psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca

■ nikad □ rijetko □ često ■ gotovo uvijek



LEGENDA:

1. Neopravdano izostajem sa pojedinih sati nastave	4. Žalim se na zdravstveni problem kako bih izbjegao/la provjeru znanja
2. Neopravdano izostajem cijeli dan sa nastave	5. Konzumiram alkoholna pića
3. Konzumiram marihanu	6. Pušim cigarete

Grafikon 1: Markiranje i konzumiranje psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca

Babić, E., (2017). „Povezanstvo vršnjačkog nasilja sa kvalitetom porodičnog i školskog života srednjoškolaca“ – istraživanje

puši cigarete.

U poređenju s rezultatima našeg, interesantna su druga istraživanja. Naprimjer, istraživanju koje su proveli Redmond i Devaney (2010) u Irskoj, s 290 mladih od 15 do 20 godina koji su napustili školu, čija je prosječna dob iznosila 16 godina korištena je mix metoda, odnosno podaci su prikupljeni pomoću anketa, fokus grupe te photo voice metodom. Pokazalo se kako je dominantan stav da je pušenje lični izbor pojedinca te percepcija pušača kao osoba koje čine štetu same sebi. Što se tiče alkohola, većina ispitanika ga percipira kao pozitivnu tvar koja povećava samopouzdanje i raspoloženje te im pomaže da zaborave svakodnevne probleme.

S druge strane učesnici su svjesni koje posljedice nosi prekomjerno pijeњe na odlučivanje, prosudbu i moguću agresiju i nasilje. Stariji učesnici navode kako su svjesni štetnosti pijeњa, ali svejedno prakticiraju takvo ponašanje, dok mlađi ispitanici smatraju kako bi godine u kojima je zakonski dozvoljeno pijeњe trebale biti snižene kako bi mogli bez problema piti u kafićima, a ne u parkovima i po ulici.

Steinberg i Avenevoli (Jessor 1998), fokusirani su na školu i porodicu kao interaktivni kontekst koji utječe na rizična ponašanja mladih.

Ensminger i Jount (Jessor, 1998) smatraju kako razvoj ponašanja pa tako i onih rizičnih valja promatrati kao složeni klaster ličnog i prethodnog socijalnog iskustva.

Moderne studije "djeca u riziku" razvijaju teorije koje govore o životnom usmjerenu djece te o progresiji rizičnih ponašanja s obzirom na međusobnu identifikaciju koja se pojavljuje između vršnjaka ili odraslih (Zloković i Vrcelj, 2010:204). Tako je međunarodna studija European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (2003) pokazala kako je u Sloveniji porast konzumiranja alkohola među mladima u porastu kao posljedica pozitivnog stava društva prema alkoholu.

Rezultati istraživanja (Zloković i Vrcelj, 2010:197-213) ukazuju na mnogoč broj problema u području odgoja i obrazovanja koji je nužno temeljito istražiti te poduzeti širu društvenu akciju njihova rješavanja. Također, marginaliziranje problema koje se primjenjuje u socijalnoj okolini doprinosi porastu rizičnih ponašanja djece (politoksikomanija, "bringe drinking", "hook up" kultura, rizične vožnje i napuštanje škole i dr.).

Kada je u pitanju markiranje, učenici čije je školovanje obilježeno markiranjem i time najčešće i školskim neuspjehom, često bivaju trajno negativno obilježeni, što se može

odraziti na stav prema obrazovanju općenito, što će im u konačnici imati posljedice i na samopozimanje (Lacković-Grgin, 1994).

Literatura:

- Babić, E. (2017). „Povezanstvo vršnjačkog nasilja sa kvalitetom porodičnog i školskog života srednjoškolaca“ (Magistrski rad).
- Cassel, E. & Bernstein, D. (2007). Criminal behaviour. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lacković-Grgin, K. (2005). Psihologija adolescen-cije, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Redmond, S. & Devaney, E. (2010). Drug and Al-cohol – Related Knowledge, Attitudes and Behav-iour. Ireland: Youth Studies Ireland.
- White, M. D., Fyfe, J. J., Campbell, S. P., & Gol-dkamp, J. S. (2001). The school- police partnership: Identifying at-risk youth through a truant recovery program. Educational Review, 25, 5, 507–532.
- Zloković, J., Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih, Odgojne znanosti, 12, 1, 197-213.
- Žižak, Koller-Trbović i Jeđud (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih: perspektiva stručnjaka i perspektiva djece i mladih, (u) Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur), Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja, 119-139. Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Šta heroinskom ovisniku znači socijalno distanciranje

Od početka pandemije koronavirusa stalno slušamo o potrebi socijalnog distanciranja. Socijalna distancija je objašnjena kao akcija koju pojedinac preduzima kako bi se smanjio kontakt sa drugim pojedincima. Mjere socijalnog distanciranja u borbi protiv bolesti COVID-19 pozicionirane su u kategoriju nefarmaceutskih protivmjera usmjerenih na smanjenje prenošenja bolesti, a time i na smanjenje pritiska na zdravstvene usluge. Obzirom da se ovaj virus prenosi direktno sa zaraženog čovjeka na čovjeka u njegovoj blizini, čini se potpuno opravdano da se traži maksimalno smanjivanje društvenih kontakata, te fizičko udaljavanje čovjeka od čovjeka. Socijalno distanciranje, u ovom kontekstu, isпадa potpuno prihvatljivo, društveno odgovorno i veoma poželjno. Zbog svega toga, socijalna distanca je jedino što mi kao pojedinci uopšte možemo uraditi da zaštитimo sami sebe i one koje volimo, pa se ove mjere svi trebamo pridržavati.

Ali ovaj termin u društvenim naukama nije ranije imao pozitivne konotacije. Socijalna distanca prema nekim društvenim grupama se smatrala direktnim pokazateljem negativnih društvenih stavova prema određenoj grupi ljudi, a osim toga, ukazivala je i na društvene predrasude (Dobrotić i sar., 2012). Socijalna distanca je bila koncept razmatran najviše u području antidiskriminacijskih politika i o njoj se govorilo po pitanju grupa ljudi koje su u većini europskih zemalja marginalizirane i koje su često bile žrtve diskriminacijskih stavova i ponašanja. Tako su 2008. godine države članice EU sprovele istraživanje socijalne distance prema Romima, homoseksualcima, imigrantima, te Muslimanima jer su ove grupe ljudi u europskim zemljama smatrane najvulnerabilnijim za socijalno distanciranje društva od njih. Iako se u ovom istraživanju

nisu spominjale grupe poput psihijatrijskih bolesnika ili još direktnije, heroinih ovisnika, naše dugogodišnje iskustvo u radu s njima nam govori da su oni veoma često bivali žrtve marginalizacije, stigmatizacije i socijalnog isključivanja.

Nekada je socijalno distanciranje okoline od psihijatrijskih bolesnika posljedica straha. Za psihijatrijske bolesne ljude, kao i heroinke ovisnike, se generalno smatra da imaju problem samokontrole. Okolina često misli da su oni nepouzdani, skloni kriminalnim djelima, opasni. Često čujemo mišljenje kako su oni sami krivi za sve što im se dešava. Naravno, zastrašujuće je ako osoba nema potpunu kontrolu nad svojim djelima i mislima (Puljak, 2011). Društvo pravilno razumijeva da je prva konzumacija droge bila slobodan izbor. Mi bismo rekli, kobna pogreška. Za razliku od toga, kompluzivno uzimanje droge mijenja mozak zauvijek i od tada nezaustavljivo izaziva žudnju i ovisničko ponašanje koje već možemo ocijeniti bolešcu. U tom momentu, nikakve samostalne i svejsne kontrole nad uzimanjem droga više nema. Tada ovisniku treba pružiti razumijevanje i pomoći ali, na žalost, mnogo češće dobije osude, socijalno odbacivanje i prezir. Nauka i medicina stalno napreduju pa sve bolje shvatamo ovisnost i načine kako se uspješno može liječiti, ali i onda kada se heroini ovisnici jave na liječenje ne prestaje stigmatizacija okoline pa im se često onemogućava kvalitetno uključivanje u društvo. Rekli bismo da heroini zavisnici već dugo osjećaju šta, u negativnom smislu, znači socijalno distanciranje.

Prema istraživanjima rađenim na ovoj populaciji pokazalo se da socijalnu podršku koja ih usmjerava prema liječenju i normalnom životu heroini ovisnici najčešće dobijaju unutar svojih porodica. Sami ističu da su njihovi pri-



Mr.sc. Nermana Mujčinović
psiholog

jatelji često i sami ovisnici, pa se na njihovu podršku ne mogu oslanjati. Sve značajniji faktori njihove uspješne socijalizacije i socijalne podrške su primjenjene zdravstvene mjere ustanova koje im kontinuirano pomažu. Sami heroini ovisnici često naglašavaju koliko im znači mogućnost da unutar ustanove u kojoj se liječe imaju ljude spremne da im pomognu.

U praksi smo vidjeli da i same porodice mogu da trpe socijalno odbacivanja od strane okoline jer imaju člana porodice koji je ovisnik. Smanjenje njihovog osjećaja bespomoćnosti i usamljenosti, u Zavodu za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, od početka smatramo svojom odgovornošću kao zdravstvene ustanove koja liječi njihovog člana. Istovremeno, kod jednog broja ovisnika o heroinu je porodica izvršila negativan uticaj pa je ovisnost počela kao bijeg od porodične problematike. Ovakve disfunkcionalne porodice mogu bitno ugroziti liječenje heroinih ovisnika ako im se stručno ne pomogne. Radeci psihoterapijski sa porodicom u cjelini pomaže se i heroinom ovisniku, pa je uključivanje stručnjaka neophodno. Možemo s ponosom reći da su u toku prethodnih deceniju i po rada našeg Zavoda, naši pacijenti, ali i njihove porodice, prepoznali da smo tu za njih ako imaju probleme. Trudimo se biti njima na usluzi kao medijacijski faktor između njih i okoline, te doprinjeti poboljšanju njihovog opšteg psiho-socijalnog funkcionsanja.

Zbog svega navedenog, moguće je da novouvedene mjere socijalnog distanciranja ne idu u prilog heroinskim ovisnicima te povećavaju mogućnost njihovog negativnog osjećaja potpune socijalne izolacije. Ako su ranije osjećali da su odbačeni od društva, taj negativni osjećaj se može u uslovima pandemije dodatno povećati. Socijalna distanca može pojačati

osjećaj usamljenosti, odbačenosti, nevoljnosti i neprihvaćenosti. Dalje, ove negativne emocije mogu dovesti do razbuktavanja simptoma anksioznosti i depresivnosti koje mogu poslužiti kao okidači za ponovno posezanje za heroinom. Porodice koje od ranije imaju unutrašnje probleme mogu u uslovima kada su prisiljene stalno boraviti zajedno u istim prostorima razviti negativne mehanizme nošenja sa stresom. Moguća je aktivacija agresivnosti i nasilja, a kod heroinskih ovisnika, dolazi do pojačavanja autodestruktivnosti.

Zato je vrlo važno da zdravstveni djelatnici održavaju redovan kontakt sa heroinskim ovisnicima. Oni moraju uvijek znati da pandemija neće blokirati njihov pristup liječenju iako će možda doći do promjena u načinima pružanja zdravstvene skrbi. Moraju biti svjesni da socijalna distanca sada isključivo znači fizičku distancu, a sve druge dobrobiti društvenih kontakata kroz podršku, brigu i druženje ostaju iste.

Zbog ograničavanja fizičkog kontakta možda nije moguće održavanje ambulantnih pregleda kao ranije, savjetodavnih ili psihoterapijskih grupa, ali se mogu pojačati kontakti i savjetovanja preko telefonskih i video-poziva. U momentima kada je pacijentima iz bilo kojeg razloga onemogućen dolazak u zdravstvenu ustanovu, zdravstveni stručnjaci mogu preuzeti inicijativu i kontaktirati svoje pacijente. Svi naši pacijenti treba da se osjećaju kao da su u njihovoj stalnoj, dosadašnjoj rutini i rasporedu. Mora da postoji osećaj normalnosti. Treba da znaju kako je moguće ostati povezani sa ljudima sa kojima su se povezivali prije pandemije i održati sa njima dosadašnji odnos. Svi zajedno možemo iskoristiti ovaj period stresa i krize da iz njega izidemo još jači i još socijalno bliži jedni drugima bez obzira što fizički moramo biti daleki.

Korištena literatura:

- Dobrotić, I., Vučković Juroš, T., Zrinščak, S. (2012). Socijalna distanca: antidiskriminacijske politike i društveno okruženje // Perspektive antidiskriminacijskog prava Zagreb, Hrvatska
 - Puljak, A. (2011). Stigma Mentalnog poremećaja, Centar za promicanje zdravlja. Zagreb, Andrija Štampar, 2011., str. 21-24.
 - Sattler, S., Escande, A., Racine, E., Göritz, A.S. (2007). Public stigma toward people with drugaddiction: A factorial survey. J. Stud. Alcohol Drugs, 2007., str. 12-22.
- Neka od opravdanja koje pojedinci traže. Ovo

OD ČAŠE ALKOHOLA DO OVISNOSTI O ALKOHOLU (reakcija na izolaciju, vanrednu situaciju)

Stres izazvan pandemijom naročito može biti rizičan za kategoriju ljudi koji ponekad popiju čašu alkohola. Bilo koje vrste. Navika ili pak kulturnoški običaj, uz večeru ili ručak popiti po čašu alkoholnog pića se može pretvoriti u svakodnevno pijenje i tokom dana i bez obzira na obrok.

Za ovakvu reakciju na stres posebno možemo očekivati kod liječenih ovisnika.

Produceni stres, neizvjesnost, strah i od zaraze i od socioekonomiske situacije u vrijeme vanredne situacije, pitanja šta poslijepo... pobuđuje kod pojedinaca mehanizme odbrane koji nisu dovoljno razvijeni da bi se nosili sa stresom. Različite su reakcije na samoizolaciju i pandemiju. Neki negiraju, ignoriraju ili potiskuju svoj doživljaj opasnosti, neće da misle o tome uopšte, bježe od emocija i misli. Stvaraju sebi sliku stvarnosti koja odgovara njima , pa i svjesno ali i na nesvjesnom planu. Druga skupina ljudi osjeti intenzivan strah do panike, bespomoćnost. Postoje „programi u glavi“ šta daje trenutnu ugodu. Bijeg od stvarnosti, šta će to brzo odagnati strah?... Za alkoholom se poseže vrlo lako jer je dostupan svuda, jeftin, može se pitи u kući, ne mora biti ni društvo a daje „ ugodu“, raspoloženje. Sve može biti prikriveno i humorom kao odbrambenim mehanizmom a koji se kod nekog oslobođa uslijed alkoholisanja.

- „Ako treba da se nešto desi loše, ne moram biti svjestan..“
- Popit ću samo jednu svoju čašici...smirit ću se...oraspoložiti..a i dobro je ubija bakterije..“
- Dok traje ovo vanredno stanje , daj da preguram, lako ću kasnije stati..“



Adila Softić, dipl.psiholog
Psihoterapeut CTA

su zapravo disfunkcionalne misli koje govore o jasnoj psihičkoj krizi.

Bježeći od stvarnosti, straha, panike ili tuge, ili pak dosade/ nestrukturisanog vremena, uzimanje alkohola se intenzivira do „anesteziranja“. Ovo je vještačka, nerealna strategija preživljavanja kriznog perioda koja može da preraste u ovisnost o alkoholu.

Kako spriječiti?

Strah i zabrinutost su normalna reakcija.

Pandemija je globalni zdravstveni problem. Pogađa sve kategorije stanovništva.

Alkohol neće pomoći ni Vama ni globalno!

Prihvatici odgovornost za svoj život i prihvati svoje emocije koje osjetite i razgovarajte o tome. One su sastavni dio našeg života i od njih ne treba bježati. „Stići će kad- tad,“

Filtrirajte informacije o pandemiji. Odaberite medije koje donose izjave stručnjaka.

Preispitati životne prioritete.

Preispitati opcije za posao. Pročitati knjigu. Uređivati dvorište.

Ne dozvolite da ovisnost sa Vama upravlja. Vi ste vlasnik svog života.

Ukoliko ne radite, osmislite program aktivnosti tokom dana. Struktura slobodnog vremena.

Biti online u kontaktu sa prijateljima, razmjeniti informacije i pozitivno uticati i pomoći nekom ovisniku koji je ugroženiji od vas.

Budite dio planetarne ljudske borbe za zdravlje i život.

Vanredno stanje će proći.

Razgovarajte sa porodicom

Potražite pomoć u

Zavodu za bolesti ovisnosti

STRES I REAGOVANJE NA STRES

Uvod

Termin stres upotrebljava se i prije pojave znanosti. U 14. stoljeću stresom se označavaju teškoće, tegobe ili nesretne okolnosti. U znanstvenu upotrebu prvi put ulazi u kontekstu fizičkih znanosti u 17. stoljeću, dok se u 19. stoljeću o njemu govori i u medicini kao o uzroku bolesti. Riječ stres potječe iz srednjovjekovnog engleskog jezika - „stress“, „to stress“. Hans Selye je popularizirao riječ stres, objavivši 1956. godine knjigu „Životni stres“. Selye je stres vidiо kao nespecifičnu posljedicu (fizičku i psihičku) bilo kakvog zahtjeva na organizam, a koji nadilazi adaptacijske mogućnosti samog organizma. O stresu sve do četrdesetih godina dvadesetoga stoljeća u literaturi uglavnom se govori o fizičkom stresu. Tek tada se prvi put javlja pojam psihičkog stresa.¹ Kada se u literaturi koristi termin stres, tada se on često shvaća ili definira trojako. Prvo, kao objektivni podražaj koji izaziva stresni odgovor, drugo, pod pojmom stres podrazumijeva se odgovor organizma na neki podražaj, a treće, neke ga definicije određuju u terminima odnosa osobe i njene okoline (Aldwin, 1994).

Uzročnici stresa

(Stresori i podjela stresora)

Stresori su bilo vanjska događanja bilo unutarnji poticaji koji nas dovode u stanje stresa. Stanje stresa je svako stanje u kojem se na bilo koji način (fizički, psihički ili socijalno) osjećamo ugroženi ili procjenjujemo da su ugroženi naši bližnji. U potencijalno stresnim situacijama pojedinac prvo procjenjuje da li će se sam moći suočiti sa stresnom situacijom, a zatim koliko socijalne podrške može pri tome očekivati. Tek ako su obje procjene negativne, situacija se doživljava kao stresna. Važno je

¹ Razlika između fizičkog i psihičkog stresa jeste u tome što je kod prvog stanje pojedinih organa i tkiva određeno stepenom štetnosti vanjskih podražaja, dok pojam psihički stres podrazumijeva procjenu značenja, opasnosti, prijetnje i izazova koji dolaze iz okoline (Lazarus i Folkman, 2004). Dakle, u psihološkom smislu, stres je stanje koje nastaje kad su ljudi suočeni s događajima koje smatraju prijetljivima za svoju dobrobit ili koji od njih traže ulaganje posebnih napora kako bi udovoljili zahtjevima koji se pred njih postavljaju (Sverko i sar., 1992).

znati da nije svaki uzbudljiviji događaj nužno i stresor. Isto tako, isti stresor ne mora jednako utjecati na različite ljude, niti na istu osobu u različito vrijeme. Havelka i Krizmanović (1995) stresore dijele na:

- Fizičke stresore- razne vanjske prilike kao npr. izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći ali i izloženost senzornoj lišenosti tj. situaciji u kojoj nas podražuje nedovoljan broj podražaja iz okoline. Među ove stresore ubrajamo i jaku bol nepoznatog uzroka koja pojedinca upozorava na potencijalni tjelesni poremećaj.
- Psihološke stresore- uvjetovane međuljudskim nesporazumima i sukobima. U civiliziranim društвima socijalni stresori spadaju među najčešće stresore. Nesporazumi i sukobi s članovima porodice, komšijama, kolegama i rukovodiocima na poslu svakodnevni su stresori čiji intenzitet može biti od blagih nesporazuma pa do ratnih sukoba cijelih naroda. Ovo su tipični primjeri psiholoških stresora, koji su najučestaliji.
- Socijalne stresore- kada se radi o sukobima, krizama i katastrofama koji potresaju gotovo sve ljudе u nekom društvu, tada govorimo o socijalnim stresorima. Ekonomska kriza, ratovi, nagle promjene društvenih odnosa i druge društvene promjene koje imaju posljedice na većinu stanovništva, neki su primjeri socijalnih stresova.
- Duhovne stresore- koji proizlaze iz dilema o duhovnim vrijednostima u koje je pojedinac ranije vjerovao ili gubitak moralnih vrijednosti koje su mu bile odrednica ponašanja. Ovaj gubitak ranijih vjerskih idealâ nikad nije nagao i definitivan te se pojedinac dugotrajno nalazi u dilemi da li stvarno dobro postupa odbacujući ranija, vjerskim moralom uvjetovana ponašanja.

Lazarus i Folkman (2004) spominju još četiri tipa stresora (izvora stresa):

1. Akutni, vremenski ograničeni stresori (npr.



Eldina Selimović-Džano, MA iur.
dipl. socijalni pedagog



Mia Lamia Čustović
studentica Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu

skakanje padobranom, čekanje na operaciju itd);

2. Nizovi stresora ili događaja koji se pojavljuju tijekom dužeg vremenskog razdoblja kao posljedica nekog početnog događaja kao što je gubitak posla ili smrt bliske osobe;
3. Hronični isprekidani stresori, poput konfliktnih posjeta rodbini ili seksualnih teškoća, koje se mogu pojaviti jednom dnevno, jednom sedmično, jednom mјesečno i
4. Hronični stresori kao što su trajni invaliditet ili hroničan stres na poslu, koji mogu, ali i ne moraju biti izazvani nekim pojedinačnim događajem, a traju dugo vremena.

Najčešći uzročnici stresa

U opširnom istraživanju u Njemačkoj došlo se do pokazatelja o tome što većina ljudi doživljava kao najjači stres. Lindeman (1996) smatra da su najjači uzročnici stresa:

- a. Najjači uzročnici stresa u porodici su sljedeći događaji: smrt bračnog druga; smrt bliskog člana porodice ili prijatelja; teška bolest (nesreća); rastava braka; teška bolest člana porodice; sudski sporovi; provale; neslaganje u braku, buka; finansijske po-

teškoće itd. Čak i događaji koje obično smatramo sretnima (sklapanje braka, rođenje djeteta, porodične svečanosti, odlazak na godišnji odmor) izazivaju stres.

- a. Najčešći uzročnici stresa na radnom mjestu su: loši radni uvjeti; osjećaj nedoraslosti visokim zahtjevima; otkaz; rad pod vremenjskim pritiskom; promjena radnog mjesta; dvostruka opterećenost (zaposlenje i kućanski poslovi); održavanje predavanja i obrazovanje saradnika.
- a. Najčešći profesionalni uzročnici stresa su: zabrinutost oko udovoljavanja zahtjevima posla, dvostrukе uloge; obiman administrativni posao; nemogućnost komuniciranja i razmijene iskustava sa kolegama za vrijeme rada.

Reakcije na stres

Stres izaziva različite fizičke i psihičke reakcije. One su izraz opće mobilizacije odbrambenih snaga organizma, svojevrsna alarmna reakcija koju ne smijemo zanemariti. Reakcije na stres su uzajamni rezultat obilježja stresora i zahtjeva koje se postavljaju pred pojedinca, osobina ličnosti pojedinca koji doživljava stres, njegove procjene mogućnosti da se odupre stresu i njegove procjene obima socijalne podrške koju može očekivati od svoje porodice, poznanika, prijatelja. Hoće li do stresne reakcije doći ili ne, prije svega ovisi o tome procjenjuje li pojedinač vanjsku situaciju kao opasnu i ugrožavajuću. Na iste potencijalno stresne situacije ljudi reagiraju različito. Onaj koji procjenjuje da se nekoj situaciji lako može oduprijeti tj. da ona za njega uopće nije ugrožavajuća (npr. polaganje ispita za koji smo se dobro spremili), neće reagirati stresnom reakcijom, dok će se kod drugoga, koji se ne osjeća spreman suočiti sa situacijom pojavit stresna reakcija.

Postoje međutim, neka životna događanja koja kod većine ljudi izazivaju stresne reakcije kao npr. gubici bliske osobe, zdravlja, imovine, stresovi uvjetovani prirodnim katastrofama (potresi, poplave, požari) ili ratnim razaranjima, dakle zarobljeništvo, izloženost mučenju, ponižavanju, silovanju, prognanstvu (Havelka i Krizmanović, 1995). Dakle, stresne reakcije se pojavljuju u tri oblika i to: fiziološke reakcije, psihološke reakcije i promjene ponašanja.

Fiziološke reakcije - Stanje stresa najbolji je primjer povezanosti psihičkih i tjelesnih događanja. Svako stanje stresa praćeno je istovremenim tjelesnim reakcijama. Ove su reakcije

pod utjecajem autonomnog nervnog sistema i sistema žljezda s unutrašnjim izlučivanjem. Neke tjelesne reakcije lako i sami primjećujemo tokom djelovanja stresa i nazivamo ih subjektivnim reakcijama na stres. Svako od nas osjetio je u stresnim situacijama reakcije kao što su pojačano znojenje, osjećaj vrućine, suhoću usta, drhtanje ruku, pojačano lupanje srca, ubrzano disanje. Drugih fizioloških reakcija koje se u organizmu događaju kao npr. naglo izlučivanje šećera u krv, izlučivanje raznih hormona kao što su adrenalin, noradrenalin, kortikosteroidi, tiroksin nismo svjesni te ih zovemo objektivnim reakcijama na stres. Sve ove tjelesne reakcije daju organizmu dodatnu energiju za odupiranje stresnim situacijama i pripremaju nas na biološku stresnu reakciju «borbe ili bijega». One imaju svoju svrhu, posebno kod akutnih stresova izazvanih stvarnom vanjskom opasnošću jer pomažu u odupiranju uzrocima stresa. Zbog toga se kod akutnih stresova, tjelesne reakcije javljaju većim intenzitetom nego kod hroničnih stresova kod kojih je i njihova svrhovitost manja ili uopće ne postoji.

Psihološke reakcije- Psihološke reakcije dijelimo u dvije grupe i to na:

Emocionalne reakcije- svaka stresna situacija izaziva veliki broj emocionalnih reakcija ovisno o specifičnosti same situacije. Ove emocionalne reakcije mogu biti strah, bijes, mržnja, i brojne druge emocije koje se javljaju uz akutnu stresnu reakciju ili pak apatija, potištenost, tjeskoba, bespomoćnost, osjećaji krivnje. Ove reakcije mobiliziraju pojedinca na aktivnosti (ponašanje) kojim se odupire stresu ili prihvata stres sa svim njegovim posljedicama. Promjene psihološkog funkcionisanja tokom stresa mogu biti toliko intenzivne da poprime dimenzije psihološke krize. Krize su burna i dramatična psihološka stanja u kojima se dovodi u pitanje cijelokupno dotadašnje funkcionisanje osobe, njeni izbori, uvjerenja i sl. Kriza uvijek nagovještava promjenu, koja nije djelimična, već cjelovita i suštinska (Zotović, 2002). Kognitivne reakcije- koje nam pomažu da putem pojačane pažnje, bolje koncentracije, kvalitetnijeg prosuđivanja, bržeg odlučivanja i sl. brže i bolje reagiramo na stresnu situaciju ili koje nam pak, zavisno najviše o intenzitetu stresa i našoj prosudbi hoćemo li se moći oduprijeti, mogu i otežati suočavanje sa stresnom situacijom kroz poremećaje koncentracije, rasuđivanja, logičkog mišljenja, pamćenja i dr.

Promjene ponašanja - U akutnim stanjima stresa ove reakcije mogu biti u formi ponašanja usmjerenog ka odupiranju stresoru ili usmjerenog ka izbjegavanju stresora (reakcije «borbe ili bijega»). Ponašanje pojedinca u stresnoj situaciji može biti usmjereni i na prihvatanje stresora kao nečeg neizbjegnog što se mora dogoditi pa nije potrebno ni boriti se ni bježati. Kod hroničnog stresa, mogu se javiti negativni oblici ponašanja kao destruktivno ponašanje, agresija prema sebi i drugima, asocijalno ponašanje, sklonost pretjeranom pušenju, alkoholizmu, ovisnosti o drogama i sl. (Havelka i Krizmanović, 1995).

ZAKLJUČAK

Stres je neizbjegjan dio života svakog čovjeka. To je izrazito složen proces interakcije između određene osobe i njenog života. Predstavlja način na koji psihički, fizički i emocionalno reagiramo na različita stanja, promjene i zahtjeve u našem životu. O stresu se razgovara u svakodnevnoj komunikaciji, na televiziji i na radiju, piše u novinama i magazinima, sve je više znanstvenih konferencijskih radova, Kongresa i seminara posvećenih tom problemu. Stoga se naše doba označava kao doba stresa. Trenutno je aktuelna i pandemija koronavirusa koja utječe na mentalno zdravlje svih ljudi širom svijeta i zahtijeva dodatnu psihičku energiju i snagu za prilagođavanje, te predstavlja snažan izvor stresa. Iz tog razloga, izuzetno je važno ovladati stresom kroz promjenu svoje životne filozofije, načina razmišljanja i ponašanja i razviti strategiju za jačanje psiholoških odbrambenih mehanizama i mehanizama suočavanja s stresom, a sve s ciljem kako bi naš svakodnevni život i zdravlje učinili potpunijim i kvalitetnijim.

LITERATURA:

- Aldwin, C.M. (1994). Stress, coping, and development, New York: Guilford Press.
- Havelka, M. i Krizmanović, M. (1995). Psihološka i duhovna pomoć pomagačima, Zagreb: Dobrobitno udruženje Dobrobit.
- Lazarus, R.S. i Folkman S. (2004). Stres, procjena i suočavanje, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lindemann, H. (1996). Antistres program: Kako prevladati stres, Zagreb: Prosvjeta.
- Šverko, B. i saradnici (1992), Psihologija, Zagreb: Školska knjiga.
- Zotović, M. (2002). Stres i posljedice stresa: prikaz transakcionističkog modela, Novi Sad, Vol. 35, (1-2).

PRIMARNA PORODICA HEROINSKIH OVISNIKA

Zašto mlada osoba počinje sa zloupotrebom heroina je pitanje na koje iz raznih naučnih teorija i uglova gledanja istraživači ove oblasti već dece- nijama pokušavaju dati vlastite odgovore. Odgovori su često nesveobuhvatni jer je nemoguće kroz samo jednu teoriju objasniti višedimenzijsalnost pojave heroinske ovisnosti.

Tako iz medicinskog ugla ovu ovisnost objašnjavamo kao formiranje fiziološke adaptacije na heroin i pojavu apstinencijalnog sindroma kada heroina nema. Zbog adaptacije na heroin javljaju se biološki i psihološki poremećaji, pa nastupa bolest centralnog nervnog sistema. Kada razmišljamo u terminima psihološkog, kognitivno-bihevioralnog koncepta, otkriva se patologija motivacije, učenja, zapamćivanja, kognitivnih obrada i procesuiranja, komplikovana kompluzivnim korištenjem heroina iako su očigledne ogromne posljedice.

I pored raznih teorijskih dilema, mnogi autori se ipak slažu da je za pojavu ove bolesti od presudne uloge potrebitno pratiti tri faktora, a to su: biološki faktori tj. specifičnosti u metabolizmu

Ijudi, faktori unutar ličnosti i različite socijalne okolnosti pojedinca. Tako se zaključuje da heroinska ovisnost nastaje kroz interakciju osobina ličnosti, hemijskih osobina heroina koje su vezane za metabolizam pojedinca i cjelokupne socijalne okoline, a naučnici Oetting i Beauvais idu još dalje pa smatraju da je ovisnost proizvod osobina ličnosti ovisnika, vjerovanja i stavova koje on ima o heroinu i ponašanjima u vezi sa konzumiranjem heroina sa jedne strane, te raznih demografskih faktora i faktora socijalizacije, pogotovo porodičnih, sa druge strane.

Primarna porodica heroinskih ovisnika svakako je uvijek bila predmet razmišljanja i istraživanja raznih naučnika jer je potpuno jasno koliko jak uticaj na mladu osobu mogu imati različiti porodični odnosi. Često se kao porodični faktori visokog rizika za heroinsku ovisnost navode poremećaji u strukturi porodice, neuspjeno vaspitanje, neorganizovano ili čak haotično stanje unutar porodice, posebno ako roditelji koriste drogu ili alkohol ili boluju od bilo kojeg drugog mentalnog poremećaja, zatim nedostatak vaspitanja jer roditelji nemaju želju da participiraju adekvatno u odgoju svoje djece i sl. Kao protektivni faktori najčešće se spominju održana struktura porodice, dobri i snažni porodični odnosi, adekvatan roditeljski nadzor, uz roditeljsku dobru informisanost i prihvatanje uobičajenih konvencionalnih stavova o upotrebi droge.

Povezanost upotrebe psihoaktivnih supstanci i strukture porodice u kojoj mlada osoba odrasta kao i stepena kontrole koju roditelji primjenjuju je dokazana u mnogobrojnim istraživanjima, pa ipak su malobrojna istraživanja na našim prostorima sa fokusom na strukturu primarne porodice heroinskog ovisnika.

Radi toga je pokušano kroz istraživanje unutar našeg Zavoda opisati



Mr.sc. Nermana Mujčinović
psiholog

strukturu primarne porodice opijatskih zavisnika lječenih u toku 2017. i 2018. godine na Odjelu stacionarnog detoksa JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničkodobojskog kantona te dobijene rezultate uporediti sa opštrom populacijom da bismo mapirali područja budućih preventivnih dje-lovanja te poboljšali tretmane liječenja i rehabilitacije ovih pacijenata.

Podaci su dobijeni na 116 ispitanika tj. uzorak od 58 pacijenata koji su se liječili na Odjelu stacionarnog detoksa u toku 2017. i 2018. godine, a koji su dobrovoljno pristali na učešće u istraživanju, te kontrolna grupa od 58 neovisnika uparenih po dobi i spolu.

Podaci su dobijeni kroz Upitnik opštih podataka, Upitnik o strukturi primarne porodice do 18.-te godine života, te klinički intervju psihologa.

Uzorak heroinskih ovisnika je pokazao sljedeće: cjelovite porodice su bile kod 51,7% pacijenata, razvoda unutar njihovih primarnih porodica je 27,6%, smrt oca ili majke u djetinjstvu je doživjelo njih šestero, a 2 pacijenta su bili u Domovima za djecu bez roditeljskog staranja.

Kod nezavisnika rezultati su: cjelovite porodice su kod 87,9%, razvoda je 6,9%, smrt oca ili mame je doživjelo njih 2.

Statističkom obradom cjelovitosti primarne porodice ove dvije grupe ispitanika dobili smo statistički značajnu razliku koja ukazuje da ovisnici o heroinu češće potiču iz nepotpunih porodica te ovaj podatak treba uzeti u obzir pri određivanju vulnerabilnih kategorija za programe prevencije zloupotrebe narkotika.

Korištena literatura:

- Nastasić P., (2011). Bolesti zavisnosti u adolescenciji. Beograd: Publikum.
- Nastasić P., (2012). Bolesti zavisnosti - terapijske mogućnosti i klinička realnost. Arhiv za farmaciju. vol. 62, br. 2, str. 165-178, 2012
- Oetting, E. R., Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory : Drugs and the adolescent. Journal of counseling and development, 65, 17-22.
- Oetting, E., Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. Substance Use and Misuse, 33, str. 995-1026.
- Robinson, T. E., Berridge, K. C., (1993) The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. Brain research reviews, 1993 Sep-Dec;18(3): str. 247-291.

Moj petomjesečni specijalistički staž u Zavodu za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona, lične impresije

Septembar mjesec 2019. godine. Moj, u životu, drugi ili treći susret sa Zenicom. Ovaj put dolazim u Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona, na odjel za stacionarni tretman-Detox, da bih obavila petomjesečni specijalistički staž prema planu i programu specijalizacije psihijatrije.

Živo se sjećam slike i osjećaja koji sam imala na samom ulasku na kapiju dvorišta tog odjela. Divno, sunčano, vedro, blago septembarsko jutro, kao i uposlenici sa kojima sam se susrela već tu. Kada sam se predstavila, rekli su da su me već očekivali, i poželjeli mi dobrodošlicu. Onu koja se zaista iskreno, srcem osjeti.

Kao i u većini slučajeva, kada se mijenja sredina, postojala je mala doza zabrinutosti kako će se sve odvijati, kako ću biti prihvaćena, da li će mi biti u potpunosti ugodno, koja je nestala već u prvim danima mog boravka na Detoxu. Odmah po dolasku je slijedilo upoznavanje sa uposlenicima, prostorom, načinom rada. Onako blago, nemetljivo, srdačno, prijateljski, ali ujedno jako profesionalno i temeljito.

S obzirom na specifičnost posla s kojim se ranije nisam susretala, a zahvaljujući dr Samiru Kasperu, psihologu, socijalnoj radnici, medicinskim tehničarima i svim ostalim uposlenicima, vrlo brzo sam se uklopila u dinamiku odjela. Jutarnjem raportu i vizitama, individualnom radu sa pacijentima, psihoterapijskim grupama, muzikoterapijskim seansama, sam prisustvovala i aktivno učestvovala, a tokom kojih sam uvijek mogla da računam na profesionalnu pomoć svih prisutnih, što je uveliko činilo moju edukaciju ugodnjom i korisnijom.

Zahvaljujući dr Kasperu, posebno edukativni i interesantni su mi bili odlasci u terenske ambulante u Maglaju, Doboju Istoku, i Tešnju,

tokom kojih sam imala priliku naučiti i vidjeti dosta interesantnih i novih stvari. Pod njegovim budnim okom mentora koji je sve posmatrao sa strane, a ujedno dajući mi veliko povjerenje, pri tome žečeći da me pripremi za ono što me čeka u samostalnom radu, osjećala sam se dovoljno hrabro i relaksirano da se suočim sa izazovima sa kojima nisam do tada. Znala sam da na njegovu pomoć mogu računati, ali isto tako da od mene zahtijeva da aktiviram sve svoje intelektualne kapacitete da bih mogla sama da riješim problem. Nekako sam sebi protumačila da, zbog povjerenja koje je polagao u mene, i samopouzdanja koje je htio da ojačam, u obzir nije dolazilo da na neko postavljeno pitanje nemam neki odgovor, da se predam bez borbe, jer u svakom momentu je vjerovao u mene i znanje koje sam tokom školovanja stekla, i želio je da u to isto vjerujem i sama. Isto tako znam, da i pored samopouzdanja koje mi je ulijevao, napominjao je da je potrebno imati dovoljnu dozu samokritičnosti i skromnosti, koja je neophodna isto kao i samopouzdanje. Za to sam posebno zahvalna.

Posebno iskustvo su bili i edukativni, nazvala bih ih, teorijsko-praktični sati, na Detoxu, tokom kojih je nesobično i strpljivo dijelio znanje, ali istovremeno zahtijevao moj potpuni angažman, koji bi u konačnici rezultirao da profitiram u edukativnom smislu, a sve kroz jedan blagi mentorski pristup.

Nakon nešto više od polovine specijalističkog staža, po planu i programu specijalizacije predviđenog za ovu ustanovu, koje sam provela u stacionarnom dijelu, Detoxu, odlazim u drugi, fizički nekoliko kilometara odvojeni,



Dr. Nejra Siručić

ambulantni dio Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona. Dolazi opet promjena sredine i radnog ambijenta, i sva pitanja sa početka se ponovo javljaju. Pozitivne odgovore u superlativu sam dobila ubrzo, na neki malo drugačiji način, s obzirom na drugačiju dinamiku posla u odnosu na Detox.

Srdačan doček od strane rukovodećeg osoblja, mentora, medicinskih tehničara, psihologa, socijalnih radnika i cjelokupnog ostalog osoblja, rezultirao je da se osjećam dobrodošlom i prihvaćenom kao da sam dio kolektiva oduvijek. Jednostavnost, pristupačnost, i vrednina kojom su zračili je nešto na što nije bilo moguće ostati ravnuđan. Sve navedeno uveliko je olakšalo da se brzo uklopim u dinamiku posla i sa radošću isčekujem slijedeći radni dan.

Izdvojila bih susretljivost, srdačni, blagi, ljudski i profesionalni pristup, i nesobično dijeljenje znanja mentora dr Hassana Awada, koji su doprinijeli da moj boravak i edukacija u ovom dijelu Zavoda za mene bude značajno iskustvo.

Ono što mi je bilo jako dragو primjetiti je, da i pored svih zahtjeva i težine koji posao u ovoj ustanovi nosi, srdačnost i vrednina u toku obavljanja radnih zadataka i rada sa pacijentima, uposlenike ne napušta. Sve to odaje sliku jedne prijateljske, pristupačne, ali profesionalne atmosfere i timskog rada.

Snažan pečat na mene je ostavila i spremnost svih uposlenika Zavoda u cijelosti na bezuslovnu profesionalnu i ljudsku pomoć u svakom momentu.

Željela bih, ovim putem, da se zahvalim svima koji su bili dio vremena mog specijalističkog staža provedenog u Zavodu za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona. Zaista sam zbog vas bogatija za jedno divno životno i profesionalno iskustvo, zbog kojeg sam sretnija, i koje ću da nosim sa sobom u umu i srcu.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta će,
a šta neće.