

# BILTEN

**JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona**

**GODINA 16. ▫ BROJ 27. ▫ MAJ 2021.**



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



**akaz  
akreditacija**



**Bonitet izvrsnosti**

## SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
BIOMARKERI U PSIHIJATRIJI	4
IZAZOVI SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE U ODGOVORU NA KRIZU UZROKOVANU PANDEMIJOM	7
BIHEVIORALNE OVISNOSTI	14
TERAPIJSKA ZAJEDNICA KAO METODA TRETMANA OVISNOSTI O DROGAMA	18
MLADI I DRUŠTVENE MREŽE	21
OVISNOST O PUŠENJU KAO ZDRAVSTVENI I DRUŠTVENI PROBLEM	27
TRETMAN DJECE I MLADIH S NASILNIČKIM PONAŠANJEM	30
ZNAČAJ LJEKARUŠA	33
EDUKATIVNA PREDAVANJA ZA STUDENTE UNIVERZITETA U BIHAĆU	35
EDUKACIJA MLADIH EDUKATORA MJEŠOVITE SREDNJE ŠKOLE ZENICA	36
PRIČA PACIJENTA	38
AMBULANTA 2020. GODINE Statistički podaci o radu Ambulante tokom 2020. godine	39

**JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona**

Za izdavača: **Amir Čustović**; Urednik: **Meliha Brdarević- Šikić**

Uredništvo: **Mirnes Telalović, Nermana Mujčinović, Lejla Šaćirović**

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

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

Štampa: Format Zenica

## UVODNA RIJEČ

Zavod za bolesti ovisnosti ostaje na kursu strateškog opredjeljenja za aktivan pristup u preventivnim aktivnostima, posebno u vremenu promjene sistema vrijednosti koje je pandemija COVID-a kroz paradigmu „Novo normalno“ donijela. Jedan od segmenata rada Zavoda jeste i rad na izdavačkoj djelatnosti Zavoda u kojoj izdavanje Biltena ima svoj puni



smisao. Cilj izdavanja aktuelnog Biltena ima poseban značaj u ovom, još uvijek neizbalansiranom odgovoru na prijetnje koje je donijela pandemija koronavirusa. Strah, neizvjesnost neznajne su najgori saveznik zdravstvenom sistemu koji brine o mentalnom zdravlju pojedinca i kolektiviteta. Naša ustanova kao dio polja odgovornosti na kome se donose odluke o kojima zavisi sudbina ljudi koji su populacija našeg djelokruga za pružanje usluga, nastoji biti aktivna u upravljanju kriznim situacijama, naravno na našem

nivou. Naš Bilten je medijski prostor za afirmiranje naših pozitivnih, edukativnih, praktičnih znanja, mjesto iznošenja informacija istraživačkog rada našeg zavoda, iskustva u radu, mjesto za edukacijske poruke svima koji čitaju Bilten, mjesto za pokazivanje entuzijazma svih koji žele biti dio progresivne edukativne vizije za podizanje svijesti i znanja o aktuelnim, a posebno općeprisutnim temama koje su breme za psihosociomedicinsku sigurnost zajednice. Ako bilo koja informacija dođe do bilo kojeg pojedinca i ostavi trag na razmišljanje i gradnju pozitivne emocije ili stava koji koji je u funkciji zdravlja misija Biltena je ispunjena. Radovi u Biltenu su i afirmacija naših uposlenika, pozivamo i sve zainteresirane, izvan našeg Zavoda, da uzmu učešće u pisanju radova koji se valoriziraju od strane komora pripadajućih profila zanimanja.

*Direktor: Čustović dr. Amir*

## BIOMARKERI U PSIHIJATRIJI

Prim.mr **Amir dr. Čustović**, specijalista neuropsihijatar  
 JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona  
**Čustović Faris**, student medicine

### Sažetak:

Biomarkeri se mogu definisati kao indikator specifičnog stanja bolesti ili opšteg stanja organizma. Taj parametar može biti biološki, hemijski ili fizički, a po nekima i psihosocijalni. Savremena medicina se u bitnom kapacitetu oslanja i zasniva na korištenju biomarkera u svim situacijama izrade protokola prilikom dijagnostike određenih patoloških stanja, bolesti, ali i u praćenju, ishodu, prognozi i preventivnim mjerama. Kroz biomarkere rano prepoznavanje, rana intervencija, daju nadu znanstvenicima, ljekarima za uspjeh u preventivnom djelovanju, odgodu nastupa mentalnog poremećaja, reducirajući težinu bolesti ili ublažavaju socijalne posljedice koje proizlaze iz ovog poremećaja. Biomarkeri kao indikatori specifičnog stanja organizma u somatskoj medicine su uveliko iskorišteni u evaluiranju progresije neke bolesti ili efekata njenog liječenja. Iako psiha, duša i tijelo staju na istoj adresi, korištenje, već prepoznatih biomarkera u psihijatriji nisu dovoljno iskorišteni.

### UVOD

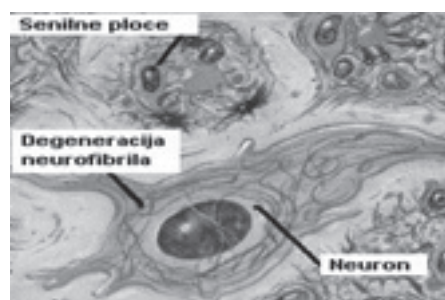
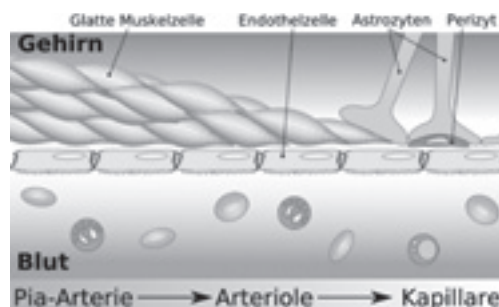
Upotreba biomarkera u psihijatrijskoj patologiji, iako su evidentni i prepoznatljivi, nije zaživjela u kapacitetu koji se može afirmirati. Razloga je više a svode se na dvije osnovne dimenzije. Jedna je prihvaćena klasifikacija bolesti, kako Međunarodna klasifikacija bolesti tako i DSM, koje dijagnostiku, konsensusom dogovorenu, postavljaju i potvrđuju na čisto nozološkim kategorijama, kliničkom ekspresijom, simptomatologijom u sindromskom grupiranju za određene dijagnostičke kategorije. Dodatna dijagnostička pomagala, od laboratorijskih, rendgen tehnika nisu postavljene kao bitno afirmirajuće, ali se nude kao upotrebljive. Drugi razlog jeste to što je sjedište svih mentalnih poremećaja, definisanih kao poremećaj funkcioniranja CNS, odnosno mozga, a posebno ako se radi na funkcionalnim poremećajima interneuronskog povezivanja i funkcioniranja neuronskih krugova, što je i najčešće, još uvijek neuroanatomija ili bolje reći neurofiziologija i molekularna biologija nisu dale dovoljno informacija za promatranje tih funkcionalnih otklona na pouzdan, rutinski, jeftino i lako dokazivan način. Uzimanje i praćenje tih biomarkera često je vrlo

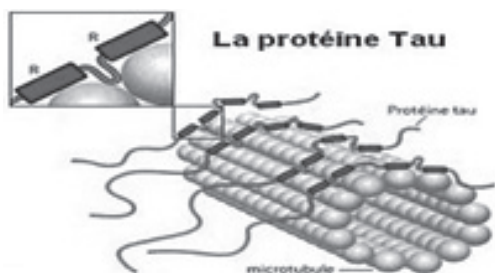
agresivno za pacijenta, a i vrlo skupo. Dvadeset prvi vijek je vijek koji obećava veliki iskorak upravo u oblasti patofiziologije psihičkih poremećaja, kao i u oblasti onkologije i molekularne biologije.

### BIOMARKERI KOD ORGANSKIH POREMEĆAJA MOZGA

Biomarkeri kod organskih poremećaja mozga su lakše prepoznatljivi i dokazivi, ali se i oni ne uvrštavaju u rutinski rad. Navešćemo neke od biomarkera koje biomedicina, molekularna biologija i neurofiziologija nude.

1. Biomarkeri su korisni pri sužavanju diferencijalne dijagnoze kod osoba kliničkom slikom domedice. Provjera stanja krvno-moždane barijere (KMB) može ukazati da li je primarna demencija ili je ona posljedica procesa koji urušavaju krvnomoždanu barijeru. Omjer količine albumina u cerebrospinalnoj tekućini naspram količine u serumu je pokazatelj očuvanosti KMB. Naime, u slučaju da je omjer povećan, to označava propusnost KMB što nije slučaj u AB (Alzheimerovoj bolesti), gdje je KMB očuvana. Ovakav pokazatelj bi nas uputio na druge etiologije demencije poput infekcija, upalnih procesa, tumora ili vaskular-





ne demencije. Nadalje, u bolestima poput multiple skleroze ili neuroborelioze pronalaze se protutijela stvorena procesom intratekalne proizvodnje imunoglobulina, što u AB ne nalazimo.

2. Drugi specifični biomarker koji je u praćenju AB demencije svodi se na praćenje amiloidne i neurofibrilarne patologije te aksonalne degeneracije, a svodi se na uspoređivanje i koreliranje rezultata nalaza likvora oboljele osobe u vremenu, te koreliranje sa standardno dogovorenim vrijednostima. Istraživanja su pokazala da su oboljeli od AB u nalazima likvora imali povišene razine ukupnog tau (total-tau) i fosforiliranog tau (p-tau) proteina te smanjene razine  $\beta$ -amiloida. Navedeni biomarkeri su pokazivali senzitivnost  $>95\%$  i specifičnost  $>75\%$  za dijagnozu AB
3. Treći specifični biomarker koji je u praćenju AB demencije su  $A\beta$  peptide. Naime cijepanjem transmembranskog tipa 1 APP proteina putem specifičnih sekretaza (sekretaza  $\beta$  i  $\gamma$  koje se nalaze u sinaptičkim vezikulama) nastaju peptidi sa 42 aminokiseline koji se pod određenim uvjetima agregiraju te stvaraju ekstracelularne (senilne) plakove. U pacijenata oboljelih od AB je uočena značajna redukcija amiloidnih proteina u likvoru. Smanjene koncentracije  $A\beta_{42}$  su odraz sekvestracije senilnih plakova što je dokazano usporedbom s obduciranim mozgom i PET nakupljanjem amiloida u određenim regijama mozga. Navedeni biomarkeri su pokazivali senzitivnost  $>80\%$  i specifičnost  $>80\%$  za dijagnozu AB.
4. Povišene razine t-tau proteina u likvoru su uočene u 90% slučajeva MCI koji prelaze u AB što ga čini pouzdanim prognostičkim markerom napredovanja MCI u Alzheimerovu bolest. Trenutno su ipak kombinacije razina t-tau, p-tau i  $A\beta_{42}$  najpouzdaniji pokazatelji za potvrdu dijagnoze AB te tako čine osjetljivost od čak 95%. Može se koristiti i omjer  $A\beta_{42}/p$ -tau koji ima prediktivnu vrijednost za razvoj AB unutar 10 godina, međutim, specifičnost i osjetljivost su nešto niže te iznose 85%. Omjer  $A\beta_{1-42}/t$ -tau reflektira fiziološku povezanost  $A\beta_{1-42}$  i t-tau, te mu pozitivna prediktivna vrijednost iznosi iznad 95%, dok je negativna prediktiv-

na vrijednost 90%, što ga čini izrazito osjetljivim i specifičnim za dijagnozu AB u odnosu na zdrave kontrole.

### BIOMARKERI U OBLASI OVISNOSTI

Vrlo zanimljivu i posebnu oblast biomarkera čine one mogućnosti koje bi dale prepoznatljiv marker u oblasti bolesti ovisnosti. Biomarkeri mogu da ubrzaju ranu dijagnostiku, prevenciju adekvatnost terapije, odnosno identifikaciju najboljeg odgovora na terapiju. Savremeni pristup ovoj vrsti biomarkera traži se na polju genomike i proteonomike. Genomika bi dala informaciju o postojanju prepoznatljivih gena kako za predispoziciju tako i za otpornost na psihoaktivne supstance. Poseban je focus na epigenetici koja se reflektira na mozak, ali i druge organe na koje psihoaktivna supstanca ostvaruje efekat. Prati se ekspresija gena, potaknuta psihoaktivnom supstancom, kao i proizvodnja određenih proteina, najčešće enzima odgovornih za metaboliziranje psihoaktivnih supstanci ili produkata preko kojih psihoaktivna supstanca ostvaruje efekat na organizam. Neuroimidžing istraživanja vezana za upotrebu psihoaktivnih supstanci su biomarkeri reaktivnosti na droge, biomarkeri impulzivnosti i biomarkeri kognitivne kontrole. U tom kontekstu prate se tri stanja neuralnih krugova od aplikacije, kroz tranziciju od eksperimentiranja do zavisnosti, a to su stanje intoksikacije, stanje apstinencijalne krize i anticipacija, odnosno preokupacija i žudnja. Ove stadije pratimo kroz aktivnosti procesuiranja i povratne sprege u bazolateralnom kompleksu amigdala, procesuiranje informacije u hipokampusu te egzekutivne kontrole u prefrontalnom korteksu. Subjektivni efekti žudnje uključuju aktivaciju prednjeg cingularnog korteksa temporalnog režnja i amigdale. Promjena oksigenacije hemoglobina, koja je povezana sa lokalnom promjenom protoka kisika u mozgu i refleksijom na metabolizam pojedinih regija mozga, koje se lako mogu novim tehnikama detektovati. Predstavlja indirektnu mjeru neuronske aktivnosti i sinaptičkog prenosa, a oni su ustvari korelat mentalne aktivnosti koji je pod dejstvom neke psihoaktivne supstance.

-Neuroimidžing studije daju podatke o aktivnosti, ili bolje rečeno reaktivnosti pojedinih dijelova mozga pod uticajem nikotina, alkohola, kokaina, marihuane, heroina. Čak je kod kockanja evidentirana vrlo naglašena reaktivnost amigdala, ventralnog striatuma i orbitofrontalnog korteksta.

-Insula pokazuje veću reaktivnost kod pušenja, marihuana.

-Naglašena reaktivnost u limbičkom kortilokostialnom dopamičkom sistemu uvijek prisutna u stanju žudnje

-Pojačana reaktivnost je dobro izučena kod upotrebe alko-

hola: ventromedijalni prefrontalni korteks, prednji cingularni korteks, ventralni striatum, osobito u fazi apstinencije. -Kod pušača u fazi prekida pušenja pojavljuje se veća reaktivnost u prefrontalnom kortekstu, amigdali, prednjem cingularnom korteksu kao redukovana aktivnost insule. Mjere kognitivne kontrole i pogrešnog procesuiranja su registrovani uz smanjenu aktivnost cingularnog korteksa, korpus kalosuma i komisuralnog područja.

## ZAKLJUČAK:

Pretpostavlja se da će korištenje biomarkera u budućnosti dovesti do adekvatnijeg mjerljivijeg odgovora na tretman, a ovo vraćanje ka biološkoj psihijatriji predstavlja vraćanje biološkim korjenima u svrhu unapređenja svih komponenti patološkog dešavanja, razumijevanje procesa i shvatanje adekvatnosti medikamentozne terapije. Konačno, ova oblast biomarkera u psihijatriji uz korištenje biosistema i bioinformatičkih alata će dati mnoge prednosti u preciziranju kriterija za bolest i distinkcija između bliskih dijagnostičkih kategorija, te nadopunu kliničkih definiranja poremećaja.

## LITERATURA

1. <http://www.psychiatry.org/ICD10tarsition>
2. Laird AR, Fox PM, Price CI, Glahn DC, Uecker AM, Lancaster JL et al (2005) A meta-analysis: controlling the false discovery rate and performing statistical contrasts. *Hum Brain Mapp* 25(1): 155-164. (PubMed)
3. Weaver RF. *Molecular Biology*. 2nd ed. Boston: McGraw Hill; 2002
4. Watson JD, Baker TA, Bell SP, Gann A, Levine M, Losick R, editors. *Molecular Biology of the Gene*. 5th ed. San Francisco: Pearson Education Inc; 2004.
5. Gerstein M. A structural census of genomes: comparing bacterial, eukaryotic, and archaeal genomes in terms of protein structure. *J Mol Biol* 1997; 274(4): 562-76.
6. Cedazo-Minguez A. Biomarkers of Alzheimer's disease and other forms of dementia: clinical needs, limitations and future aspects. *Exp. Gerontol.* 2010;45:5-14.

# IZAZOVI SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE U ODGOVORU NA KRIZU UZROKOVANU PANDEMIJOM

Prof. dr. **Suada Buljubašić**

Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Sarajevu

Dr. sci. **Mirnes Telalović**

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

**Apstrakt:** Nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija u martu 2020. godine proglasila globalnu pandemiju uzrokovanu koronavirusom, a Vijeće ministara Bosne i Hercegovine (BiH) proglasilo nastanak stanja prirodne ili druge nesreće na području cijele države, zbog opasnosti od moguće pojave zarazne bolesti prouzrokovane ovim virusom, Vlade oba entiteta i Brčko Distrikta BiH, te kantonalne vlade u Federaciji BiH kao i lokalne vlasti donijele su niz hitnih mjera kako bi smanjile rizik širenja koronavirusa u kolektivima. Mjere fizičkog distanciranja, uz mjere zatvaranja određenih privrednih subjekata, škola i ustanova socijalne zaštite jedne su od prvih uvedenih mjera koje su vlade preduzele u borbi protiv širenja koronavirusa. Uvedene mjere posebno su pogodile pojedine privredne grane u kojima veliki broj ljudi ostaje bez zaposlenja, a što se direktno odražava na porodice. Porodice sa djecom, posebno porodice u riziku i disfunkcionalne porodice, siromašne porodice kao i one koje žive u ruralnim udaljenim sredinama susreću se sa novim problemima i postaju još ranjivije sa pojavom rizika od siromaštva zbog gubitka posla i/ili drugih stalnih izvora primanja. Kratkoročne kao i dugoročne posljedice pandemije dovode do negativnog utjecaja i povećavaju rizik funkcionisanja porodice, porodičnog staranja, egzistencije porodice, do pojave nasilja u porodici, a posebno nasilja nad djecom, zanemarivanja i odgojnog zapuštanja djece. Proglašena pandemija dovodi do krize koja direktno utiče na funkcionisanje ustanova socijalne zaštite, narušava „redovno“ funkcionisanje sistema i predstavlja izazov ukupnog sistema socijalne zaštite.

U radu je prikazano istraživanje provedeno u Zeničko-dobojskom kantonu u periodu pandemije. Analiziran je načinu funkcionisanja ustanova socijalne zaštite u

periodu krize, odnosno pandemije, ali i proces pružanja socijalnih usluga. Istraživanje se zasniva na holističkom pristupu u sagledavanju realnih potreba i kompleksnosti problema sa kojima se suočavaju korisnici ali i stručne osobe u ustanovama socijalne zaštite, te ukupan sistem socijalne zaštite.

**Ključne riječi:** pandemija, socijalna zaštita, ustanove, porodica.

## UVOD I METODOLOGIJA

Nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija u martu 2020. godine proglasila globalnu pandemiju uzrokovanu koronavirusom, odmah je reagovalo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine (BiH). Na vanrednoj sjednici održanoj 17. marta 2020. godine donijelo je Odluku o proglašenju nastanka stanja prirodne ili druge nesreće na području cijele države zbog opasnosti od moguće pojave zaraze uzrokovane ovim virusom („Službeni glasnik BiH“, broj 18/20). Ovom odlukom je aktivirano i Koordinacijsko tijelo BiH za zaštitu i spašavanje od prirodnih ili drugih nesreća u BiH kako bi svoje aktivnosti usmjerilo na zaštitu i spašavanje ljudi i materijalnih dobara, a u skladu sa zakonskom regulativom. Obaveza svih institucija i organa u BiH je da pruže podršku i stave sve svoje kapacitete na raspolaganje Koordinacijskom tijelu BiH. Istovremeno je data preporuka štabovima civilne zaštite entiteta i Brčko Distrikta BiH, kao i drugim štabovima na nižim nivoima da poduzmu aktivnosti kako bi se u potpunosti realizirale mjere na sprečavanju širenja zarazne bolesti (COVID - 19) koju prouzrokuje ovaj virus. Vlade entiteta i Brčko Distrikta BiH mogu donositi i pojedinačne mjere shodno zakonskoj regulativi, a u cilju sprečavanja širenja koronavirusa uz obavezu da informi-

šu Koordinacijsko tijelo BiH o poduzetim mjerama.

U proteklom periodu vlade entiteta, Brčko Distrikta BiH, te kantonalne vlade u Federaciji BiH i lokalne vlasti donijele su niz hitnih mjera kako bi se smanjio rizik širenja koronavirusa i smanjile posljedice koje su ove mjere imale na značajan broj stanovništva. Preduzete mjere su javnozdravstvenog karaktera i prvenstveno su usmjerene na sprečavanje širenja koronavirusa i nastanka oboljenja COVID - 19. Među prvim mjerama koje su preduzete je zatvaranje škola, ustanova socijalne zaštite, poslovnih objekata, zatvaranje granica, uvođenje karantina/izolacije, ograničavanje putovanja, zabrana izlaska osobama starijim od 65 godina i mlađim od 18 godina života, mjere zaštite na radnim mjestima itd.

U posebno teškom položaju zbog novonastale situacije i uvedenih mjera našle su se pojedine grane ekonomije kao što su turizam, uslužne djelatnosti, trgovina, proizvodnja, mala i srednja preduzeća, i veliki broj ljudi u ovim oblastima ostaje bez zaposlenja. Koliko osoba je ostalo bez zaposlenja zbog koronavirusa ne može se tačno utvrditi zbog nepostojanja jedinstvenog registra, ali nam mogu poslužiti izvještaji nadležnih institucija.

Prema podacima Agencije za rad i zapošljavanje BiH na dan 31.3.2020. godine na cijelom području BiH je 398.504 nezaposlenih, što je u odnosu na prethodni mjesec manje za 1.09%. Broj nezaposlenih se značajno povećao već naredni mjesec i 30.4.2020. godine iznosio je 419.582. U odnosu na prethodni mjesec broj nezaposlenih osoba je veći za 5,35%, odnosno u samo mjesec dana na evidenciji nadležnih službi prijavljeno je 21.312 osoba. Trend povećanja broja nezaposlenih osoba nastavljen je naredni mjesec, tako da je na dan 31.5.2020. godine ovaj broj iznosio 421.474, što je za 0,45% veće u odnosu na prethodni mjesec. U narednim mjesecima bilo je nekih oscilacija jer su neke privredne grane nastavile sa radom i već u junu je došlo do blagog smanjenja broja nezaposlenih u BiH za 0,04%, ali je nezaposlenost od početka pandemije zaključno sa 30.6. 2020. godine povećana za 4,57%. Do kraja godine došlo je do smanjenja broja osoba na evidencijama zavoda i službi za zapošljavanje u odnosu na kraj marta. Zaključno sa 31.12.2020. godine u BiH je bilo 413.627 nezaposlenih osoba, tako da se nezaposlenost povećala za 2,66%. Rast nezaposlenosti direktna je posljedica smanjenih ekonomskih aktivnosti uslijed pandemije Covid-19<sup>1</sup>.

Kako bi se utvrdilo koliko je pandemija uticala na sistem socijalne zaštite uz podršku UNICEF-a provedeno je

istraživanje u pet kantona u FBiH. Istraživanje je imalo više ciljeva među kojima su da se izvrši analiza sistema socijalne zaštite i detektuju slabosti sistema; da se ispituju kapaciteti ustanova, kadrovska popunjenost, organizacija rada u vrijeme pandemije, izraženi problemi; da se utvrdi ukupan broj korisnika, broj novih korisnika koji su u stanju socijalne potrebe došli zbog posljedica pandemije. Ovako obuhvatno istraživanje zahtijevalo je holistički pristup koji je podrazumijevao analizu zakonske regulative i učešće u istraživanju kroz posebno pripremljene anketne upitnike rukovodilaca (n1=11) i stručnih radnika ustanova (n2=77) i korisnike prava u oblasti socijalne zaštite (n3=853). Pored toga, istraživanje je provedeno i na reprezentativnom uzorku osoba (n4=183) koje su ostale bez posla u vrijeme proglašenja pandemije kako bi se stekao bolji uvid u socioekonomski status ovih osoba i procijenilo koliko je među njima onih koji su u stanju socijalne potrebe i da li su ostvarili neka od pripadajućih prava. Kroz ovako definisane ciljeve moguće je utvrditi koliko sistem socijalne zaštite pruža socijalnu sigurnost najranjivijim pojedincima i porodicama posebno u periodu krize kako bi se ublažili negativni efekti koji se nužno odražavaju na porodične odnose gdje u posebno teškom položaju mogu da se nađu djeca, starije osobe, kao i osobe s invaliditetom. Ovako koncipirano istraživanje pruža realnu sliku koja je važna za kreatore politika i pružaoce usluga kako bi se identificirani problemi prevazišli. Analiza pruža realnu osnovu za sagledavanje vlastitih snaga i slabosti što je posebno značajno za budući rad s obzirom na činjenicu da se epidemiološka situacija ne poboljšava i da se i dalje uvode različite mjere među kojima su i zabrane rada pojedinih djelatnosti što predstavlja potencijalnu opasnost za sistem socijalne zaštite zbog gubitka zaposlenja, jer među radnicima koji ostaju bez posla potpuno je izvjesno da će jedan broj biti u stanju socijalne potrebe.

### KARAKTERISTIKE SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Sistem socijalne zaštite u FBiH je veoma kompleksan zbog podjele nadležnosti između entiteta i kantona. Na entitetskom nivou oblast socijalne zaštite regulisana je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 3/15 i 45/16) Zakonom su definisani osnovna prava i usluge uz obavezno kantona da donesu svoje zakone kojim mogu proširiti osnovna prava u skladu sa ekonomskim mogućnostima.

<sup>1</sup> Agencija za rad i zapošljavanje Bosne i Hercegovine, dostupno na: <http://www.arz.gov.ba/statistika/mjesecni/default.aspx?id=4819&lang-Tag=bs-BA>



Ovakvo stanje dovelo je do toga da su ekonomski bogatiji kantoni znatno proširili obim prava i usluga, dok su se siromašniji kantoni zadržali na osnovnim pravima definisanim entitetskim Zakonom, što je dovelo do diskriminacije stanovništva u odnosu na mjesto boravka.

Ključne ustanove za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite su centri za socijalni rad, odnosno opštinske službe socijalne zaštite. Pored njih tu su i druge ustanove u oblasti socijalne zaštite kao što su: ustanove za djecu bez roditeljskog staranja, ustanove za vaspitno zapuštenu i zanemarenu djecu, ustanove za djecu sa posebnim potrebama, ustanove za zaštitu mentalno invalidnih lica, ustanove za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje invalidnih i drugih lica, ustanove za dnevni boravak različitih kategorija korisnika socijalne zaštite, ustanove za smještaj starijih lica, kao i druge ustanove zavisno od potreba i mogućnosti kantona i opština. Pored javnih ustanova u oblasti socijalne zaštite u zadnje vrijeme došlo je do osnivanja znatnog broja privatnih ustanova koje pružaju usluge smještaja i zbrinjavanja starijih osoba. Također, nevladine ustanove imaju značajnu ulogu u rješavanju brojnih problema sa kojima se suočavaju naročito marginalizovane i socijalno isključeni pojedinci, porodice i društvene grupe.

### ORGANIZACIJA RADA I KADROVSKA POPUNJENOST

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike donijelo je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine<sup>2</sup> kojim su definisani uslovi za rad ustanova i potreban broj stručnih i drugih radnika u odnosu na broj korisnika.

Rezultati istraživanja su pokazali da generalno govoreći postoji nedostatak stručnih radnika u ustanovama socijalne zaštite. Istina postoje značajne razlike između pojedinih ustanova, ali je veoma mali broj ustanova u kojima nije izražen nedostatak stručnjaka određenih profila. Nedostatak stručnih radnika naročito je izražen u manjim mjestima. Tako je u nekim centrima za socijalni rad zaposleno ukupno manje od deset radnika što jasno govori o nedovoljnoj popunjenosti stručnim radnicima. Nedostatak finansijskih sredstava i izražen deficit pojedinih stručnjaka kao posljedicu ima da mali broj ustanova (27%) ima usaglašene unutrašnje akte o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta sa Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u FBiH. Među stručnim radnicima koji nedostaju po-

sebno je izražen nedostatak socijalnih radnika, psihologa i pedagoga. U ustanovama socijalne zaštite na području Zeničko-dobojskog kantona ukupno je zaposleno 351 osoba među kojima je 151 stručnih radnika koji direktno rade s korisnicima od čega je 50 socijalnih radnika. Većina zaposlenih u ustanovama socijalne zaštite su žene što je dodatna potvrda izražene feminizacije među zaposlenim u ustanovama socijalne zaštite. Nedostatak stručnog osoblja neminovno se odražava i na kvalitet i blagovremenost pruženih usluga korisnicima naročito u vrijeme kriznih situacija. Dodatni problem predstavlja što se iz analize finansijskih planova ustanova socijalne zaštite uočava da se pitanju kontinuirane edukacije ne posvećuje dovoljno pažnje jer se sredstva za ovu namjenu ne izdvajaju ili su izdvajanja nedovoljna, a što se neminovno odražava na stručnost i motivisanost stručnih radnika. Jačanje stručnih kompetencija kroz kontinuiranu edukaciju i superviziju je od posebnog značaja za motivaciju zaposlenih i povećanje produktivnosti rada.

Nedostatak stručnih radnika i kontinuirane edukacija kao i supervizije su neke od slabosti sistema socijalne zaštite i pred menadžment ustanova nameće potrebu da se ovim pitanjima posveti mnogo veća pažnja kako bi sistem socijalne zaštite bio funkcionalniji.

### ORGANIZACIJA RADA USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE U VRIJEME PANDEMIJE

Istraživanjem se željelo utvrditi kako je pandemija uticala na organizaciju rada u ustanovama socijalne zaštite. Prema iskazima rukovodioca ustanova u većini ustanova (82%) došlo je do promjena u radu ustanova i one se uglavnom odnose na drugačiju organizaciju radnog vremena, nemogućnost direktnog rada sa strankama i prelazak na alternativni način komunikacije sa njima putem telefona, vibera, e-mail, pošte i sl. Samo 18% rukovodioca ustanova je navelo da nije bilo nikakvih promjena u organizaciji rada i komunikaciji sa strankama u odnosu na period prije pandemije. Pored promjena koje se odnose na samu organizaciju rada i rada sa strankama neke ustanove su uspostavile i nove vidove saradnje sa drugim ustanovama kako bi pomogli korisnicima u ostvarivanju svojih prava. Istraživanje je pokazalo da je više od polovine ustanova (55%) pojednostavilo pristup prema korisnicima i građanima u ostvarivanju određenih prava. Kako bi se što bolje prilagodili navonastaloj situaciji i odgovorili na izražene potrebe korisnika i građana 36% ustanova uspostavilo je neke nove oblike usluga. Tako se zahvaljujući volonterima organizovala pomoć pri nabavci hrane i lijekova za osobe starije od 65 godina života koje žive same

<sup>2</sup> „Službene novine FBiH“, br. 15/13 i 44/16.

i na koje se odnosila zabrana kretanja. Kao nova usluga uspostavljeno je i prikupljanje dokumentacije službenim putem umjesto ličnog zahtjeva korisnika koja je ostvarena zahvaljujući saradnji sa drugim ustanovama. Također, vršena je i distribucija paketa hrane kao jednokratna pomoć ugroženim korisnicima koji su dostavljani na adresu, te informisanje korisnika i stanovništva putem telefona o njihovim pravima i načinu ostvarivanja kao i prijem aplikacija putem e-mail i vibera. Istraživanjem je utvrđeno da su sve ustanove imale više kanala za komunikaciju s korisnicima. Potrebne informacije korisnicima i građanima pružane su putem oglasnog prostora u ustanovi, putem zvanične web stranice ustanove, kroz medije i direktne telefonske kontakte.

### PLANOVI I PROCEDURE POSTUPANJA U VANREDNIM SITUACIJAMA

Za ukupnu organizaciju rada ustanova socijalne zaštite u vanrednim situacijama izuzetno su značajne procjene rizika i planovi postupanja. Zato se istraživanjem željelo utvrditi da li ustanove socijalne zaštite imaju izrađene ove planove i procjenu rizika, odnosno ugroženosti korisnika i zaposlenika. Nalazi istraživanja pokazuju da menadžment ustanova ovom pitanju nije posvetio neophodnu pažnju jer samo dvije ustanove (18%) prema iskazima rukovodilaca ustanova imaju Plan postupanja u vanrednim situacijama. Plan postupanja nema skoro polovina ustanova (45,5%) dok su ostale ustanove pokrenule izradu Plana. Situacija je još nepovoljnija sa Procjenom rizika koji nema niti jedna ustanova, ali su u dvije ustanove u toku aktivnosti kako bi se napravila procjena rizika.

Sigurnosni aspekt u ustanovama socijalne zaštite je veoma značajan u vrijeme pandemije. Nalazi istraživanja pokazuju da je većina ustanova (73%) ispunjavale sigurnosne uslove za obavljanje poslova iz svoje nadležnosti. Rukovodioci ustanova koje nisu ispunjavale ove uslove ističu da je zbog toga bila ugrožena i zdravstvena i fizička sigurnost radnika.

### SARADNJA I PODRŠKA SA ORGANIMA VLASTI

U vrijeme vanrednih situacija od posebnog značaja je saradnja i koordinacija sa organima vlasti. Podrška koju ovi organi pružaju ustanovama socijalne zaštite direktno utiče na rad i funkcionisanje samih ustanova i kvalitet usluga koje pružaju korisnicima. Istraživanjem se željelo utvrdi koja vrsta podrške je pružena ustanovama i da li su rukovodioci ustanova zadovoljni vrstom i obimom pružene podrške. Generalno govoreći rukovodioci ustanova nisu zadovoljni saradnjom sa organima vlasti i pruženom

podrškom. Istina, oni navode da su imali određenu podršku ali se uglavnom sastojala od dodjele finansijskih sredstava za nabavku zaštitne opreme, dezinfekcionih i higijenskih sredstava i redovnu dezinfekciju prostora koja je bila besplatna. Međutim, dodijeljena sredstva nisu omogućavala nabavku dovoljnih količina zaštitne opreme i drugih potrebnih sredstava što je dovelo do toga da 45% ustanova nije imalo dovoljno zaštitne opreme i dezinfekcionih sredstava. Rad bez odgovarajuće zaštitne opreme i primjena drugih mjera u vrijeme pandemije povećao je rizik zaraze zaposlenih. Pored toga rukovodioci ustanova navode da su rebalanom budžeta umanjena finansijska sredstva za ustanove socijalne zaštite uprkos činjenici da je zbog pandemije povećan obim posla i materijalnih troškova. Kao manjkavost saradnje i koordinacije navedeno je zanemarivo uključivanje direktora centara za socijalni rad u krizne štabove (9%). Rukovodioci navode da su oni samo izvršioци zadataka i da se gotovo nikad ne konsultuju oko nekih pitanja koja su posebno važna za rad ustanova, što najbolje pokazuje podatak da je samo jedna ustanova bila kontaktirana za savjet i mišljenje o mogućem radu ustanove i pristupu korisnicima u vrijeme pandemije. Uprkos ovim manjkavostima istraživanje je pokazalo da je većina ustanova (73%) radila u potpunosti sa preporukama kriznih štabova, a ostale ustanove su zbog nedovoljnih materijalno-tehničkih sredstava samo djelomično ispoštovala ove preporuke. Za razliku od saradnje i podrške organa vlasti rukovodioci ustanova su zadovoljni saradnjom sa nevladinim organizacijama. Navode da su im pružili značajnu podršku angažovanjem volontera koji su dostavljali pakete hrane osobama u stanju socijalne potrebe, dodjeli zaštitne opreme i dezinfekcionih sredstava, pomoć u nabavci tehničke opreme za online nastavu djeci iz ugroženih porodica i sl.

Istraživanjem se željelo utvrdi i koliko su rukovodioci ustanova zadovoljni ukupnim radom ustanove na čijem su čelu u vrijeme pandemije. Tako je 82% rukovodilaca zadovoljno radom ustanove, a 18% je djelimično zadovoljno zbog niza teškoća sa kojima su bili suočeni. Interesantan je podatak da niko od rukovodilaca nije nezadovoljan organizacijom rada i pružanjem usluga u vrijeme pandemije.

### RAD SA KORISNICIMA TOKOM PANDEMIJE

Kako bi se napravila valjana analiza procjene uticaja pandemije na funkcionisanje sistema socijalne zaštite bilo je neophodno istražiti stavove i mišljenja stručnih radnika koji direktno rade sa korisnicima u ustanovama

socijalne zaštite. Većina stručnih radnika (83%) smatra da su im radne obaveze otežane u vrijeme pandemije. Kao razloge navode nedostatak neposrednog kontakta sa korisnicima (46%), teškoće u blagovremenom pribavljanju potrebne dokumentacije službenim putem (35%), povećan, zahtjevniji i teži obim posla (27%). Jedan broj stručnih radnika (16%) naveo je neljubaznost stranaka i korisnika koji nisu imali razumijevanje za novonastale okolnosti. Analizom rezultata istraživanja utvrđeno je da se 27% stručnih radnika teže koncentriše na svoje radne obaveze, a što se može odraziti i na kvalitet rada.

Istraživanjem se željelo utvrditi da li su stručni radnici upoznati sa postojanjem planova i procedurama postupanja u vanrednim situacijama u ustanovama u kojima rade. Rezultati pokazuju da 58% stručnih radnika tvrdi da u njihovoj ustanovi ne postoji Plan postupanja u vanrednim okolnostima, dok 33% misli da ima ali da nisu učestvovali u njegovoj izradi. Samo 9% navelo je da ovaj plan postoji i da su učestvovali u njegovoj izradi.

Procedure postupanja u radu sa korisnicima u vrijeme pandemije su izuzetno značajne i nalazi istraživanja pokazuju da je većina (79%) stručnih radnika ustanova upoznata sa procedurom postupanja. Zabrinjavajući je podatak da jedna petina (21%) nije upoznata sa procedurom postupanja jer time mogu ugroziti svoje zdravlje posebno kada je u pitanju rad s klijentima koji su zaraženi koronavirusom. Daljnja analiza je pokazala da je da 72% stručnih radnika istaklo da je došlo do značajnih ili djelimičnih promjena u njihovom ličnom radu u odnosu na korisnike i kolege. Ove promjene u radu odnose se na izvršavanje svakodnevnih radnih obaveza i uključuju pristup i kontakt sa korisnicima, kontakt i komunikaciju sa kolegama i drugim službama i sl.

U pogledu organizacije rada za vrijeme pandemije nalazi istraživanja pokazuju da je većina (79%) stručnih radnika zadovoljna organizacijom rada. Djelimično zadovoljstvo organizacijom rada iskazalo je 16%, a potpuno nezadovoljstvo 5% stručnih radnika, i smatraju da ima prostora za poboljšanje organizacije rada i pružanje usluga u vrijeme pandemije.

Rad u vanrednim okolnostima je vrlo specifičan i često su neophodne i drugačije metode rada, pristupa i komunikacije sa korisnicima i građanima. Istraživanjem se željelo utvrditi da li su i na koji način korištene alternativne metode rada u pristupu korisnicima. Rezultati istraživanja pokazuju da je 36% stručnih radnika koristilo neki od alternativnih metoda rada, 24% je djelimično koristilo, dok 28% nisu koristili nikakve alternativne metode pristupa i komunikacije sa korisnicima uz obrazloženje da

korisnici ili ustanova nemaju tehničke mogućnosti (viber, skype, zoom, e-mail, itd.). U ustanovama u kojima postoje planovi i procedure djelovanja stručni radnici su bolje i adekvatnije djelovali i primjenjivali alternativne metode rada u pristupu korisnicima.

Istraživanjem se željelo utvrditi da li je u vrijeme pandemije došlo do povećanja zahtjeva za uslugama u ustanovama socijalne zaštite. Na osnovu nalaza istraživanja može se zaključiti da postoje značajne razlike između ustanova. Tako je u 24% ustanova znatno povećan broj zahtjeva, u 40% je nepromijenjen, a u 36% ustanova došlo je do smanjenja broja zahtjeva. Ustanove u kojima je povećan broj zahtjeva su centri za socijalni rad koji jesu ključne ustanove sistema socijalne zaštite i imaju veliku odgovornost za socijalnu sigurnost stanovništva naročito u vrijeme vanrednih situacija. U pogledu strukture zahtjeva najviše je bilo zahtjeva za novčanu pomoć, a zatim za dječiji dodatak, invalidninu i tuđu njegu, porodijske naknade, usluge javne kuhinje, rješavanje problema nasilja u porodici itd. Ovi podaci upućuju na zaključak da je pandemija značajno uticala na socio-ekonomski položaj građana.

#### **FUNKCIONISANJE SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE U VRIJEME PANDEMIJE IZ PERSPEKTIVE KORISNIKA**

Kao što je istaknuto centri za socijalni rad su glavni nosioci aktivnosti u sistemu socijalne zaštite i istraživanjem se željelo utvrditi kakvo je mišljenje korisnika o organizaciji centara za socijalni u vrijeme pandemije i kvalitetu pruženih usluga. Zadovoljstvo organizacijom rada centara za socijalni rad iskazalo je 84% korisnika, 13% je djelimično zadovoljno, a 3% je nezadovoljno. Zadovoljstvo kvalitetom pruženih usluga iskazalo je nešto manje korisnika, 73%, djelimično je zadovoljno 24%, a potpuno nezadovoljstvo iskazalo je 3% korisnika. Međutim, ove nalaze treba uzeti s rezervom jer je značajan broj korisnika koji su iskazali zadovoljstvo pruženim uslugama u svojim odgovorima stavio i dodatni komentar kao npr. „moram biti zadovoljan/a, nema bolje“ i sl. Ono što utiče na zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama jeste redovnost isplata socijalnih naknada. Među korisnicima koji su iskazali nezadovoljstvo pruženim uslugama ističu da su nezadovoljni visinom ostvarenih novčanih primanja i nedobijanja materijalne pomoći kao što su: prehrambeni i higijenski pakati, jednokratna novčana pomoć, zaštitna oprema. Pored toga, ovi korisnici su iskazali nezadovoljstvo što ih niko od nadležnih organa nije posjetio i sagledao njihove potrebe u vrijeme pandemije.

Veliki broj korisnika pored prava koje već ostvaruju iskazao je potrebu za dodatnim pravima iz oblasti socijalne zaštite. Potrebu za dodatnom novčanom pomoći iskazalo je 55% korisnika, za naturalnom pomoći 42%, potrebu za uslugama servisa kućne njege i pomoći u kući 12%, potrebu za stručnom pomoći radi sređivanja porodičnih odnosa iskazalo je 3% korisnika. Neki od korisnika iskazali su potrebu za više dodatnih prava. Jedan broj korisnika istakao je potrebu za materijalnom, odnosno finansijskom pomoći radi nabavke kućanskih aparata, ogrijeva, renoviranja stambenog prostora, nabavke lijekova i sl. Korisnici koji imaju djecu školskog uzrasta gotovo svi (95%) iskazali su potrebu za tehničkom opremom i podrškom kako bi djeca mogla pratiti online nastavu, a što podrazumijeva pristup internetu, nabavka računara i osiguranje asistenta za djecu sa poteškoćama u razvoju koja prate online nastavu. Istraživanje je pokazalo da u populaciji korisnika 65% posjeduje mobilni telefon, 27% posjeduje fiksni telefon, a 18% ne posjeduje mobilni ili fiksni telefon. Pristup internetu nema čak 84% korisnika. Ovakvo stanje je vrlo nepovoljno i dodatno usložnjava komunikaciju sa korisnicima u vrijeme vanredne situacije zbog nemogućnosti ili ograničenih mogućnosti uspostavljanja kontakta sa njima od strane stručnih radnika ustanova socijalne zaštite, a što može uticati na ostvarivanje određenih prava i blagovremeno informisanje. U ovakvim okolnostima u posebno teškom položaju su djeca korisnika zbog neposjedovanja osnovnih uslova za praćenje online nastave čime se ugrožava njihovo pravo na obrazovanje.

### **SOCIO-EKONOMSKE KARAKTERISTIKE OSOBA KOJE SU TOKOM PANDEMIJE OSTALE BEZ ZAPOSLENJA**

Mjere koje su poduzimane i koje su uključivale zabranu rada nekih djelatnosti odrazile su se na povećanje broja nezaposlenih na cijelom području BiH. Prema podacima Zavoda za zapošljavanje u Zeničko-dobojskom kantonu ukupan broj nezaposlenih osoba u martu iznosio je 54.262, a što je 14,89% od ukupnog broja stanovništva ovog kantona. Tokom mjeseca marta 2020. godine ukupno je evidentirano 1.642 novoprijavljenih osoba. Istraživanje koje je provedeno na uzorku osoba koje su tokom pandemije ostale bez posla pokazuje da je među njima najviše osoba sa srednjom stručnom spremom (75,1%). Višu ili visoku stručnu spremu ima 15,6% ispitanika, 8,1% završilo je osnovnu školu, a zvanje magistra ima 1,2% ispitanika. Među ispitanicima najviše je osoba koji pripadaju dobnoj skupini od 26 do 35 godina

života (36%), zatim u dobnoj skupini od 36 do 45 godina života (27%), dok se u drugim dobnim skupinama nalazi manji broj osoba. U pogledu bračnog statusa najveći broj je oženjenih/udatih 48,6%, neoženjenih/neudatih je 38,7%, u statusu razvedenih je 8,1%, a ostale osobe žive u vanbračnoj zajednici ili im je umro bračni drug. U tročlanom domaćinstvu živi najviše ispitanika (31%), zatim u četveročlanom (23%), dvočlanom (20%), dok je najmanje onih koji žive u domaćinstvu sa pet i više članova (9%). Među osobama koje su ostale bez zaposlenja zbog pandemije je i 17% samaca.

Istraživanje je pokazalo da najveći broj ovih osoba nemaju djecu, 67%. Jedno dijete ima 21%, dvoje ima 10% ispitanika, a ostali imaju troje i više djece.

Nalazi istraživanja pokazuju da 60% ispitanika posjeduje vlastiti stan, a ostali žive kao podstanari ili kod srodnika. Ovi podaci ukazuju da 40% osoba koje su ostale bez posla nemaju adekvatno riješeno stambeno pitanje i može se očekivati povećanje broja korisnika socijalne zaštite u narednom periodu.

Među osobama koje su u vrijeme pandemije ostale bez posla najviše ih je radilo u privatnom sektoru (92,5%) i većina je ostala bez posla na početku proglašenja pandemije u martu 2020. godine (73%). Istraživanjem je utvrđeno da je među osobama koje su ostale bez posla tokom pandemije najviše onih sa srednjom stručnom spremom i većinom su radili u uslužnim djelatnostima. Dominantna zanimanja su: trgovac, konobar, kuhar, krojač, stolar, pekar, vozač. Među osobama sa visokom stručnom spremom najviše je diplomiranih ekonomista. Značajan broj ispitanika (77%) je mišljenja da će se vratiti na svoje radno mjesto nakon normalizacije stanja. Ostali smatraju da se neće vratiti na svoje radno mjesto. Kao razloge navode smanjenje obima posla i nakon pandemije ili zbog odlaska u inostranstvo.

Istraživanjem se željelo utvrditi da li su poslodavci upućivali radnike koji su ostajali bez posla o njihovim pravima koja proizlaze iz Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba u FBiH<sup>3</sup>. Naime, Zakonom su propisani uslovi i kriteriji za ostvarivanje novčane naknada za vrijeme nezaposlenosti. Nalazi istraživanja pokazuju da čak 62% ispitanika navodi da ih poslodavci nisu informisali o ovim pravima, 5% navode da su ih poslodavci djelimično informisali, a 33% navode da su ih poslodavci potpuno informisali o ostvarivanju ovih prava.

Od ukupnog broja ispitanika 27% je ostvarilo pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti, 37% je

<sup>3</sup> „Službene novine FBiH“, broj 41/01, 22/05 i 9/08.

podnijelo zahtjev i očekuju pozitivan ishod jer ispunjavaju sve zakonske uslove. Ostalih 36% ispitanika nisu ostvarili ovo pravo jer ne ispunjavaju uslove. U ovakvim okolnostima realno je očekivati da će se jedan broj ovih osoba naći u stanju socijalne potrebe, posebno oni koji žive u domaćinstvima u kojima niko nije zaposlen, a istraživanje pokazuje da 42% žive u domaćinstvima u kojima niko od članova ne ostvaruje prihode. Među ispitanicima koji žive u domaćinstvima u kojima neko od članova ostvaruje prihode (58%) postoje značajne razlike u visini prihoda. Ispitanici koji žive u domaćinstvima u kojima neko od članova domaćinstva ostvaruje prihode ali su oni nedovoljni su potencijalni korisnici nekog od prava iz socijalne zaštite.

Istraživanjem se željelo utvrditi da li osobe koje su ostale bez posla u vrijeme pandemije imaju potrebu za nekom vrstom novčane pomoći. Potrebu za novčanom pomoći iskazalo je 37% ispitanika, a 5% za dječijim dodatkom. Ostali ispitanici smatraju da im još uvijek ne treba novčana pomoć i da očekuju normalizaciju stanja i povratka na posao. Međutim, podatak da 86% ispitanika nije upoznato sa procedurama podnošenja zahtjeva za ostvarivanje prava iz oblasti socijalne zaštite dodatno potvrđuje činjenicu da su građani neinformisani o svojim pravima, načinu njihovog ostvarivanja i djelatnostima ustanova iz oblasti socijalne zaštite, posebno centara za socijalni rad. Zato se u narednom periodu ovom pitanju mora posvetiti veća pažnja i na različite načine informisati stanovništvo.

## ZAKLJUČAK

Sistem socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine opterećen je brojnim problemima među kojima su podjela nadležnosti između entiteta i kantona što je dovelo do značajnih razlika u obimu prava i usluga kao i visine novčanih davanja između kantona. Ove razlike posljedica su razlika sadržanih u kantonalnim zakonima o socijalnoj zaštiti i u direktnoj su vezi sa ekonomskim mogućnostima kantonalnih budžeta iz kojih se finansira većina propisanih prava. Nedovoljan broj zaposlenih, na-

ročito stručnih radnika, izražen je skoro svim ustanovama i mali broj ustanova ima usaglašene unutrašnje akte o organizaciji i sistematizaciji sa entitetskim propisom. Pitanju kontinuirane edukacije ne posvećuje se dovoljno pažnje, što se može negativno odraziti na motivaciju zaposlenih i rezultate rada. Zato menadžment mora više pažnje usmjeriti prema menadžmentu ljudskih resursa i motivaciji zaposlenih.

Istraživanje je pokazalo većina ustanova nema urađene Planove djelovanja u vanrednim okolnostima. Analizom je utvrđeno da centri za socijalni rad organizuju svoj rad korištenjem ad hoc modela bez utemeljene stručne analize potreba i adekvatne podrške osnivača i drugih nivoa vlasti. Ovakvo stanje se u znatnoj mjeri odražava i na kvalitet usluga korisnicima, ali i na zaposlenike.

## LITERATURA

1. *Odluka o proglašenju stanja nesreće uzrokovano pojavom koronavirusa (COVID-19) na području Federacije Bosne i Hercegovine*, „Službene novine FBiH“, broj 21/20.
2. *Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine*. „Službene novine FBiH“, broj 15/13 i 44/16.
3. *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom*, „Službene novine FBiH“. broj 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 3/15 i 45/16.
4. *Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba u FBiH*. „Službene novine FBiH“, broj 41/01, 22/05 i 9/08.
5. *Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom*. („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona ” broj 13/07, 13/11, 3/15 i 2/16).
6. *Zakon o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica*. „Službene novine FBiH“, broj 28/20.

# BIHEVIORALNE OVISNOSTI

Dr. sci. Nermana Mujčinović

Odjel za bihevioralne ovisnosti, JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

## Sažetak

Za razliku od bolesti ovisnosti koje su vezane za unošenje u organizam neke supstance koja nas vremenom učini bolesnima, kako to rade alkohol i droge, postoje i ovisnosti koje se pokazuju kroz ponašanje i njih zovemo bihevioralne ili ponašajne ovisnosti. Dijagnostički modeli koji se na svijetu trenutno koriste, ovisnosti o ponašanju posmatraju kao potpuno novu klasu ovisnosti. Tako u DSM-V, uključena kategorija je ovisnost o kockanju, a ovisnost o internetskim igrama uključena je u dodatak kao oblast za daljnje praćenje i proučavanje.

Najčešće bihevioralne ovisnosti su: ovisnost o sportskom klađenju, kartanju, kockanju, stalnom igranju kompjuterskih igrica, hrani ili jednoj specifičnoj vrsti hrane, stalnom praćenju društvenih mreža preko interneta, stalnom pretraživanju novih vijesti ili podataka preko interneta, stalnom pregledavanju pornografskih sadržaja, stalnoj pretjeranoj i nepotrebnoj kupovini...

Ovisnosti o ponašanju su poremećaji kontrole impulse što možemo reći i za ostale ovisnosti. Kao i za ovisnosti o supstancama, i za bihevioralne ovisnosti postoje tretmani koji pomažu u liječenju i uče nas da impuls kontroliramo. Mogućnosti liječenja za bihevioralne ovisnosti uključuju psihoterapiju i psihofarmakoterapiju (lijekove) ili njihovu kombinaciju.

Ključne riječi: bihevioralne ovisnosti, dijagnostički model, ovisnost o kockanju, ovisnost o internetu

## UVOD

Za razliku od bolesti ovisnosti koje su vezane za unošenje u organizam neke supstance koja nas vremenom učini bolesnima, kako to rade alkohol i droge, postoje i ovisnosti koje se pokazuju kroz ponašanje i njih zovemo bihevioralne ili ponašajne ovisnosti. Jednostavno rečeno, neko nas ponašanje toliko okupira da ne možemo prestati to raditi iako je za nas vremenom ovo ponašanje postalo štetno. Kao i kod drugih ovisnosti, sebe lažemo da možemo prestati sa ovim ponašanjem u bilo kojem momentu ali se to ne desi, nego se štetno ponašanje pojačava. Porodica i prijatelji nas mogu početi upozoravati da prestanemo ali ih ne poslušamo, uprkos činjenici da su savjeti dobronamjerni.

Tako možemo biti ovisni o puno raznih ponašanja, a

neka od čestih su: ovisnosti o sportskom klađenju, kartanju, kockanju, stalnom igranju kompjuterskih igrica, hrani ili jednoj specifičnoj vrsti hrane, stalnom praćenju društvenih mreža preko interneta, stalnom pretraživanju novih vijesti ili podataka preko interneta, stalnom pregledavanju pornografskih sadržaja, stalnoj pretjeranoj i nepotrebnoj kupovini...

Dijagnostički modeli koji se na svijetu trenutno koriste, ovisnosti o ponašanju posmatraju kao potpuno novu klasu ovisnosti. Tako u DSM-V, uključena kategorija je ovisnost o kockanju, a ovisnost o internetskim igrama uključena je u dodatak kao oblast za daljnje praćenje i proučavanje.

Ovisnosti o ponašanju su poremećaji kontrole impulse što možemo reći i za ostale ovisnosti. Kao i za ovisnosti o supstancama, i za bihevioralne ovisnosti postoje tretmani koji pomažu u liječenju i uče nas da impuls kontroliramo. Mogućnosti liječenja za bihevioralne ovisnosti uključuju psihoterapiju i psihofarmakoterapiju (lijekove) ili njihovu kombinaciju.

Kognitivno-bihevioralna terapija (CBT) najčešći je oblik psihoterapije koji se koristi u liječenju ovisnosti o ponašanju. Ona se bavi identifikacijom specifičnih i individualnih obrazaca koji pokreću kompulzivno ponašanje pojedinca, a zatim, restrukturisanjem obrazaca, pomaže unošenju promjena u način života sa ciljem zdravijeg ponašanja.

## OVISNOST O KOCKANJU

Od 1980. godine se u savremenu medicinsku dijagnostiku uvodi pojam patološkog kockanja (DSM -III), a u međunarodnoj klasifikaciji bolesti je patološko kockanje tada pripadalo široj medicinskoj oblasti poremećaja kontrole nagona. U najnovijoj klasifikaciji (DSM-V) ovaj se poremećaj više ne označava kao patološko kockanje nego kao ovisnost o kockanju, te se pristup ovoj bolesti u tom smjeru mijenja. Kockanje je širok pojam, a ponašanja koja ga obuhvataju se sreću od davnih vremena u mnogim oblicima i u gotovo svim kulturama. Sam pojam nastaje još u antičko doba sa pojavom kocke na kojoj su sa šest strana upisane tačke od 1 do 6. Kocka se bacala, a igrači su se kladili na to koji će broj biti na vrhu.

U našim krajevima se kockanjem oduvijek opisivalo po-

našanje koje daje šansu da se ostvari dobitak ili gubitak u situaciji kada se ishod ponašanja ne može sa sigurnošću predviđati. Kockanje ili kocka se na ovaj način često smatralo igrom, kao i načinom provođenja slobodnog vremena. Uobičajeno je reći da je kockanje - igranje igara na sreću.

Obzirom na to kolika je visina uloga i dobitka/gubitka imamo tzv. obične igre na sreću sa malim ulogom i ograničenim dobitkom kakve su bingo, loto, lutrija, tombola, sportsko klađenje itd. Ove su igre dozvoljene od strane države i igra ih široki broj igrača. Postoje i igre na sreću sa visokim ulogom poput Ruleta, Black-Jack i druge koje se smatraju rizikom, te se ograničavaju na uži krug igrača na određenim mjestima kakva su kockarnice i kasino.

Kada se igra bilo koja od igara na sreću na način da se to ponašanje upražnjava rijetko, kada se uspješno kontroliše i ne škodi pojedincu, tada ne govorimo o ovisnosti o kockanju nego o povremenoj zabavi tj. socijalnom kockanju. Na žalost, svjedoci smo da se posljednjih godina kod nas izuzetno mnogo povećala ponuda, dostupnost i reklamiranje raznih igara na sreću, pogotovo sportskog klađenja, što je dovelo do drastičnog povećanja broja ovisnika o kockanju. Trenutno se procjenjuje da u Bosni i Hercegovini ima između 35 000 i 60 000 ovisnika o kockanju. Kod ovisnika o kockanju pojavljuju se mnogobrojne promjene kako u ponašanju tako i u cijelom psihičkom funkcionisanju koje mogu trajno uništiti život pojedinca. Ponekad će ove promjene prvo zapaziti ljudi iz njegovog okruženja koji ga vole i brinu za njega, a sam ovisnik će sve negirati.

Kako posljedice ove bolesti ne bi bile trajne i bespovratne, potrebno je motivirati ovisnika o kockanju da započne svoje liječenje.

Da biste mogli procijeniti imate li vi ili neko vaš simptome koji upućuju na ovu bolest, možete uraditi Test samoprocjene ovisnosti o kockanju.

#### **Test samoprocjene ovisnosti o kockanju:**

1. Da li ste u zadnjih mjesec dana igrali igre na sreću (kockali) više od deset puta?
2. Da li vas je neko ko vas voli i želi vam dobro u zadnjih mjesec dana upozoravao da prekinete sa kockanjem?
3. Jeste li imali potrebu za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako biste dostigli željeno uzbuđenje?
4. Jeste li osjećali nemir, nervozu ili razdražljivost pri pokušaju smanjivanja ili prestanka kockanja?
5. Jeste li u životu već ranije imali neuspješne pokušaje

da bolje kontrolišete, smanjite ili prestanete sa kockanjem?

6. Dešava li vam se da ste zaokupljeni kockanjem (npr. da stalno razmišljate o kockanju u prošlosti, da planirate kako ćete kockati ubuduće, da sastavljate stalno strategiju za uspješnije kockanje, da razmišljanje o načinima kako doći do para za kockanje...)?
7. Da li ste često kockali kada ste se osjećali loše (npr. kada ste se osjećali bespomoćno, krivo, nervozno, napeto, pod brigama, depresivno i slično)?
8. Nakon što ste na kocki izgubili pare, da li ste se vraćali drugi dan sa idejom da pare nadoknadite?
9. Jeste li lagali druge o tome koliko veliki problem imate sa kockanjem?
10. Jeste li lagali sebe o tome koliko veliki problem imate sa kockanjem?
11. Da li ste zbog kockanja ugrozili ili izgubili važnu vezu, posao, obrazovne ili poslovne prilike?
12. Da li ste se zbog kockanja zaduživali ili prodavali stvari iz kuće?
13. Da li su vam drugi pomagali da nabavite novac kojim biste sebi olakšali tešku finansijsku situaciju uzrokovanu kockanjem?
14. Da li smatrate da ste ovisnik o kockanju?
15. Da li vam je potrebna stručna pomoć kako biste prestali sa kockanjem?

Bilo koja dva pozitivna odgovora na bilo koje od petnaest pitanja upućuju na moguću ovisnost o kockanju.

#### **OVISNOST O INTERNETU**

Ovisnost o internetu je još jedna bihevioralna ovisnost i uključuje ovisničko ponašanje. Prema do sada dostupnim informacijama, čini se da ova ovisnost najteže pogađa djecu i mlade.

Kako smo već naveli u opisu bihevioralnih ovisnosti, obično svi kada govore o ovisnosti prvo pomisle na ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (droge, alkohol, nikotin...). Sada već znamo da ovisnost može da se pojavi i bez unošenja psihoaktivnih ili drugih hemijskih supstanci u organizam. To znači da se ovisnost može razviti iz neke aktivnosti ili ponašanja. Ponašanje koje nam se iz nekog razloga dopalo i u nama izazvalo zadovoljstvo postepeno, iz navike, prelazi u svakodnevno, ponavljajuće, rastuće, a kasnije i primoravajuće ponašanje. Ovaj obrazac možemo vidjeti i kod ovisnosti o internetu.

Pojava interneta je u život ljudi unijela ogromne promjene i uvela nas je u novo civilizacijsko doba. Ogromne su prednosti korištenja interneta. Sve informacije su nam

postale dostupne na jedan klik, Sada lako možemo stvarati ali i održavati veze sa ljudima koji su nam fizički daleko, možemo stalno pregledavati društvene mreže, naučiti sve što želimo, gledati razne sadržaje, igrati se, čitati, kupovati...

Sve ove očigledne ogromne prednosti mogu dovesti do toga da u korištenju interneta potpuno izgubimo kontrolu nad svojim ponašanjem, a i kontrolu nad vremenom koje provodimo u nepostojećem, virtualnom svijetu.

Dešava se da korištenje interneta vremenom prestaje imati jasan cilj i svrhu, i da ga više ne možemo napustiti kada želimo. Osobi se počinje činiti da je virtualni svijet bolji od stvarnog, povlači se iz svakodnevnice, prekida uobičajena i svakodnevna ponašanja i kontakte, zanemaruje obaveze i svoje stvarne potrebe, te postaje ovisnik. U momentu kada se osobi ovisnoj o internetu ukine ili zabrani pristup internetu ona postaje razdražljiva, nervozna, napeta i anksiozna. Ovisnici o internetu, i pored upozorenja od strane bliskih osoba da im ovo ponašanje šteti, te uprkos očiglednim posljedicama tog ponašanja, sa ovim ponašanjem ne prestaju nego, naprotiv, sve više vremena provode on-line.

Već smo rekli da su djeca i mladi podložniji ovoj vrsti ovisnosti od odraslih. Razloga za to je mnogo, a neki od njih su nedovoljno izgrađena ličnost mlade osobe koja je bez jasnih mehanizama odbrane od ovisnosti, velika dostupnost interneta i promjena cjelokupnog životnog stila kod mladih generacija.

U današnjem trenutku, u uslovima pandemije, kada su djeca i mladi prinuđeni radi njihove vlastite sigurnosti, više boraviti u kućama, te još pri tome, u uslovima kada škole pređu na on-line sistem rada, roditeljima može biti veoma teško razlikovati upotrebu internet u korisne svrhe od one negativne upotrebe koja može voditi u ovisnost.

Najčešće vrste ovisnosti o internetu su: ovisnost o društvenim mrežama (poput npr. Facebook-a, Instagram-a...), ovisnost o pregledavanju raznih video sadržaja (Tik Tok, YouTube...), ovisnost o raznim on-line igrama, o kockanju, o kupovanju preko interneta, o pornografiji, ovisnost o stalnom pretraživanju novih vijesti, informacija ili znanja...

Kao i sve druge ovisnosti, i ova se ovisnost može uspješno liječiti ali uz određene intervencije, i uspješno prevenirati.

### **OVISNOST O DRUŠTVENIM MREŽAMA**

Ovisnost o društvenim mrežama je jedan od novijih pojmova u modernoj psihološkoj literaturi i još uvijek je predmet brojnih istraživanja, teorija, zaključaka i pretpo-

stavki. Zadnja decenija je donijela obilje novih naučnih podataka ali oni do sada nisu inkorporirani u jedinstvenu teoriju zbog metodoloških i konceptualnih razlika u istraživanju ove oblasti.

Ova ovisnost spada u veću grupu biheviornalnih (ponašajnih) ovisnosti. Biheviornalne ovisnosti se tek zadnjih decenija izdvajaju u zasebnu kategoriju mentalnih poremećaja jer se ranije tradicionalno smatralo da je za pojavu ovisnosti neophodno unošenje u organizam neke psihoaktivne supstance. Sada se zna da postoje ovisnosti koje se pokazuju kroz ponašanje. Ovisnost o društvenim mrežama je istovremno podvrsta u većoj skupini biheviornalnih ovisnosti o internetu. Razumljivo, postoji veliko preklapanje ovisnosti o društvenim mrežama sa ovisnošću o internetu ukupno, a često nije moguće izdvojiti neki specifični mentalni problem vezan samo za korisnike društvenih mreža, pa se različite vrste psiholoških poremećaja preklapaju i prepliću u specifičan sistem disfunkcionalnog ponašanja.

Od postanka prvog čovjeka do danas, ljudi oduvijek imaju potrebu za međusobnim komuniciranjem i druženjem. Sa pojavom interneta i sve dužim boravkom ljudi on-line pojavljuju se i platforme za druženje tzv. društvene mreže. Iako su relativno nedavno zauzele svoje mjesto na globalnoj komunikacijskoj sceni, one su postale najveći psihološko-sociološki fenomen, pa danas svako zna za Facebook, Instagram, Twitter itd.

Prema podacima Internet World Stats (2020) za Bosnu i Hercegovinu samo Facebook je u toku prošle godine koristilo preko milion i po stanovnika naše države.

U potrazi za zadovoljenjem urođene ljudske potrebe za druženjem i pripadnosti grupama, na različitim društvenim mrežama se okuplja ogroman broj ljudi i komunicira o određenim interesnim temama ili se samo druži uz chat (lagani razgovor, čavrljanje). Postoje mnogobrojne koristi od društvenih grupa jer nam pružaju priliku da stupimo u kontakte sa ljudima, održimo stare kontakte kada nisu fizički blizu, stvorimo nova poznanstva, informišemo se, nešto novo naučimo, saznamo, pa i dobijemo nove prijatelje ili stupimo o emotivne veze. Poznato je da čovjek komunikacijom unutar grupe ljudi kojoj pripada usvaja socijalna pravila, osjeća se sigurnije, samopouzdanje, smirenije, pa bi se sve ovo moglo ostvariti i kroz društvene mreže ako se koriste na pravi način.

Sa ogromnim porastom popularnosti, društvene mreže su postale i poligon za širenje djelatnosti različitih kompanija, za plasiranje proizvoda, reklamiranje, ali i za negativne propagandne aktivnosti, širenje dezinformacija, krađu i zloupotrebu podataka, govor mržnje, cyber-nasilje itd.



Uz te pobrojane negativnosti, sve se više uviđa da predugo i prečesto korištenje društvenih mreža može dovesti i do poremećaja kako fizičkog, tako i mentalnog zdravlja. Kao kod bilo koje ovisnosti i kod ovisnosti o društvenim mrežama možemo da govorimo o “klasičnim” ovisničkim simptomima: žudnji da se pristupi društvenoj mreži, osjećaju zadovoljstva kada se u tome uspije, promjenama raspoloženja ako se pristup društvenoj mreži onemogućiti ili ako je sadržaj negativan, promjenama u prioritetima normalnih ljudskih potreba, kao što je odgađanje odlaska u toalet, uzimanja hrane ili vode i sl., povećanje tolerancije i provođenje sve više vremena na društvenim mrežama, pojava međuljudskih i unutrašnjih psiholoških problema, zanemarivanje svakodnevnih obaveza...

Sva dosadašnja istraživanja ove oblasti pokazuju da su djeca i mladi posebno osjetljiva kategorija za pojavu ove ovisnosti. Razloga za to je mnogo, a neki od njih su nedovoljno izgrađena ličnost mlade osobe koja je bez jasnih mehanizama odbrane od ovisnosti, velika dostupnost interneta i promjena cjelokupnog životnog stila kod mladih generacija.

Sve se dodatno komplikuje kroz pandemiju COVID-19, koja nas je primorala da stvarne i direktne socijalne kontakte svedemo na najmanju mjeru, a time dodatno učinila društvene mreže još primamljivijim i dostupnijim.

Neograničeni on-line prostor može donjeti nove, do sada djeci i mladima nepoznate prijetnje, a anonimnost u primjeni, kreiranje lažnih profila, kao i jednostavnost pristupu informacijama može ugroziti moralni, psihološki i seksualni razvoj djece i mladih. Paralelni i tajni on-line život mlade osobe može dovesti do agresivnosti, smanjiti osjetljivost na neetična ponašanja, a veoma često se smanjuje direktni kontakt sa ljudima, pa dolazi do otuđenja, povlačenja iz svakodnevnice i posljedično do depresije. Sve ovisnosti se mogu liječiti, a za svako liječenje je potrebna spoznaja o vlastitoj bolesti i motivacija za promjenom, a uz stručnu pomoć i podršku ovaj proces može biti znatno lakši.

Za sve dodatne informacije, možete nas kontaktirati na: broj telefona: +387 62 373 203 (dostupan i preko aplikacija Viber i WhatsApp) ili na e-mail [b.ovisnosti@gmail.com](mailto:b.ovisnosti@gmail.com)

## LITERATURA

1. Bingula, M. (2017). Ovisnosti 21. stoljeća (Diplomski rad). Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:001001>
2. Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo, J. (2013). Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. *Medix*, 19 (104/105), 252-260. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/106602>
3. Degmečić, D. (2018). Bihevioralne ovisnosti - sličnosti i razlike s drugim vrstama ovisnosti // *Zbornik radova*, 6.brodski simpozij o alkoholizmu, kockanju i modernim ovisnostima “Multidisciplinarni pristup neopijatskim ovisnostima”, Slavonski Brod
4. Dimitrijević, I. (2015). *Bolesti zavisnosti – dijagnostika, liječenje, prevencija*, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2015
5. Grbavac, J. i Grbavac, V. (2014). Pojava društvenih mreža kao globalnog komunikacijskog fenomena. *Media, culture and public relations*, 5 (2), 206-219. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127963>
6. Internet World Stats (2020) Dostupno na: <https://www.internetworldstats.com/stats4.htm>
7. Jeriček, H. (2002). Internet i ovisnost o internetu u Sloveniji. *Medijska istraživanja*, 8 (2), 85-101. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/23350105-115>.
8. Kuss, D.J. and Griffiths, M.D. (2011) Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528-3552. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
9. Primorac-Bošnjak, I. *Patološko kockanje*. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/1097>
10. Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Damosz A, Janiak A, Janiak M and sur. *The prevalence of computer and internet addiction among pupils Department of Adult Psychiatry*. *Postepy Hig Med Dosw. Medical University, Łódz Poland* 2009;2(63):8-12.
11. Žilić Džeba, J. (2013). Ovisnost o kockanju, Pliva, Zagreb. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23776/Ovisnost-o-kockanju.html>

# TERAPIJSKA ZAJEDNICA KAO METODA TRETMANA OVISNOSTI O DROGAMA

Eldina Selimović-Džano, mag. iur; dipl. soc. pedagog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

## Sažetak

*Ovisnost o psihoaktivnim supstancama jedna je od vodećih javnozdravstvenih problema i kao takva ostavlja nepovoljne negativne posljedice na sve segmente društva. U liječenju ovisnika o drogama, osim ambulantnog i stacionarnog liječenja primjenjuje se i druge metode liječenja. Terapijska zajednica predstavlja značajnu i važnu metodu u liječenju ovisnosti o drogama, a temelji se na načelima demokratizacije, permisivnosti, zajedništva i suočavanja sa realitetom. U svom radu, terapijske zajednice primjenjuju različite psihosocijalne intervencije, savjetodavni rad i različite socioterapijske postupke. Svakodnevni život u terapijskoj zajednici je organiziran i strukturiran i postoje određena pravila ponašanja kojih se članovi moraju pridržavati, a značajnu ulogu zauzima radna terapija i religioznost. Usluge se pružaju uz stalnu ili povremenu pomoć stručnog multidisciplinarnog tima koji čine: psihijatar, psiholog, socijalni radnik, socijalni pedagog, radni terapeut, medicinske sestre/tehničari i drugi stručnjaci. U ovom radu prikazane su različite definicije terapijske zajednice i kratki historijski razvoj terapijskih zajednica za liječenje ovisnika. Opisane su osnovne faze u procesu liječenja ovisnika o psihoaktivnim supstancama, te su u konačnici prikazane osnovne karakteristike saradnje Javne zdravstvene ustanove Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona sa terapijskim zajednicama u Bosni i Hercegovini sa osvrtom na statistički prikaz broja upućenih pacijenata u terapijske zajednice u periodu od 2009. do 2020. godine.*

**Ključne riječi:** terapijska zajednica, metoda tretmana ovisnosti, ovisnost o drogama

## UVOD

U literaturi možemo pronaći značajan broj različitih definicija terapijskih zajednica za ovisnike o psihoaktivnim supstancama. U ovom radu pomenuti ću nekoliko interesantnih definicija. Hećimović (1987) terapijsku zajednicu određuje kao oblik organizacije zajedničkog života

grupe osoba u kojoj se trajno, smišljeno i stvaralački traži angažirano učešće i uključivanje što većeg broja pripadnika te grupe na izvršavanju zadataka kojima se ostvaruje postojanje zajednice načinom primjerenim potrebama konkretnih osoba- članova zajednice, iz čega proistječe povoljno djelovanje na pojedince- pripadnike grupe kao i na njihovo zajedništvo. Vanderplasschen i sar. (2014) ponudili su definiciju terapijske zajednice po kojoj terapijska zajednica predstavlja okruženje „bez droge“, u kojem članovi apstiniraju od konzumiranja droge i gdje osobe s problemima ovisnosti (a i drugim problemima) žive zajedno na organiziran i strukturiran način, s ciljem nastanka promjene i omogućavanja života bez droge u vanjskom svijetu i životu. Najjednostavnija definicija bi bila da je terapijska zajednica uobičajen oblik dugotrajnog tretmana za osobe koje zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti (National Institute on Drug Abuse, 2015).

Važno je naglasiti da se terapijska zajednica kao jedna od metoda liječenja najduže održala kao pristup u liječenju ovisnosti o drogama, počevši od terapijske zajednice Synanon čiji su se principi dalje proširili na institucijske terapijske programe liječenja ovisnika širom Sjedinjenih Američkih Država pa i same Europe. U sljedećem poglavlju biti će prikazan kratki historijski razvoj terapijskih zajednica za liječenje ovisnika o psihoaktivnim supstancama kao i faze liječenja u terapijskim zajednicama.

## KRATKI OSVRT NA HISTORIJSKI RAZVOJ TERAPIJSKIH ZAJEDNICA ZA LIJEČENJE OVISNIKA

Kada govorimo o liječenju ovisnosti o drogama putem korištenja metode terapijske zajednice kao tretmana liječenja ovisnosti, u Americi, u Santa Monici, Kaliforniji je davne 1958. godine osnovana prva terapijska zajednica za ovisnike (Ofshe, 1980). To je zapravo, bila reakcija ovisnika na neadekvatan medicinski institucionalni tretman osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama. Tako

je nastala terapijska zajednica ovisnika o heroinu pod nazivom **Synanon** u koju su se pod vodstvom Charlesa Dedericha, pripadnika pokreta Anonimnih alkoholičara pridružila grupa heroinskih ovisnika nezadovoljnih tadašnjim pristupom liječenja ovisnosti. Synanon je trajno prestao sa radom 1991. godine jer se prethodno preobrazio u svojevrsni kult (Church of Synanon) povezan s brojnim kriminalnim aktivnostima i time došao u sukob sa zakonom (Bugari, 2013).

Nova terapijska zajednica osnovana je 1963. godine u New Yorku u saradnji s bivšim ovisnicima i profesionalcima koji su radili u terapijskoj zajednici Synanon, pod nazivom **Daytop** (Drug Abuse Youth Treatment Program). Daytop je bio svojevrsni odgovor na povećani broj ovisnika o drogama, a posebno se to odnosilo na ovisnike iz Vijetnamskog rata koji su u društvu tada predstavljali gorući problem. Daytop je preteča brojnih modernih terapijskih zajednica, a postoji i djeluje i danas i zbog toga se smatra najstarijom aktivnom terapijskom zajednicom na svijetu (Bugari, 2013). Širenje terapijskih zajednica za ovisnike o drogama započelo je kasnih šezdesetih i ranih sedamdesetih godina prošlog stoljeća zbog rastućeg problema ovisnosti o heroinu i uslijed toga epidemije virusa HIV-a osamdesetih godina.<sup>1</sup> Zajednička ideja svih terapijskih zajednica je da ovisnici živeći i radeći zajedno, pomažući jedni drugima ostvaruju kolektivni smisao za život bez droge.

Savremene terapijske zajednice su pretrpjele mnoge transformacije od samog formiranja, ali je cilj i dalje ostao ne samo pomoći osobi da prestane uzimati drogu, već joj pomoći da izgradi takav životni stil koji podržava život bez droge.

## FAZE U PROCESU LIJEČENJA U TERAPIJSKOJ ZAJEDNICI

Većina terapijskih zajednica traži da ovisnik prije ulaska izvrši detoksikaciju u zdravstvenoj ustanovi i obično ne primaju pacijente sa psihijatrijskim smetnjama, kao ni one nasilničkog ponašanja. U terapijskoj zajednici ovisnik živi u strogo strukturanoj i hijerarhijski postavljenoj sredini. Svaki član zajednice može napredovati i

<sup>1</sup> Najrazvijeniji sistem rada terapijskih zajednica za ovisnike u Europi ima Italija. Razvoj terapijskih zajednica u Italiji je započeo 1960ih godina, a većinom su ih osnivali i vodili katolički svećenici. Sedamdesetih godina nastaje i svojevrsno udruženje talijanskih terapijskih zajednica pod nazivom Centro Italiano di Solidarieta' (skraćeno Ce.I.S), u prijevodu Talijanski centar solidarnosti. CEIS su razvili i vodili volonteri, prvenstveno se boreći protiv svih oblika marginalizacije i nastojeći pronaći adekvatne alate za promicanje rasta i sazrijevanja, posebice kod mladih. Kada je 1970ih godina došlo do ekspanzije u konzumaciji droga, posebice heroina, CEIS je osnovao prvu ustanovu za rehabilitaciju ovisnika. Njihov program se naziva „Projekt Čovjek“ i program je po kojemu i danas radi Zajednica Susret.

dobijati odgovornosti i zaduženja. Poželjna ponašanja se potiču i nagrađuju, a neprihvatljiva kažnjavaju. Način rada je većinom individualno savjetovanje, grupni sastanci i rekreativno-okupacione aktivnosti. U nekim terapijskim zajednicama akcenat se stavlja na edukaciju i različite vokacione treninge za različite aktivnosti. Posebno je važno napomenuti kako teče proces liječenja i kako izgleda boravak u terapijskoj zajednici. To je najlakše predstaviti kroz četiri osnovne, preklapajuće faze:

1. Na prvom mjestu je **faza uključivanja**. Ona podrazumijeva pripremu i selekciju pacijenata za boravak u terapijskoj zajednici. Ova faza odnosi se na uključenje novog člana i upoznavanje sa članovima koji trenutno borave u terapijskoj zajednici kao aktivnim učesnicima procesa, a započinje preporukom ili samopreporukom. Za očekivati je da su novi članovi uplašeni, zabrinuti, nesigurni i često podršku dobivaju od trenutno boravećih ili bivših članova terapijske zajednice.
2. **Faza procjene i pripreme**: Nakon što ovisnik samostalno prihvati uključivanje i terapijska zajednica odobri uključivanje, slijedi formalna procjena, praktično planiranje i prihvaćanje terapijskog ugovora, a koji podrazumijeva prihvaćanje pravila terapijske zajednice od strane novog člana.
3. Nakon faze uključivanja i procjene i pripreme slijedi **faza liječenja**. U ovoj fazi, akcenat je na terapijskim programima. Terapijski programi mogu biti različiti, od učešća jednom sedmično do stalnog boravka, od pretežno socioterapijskih do psiho-analitičkih, kognitivno-bihevioralnih, humanističkih, interpersonalnih i sistemskih grupa, u trajanju od nekoliko sedmica do nekoliko godina, vremenski ograničenih ili otvorenih, a broj članova varira od 6 do preko 50. Neke zajednice uključuju individualnu terapiju, dok druge smatraju da ona narušava proces grupne dinamike. Tipični program sastoji se od 3 do 5 dolazaka sedmično, a grupne intervencije uključuju mješavinu sastanaka zajednice, male terapijske grupe, zajedničke obroke i neformalno vrijeme. Tipičan broj članova je između 12 i 24, podijeljenih u 3 male grupe, u trajanju 12 do 18 mjeseci. U slučaju kriznih situacija sastanci se dogovaraju u kratkom vremenu.
4. **Faza oporavka**: Do nedavno je boravak u terapijskoj zajednici naglo završavao otpuštanjem pacijenta s liječenja, dok se danas preporučuje da se članovima omogući podrška tokom procesa odlaska i ponovnog vraćanja u raniju socijalnu mrežu. To se može olakšati i grupama za praćenje koje traju određeno vrijeme. Ove su grupe podržavajuće s praktičnim ciljem, a ne

terapijske s ciljem eksploracije. Osim planiranih, postoje i prerani odlasci ako se član ne može nositi s terapijom ili se isključuje zbog ozbiljnih i ponavljanih kršenja pravila. Navedeno ne mora značiti neuspjeh terapijskog tretmana, ali svakako da duži ostanak pretpostavlja veću učinkovitost (Štrkalj-Ivezić i sar., 2014.).

### SARADNJA ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA SA TERAPIJSKIM ZAJEDNICAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

U Bosni i Hercegovini postoji nekoliko ustanova za liječenje osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama u kojima se liječenje provodi kroz terapijske zajednice.<sup>2</sup> Sve ove ustanove za cilj imaju rehabilitaciju i liječenje bolesti ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Koliko dugo će ovisnici ostati u ovim ustanovama zavisi prvenstveno od volje ovisnika, dužine tretmana liječenja, a za liječenje sa pozitivnim rezultatima potrebna je minimalna godina dana boravka u terapijskoj zajednici.

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u sklopu Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju saradnju sa terapijskim zajednicama ostvaruje na osnovu potpisanog Ugovora Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona i terapijskim zajednicama (finansiranje smještaja snosi Ministarstvo). Zavod je inicirao ovakvo rješenje i ono predstavlja pozitivan primjer daljeg tretmana. U periodu od 2009. godine do 2020. godine preko Zavoda je upućeno ukupno 119 pacijenata na smještaj u terapijsku zajednicu.

Tabela broj 1.

Broj upućenih pacijenata u terapijske zajednice od 2009. godine do 2020. godine

God	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ukupno
Broj	0	15	9	14	11	8	7	4	13	18	11	9	119

U periodu od 2009. do 2020. godine Zavod je saradivao sa četiri terapijske zajednice, a neke od njih su u međuvremenu prestale sa radom. Trenutno, Zavod ostvaruje saradnju sa dvije terapijske zajednice (CROPS Smoluća kod Tuzle i Marjanovac kod Banja Luke).

Tabela broj 2.

Broj smještenih pacijenata po terapijskim zajednicama od 2009. do 2020. godine

Terapijska zajednica	PROI Kakanj	Marjanovac	CROPS Smoluća	IZVOR Plehan	Ukupno
Broj	26	48	37	8	119

### ZAKLJUČAK

Terapijska zajednica predstavlja nesumnjivo jedan od uspješnih oblika procesa nastavka liječenja osoba ovisnih o drogama. Prema mnogim istraživanjima, ovisnici koji završe program terapijske zajednice do kraja pokazuju pozitivan uspjeh u smislu stabilnog životnog stila bez droge, bez kriminalnih aktivnosti uz završavanje edukacije i održavanje zaposlenosti. Uzimajući u obzir činjenicu da je koncept terapijskih zajednica, a samim time i njihovih modela rada još uvijek prilično neistražen, ovim se kratkim preglednim radom nastoje potaknuti istraživači na njihovo daljnje istraživanje i senzibiliziranje šire javnosti za problem ovisnosti.

### LITERATURA

1. Bugari, S. (2013). *Liječenje ovisnika o drogama u terapijskim zajednicama*. Socijalni rad i duhovnost. Sarajevo: Connectum.
2. Hećimović, V. (1987). *Terapijska zajednica*. Zagreb: Socijalna zaštita.
3. National Institute on Drug Abuse (2015). *Therapeutic communities*, pristup: 08.04.2021. [www.drugabuse.gov/publications/researchreports/therapeutic-communities/references](http://www.drugabuse.gov/publications/researchreports/therapeutic-communities/references)
4. Ofshe, R. (1980). *The Social Development of the Synanon Cult: The Managerial Strategy of Organizational Transformation*. *Sociological Analysis*, 41(2), 109-127.
5. Vanderplasschen, W., Vandeveldel, S. i Broekaert, E. (ur.). (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
6. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z. i Martić-Biočina, S. (2014). *Terapijska zajednica*. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 172-179.

<sup>2</sup> Neke od ustanova u BiH koje se bave liječenjem problema ovisnosti, a liječenje provodi kroz terapijske zajednice su: Centar za rehabilitaciju ovisnika o psihoaktivnim supstancama „Smoluća“ Tuzla, JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo, Terapijska zajednica „Viktorija“ Banja Luka, Centar za odvikavanje od ovisnosti – „Marjanovac“ u Aleksandrovcu.

# MLADI I DRUŠTVENE MREŽE

Dr. sci. **Nermana Mujčinović**

Odjel za bihevioralne ovisnosti, JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

## Sažetak

Dosadašnja istraživanja pokazuju da su djeca i mladi posebno osjetljiva kategorija za pojavu ovisnosti o društvenim mrežama.

Cilj istraživanja je bio dobiti osnovne informacije o mladima, njihovom boravku i iskustvima na društvenim mrežama i stavovima o tome. Istraživanje je empirijsko, prospektivno i kvantitativno, a provedeno je u martu i aprilu 2021. godine od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Uzorak za istraživanje broji 62 ispitanika, u dobi od 14 do 19 godina, sa podjednakim brojem muških i ženskih ispitanika. Njima je anonimno ponuđeno da popune Anketni upitnik o društvenim mrežama, njihovom ponašanju na mreži, iskustvima i stavovima.

Rezultati su pokazali da najveći broj mladih izvještava o čestom posjećivanju društvenih mreža, o percepciji negativnih posljedica ovog ponašanja, a sa ponašanjem se nastavlja uprkos svjesnosti o negativnom aspektu istog. Gotovo svi ispitanici smatraju da društvene mreže na ljude loše utiču i žele promijeniti svoje navike.

Praktični cilj ovog istraživanja je bio dobijanje smjernica budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti i zaštiti mentalnog zdravlja mlade populacije.

**Ključne riječi:** ovisnost o društvenim mrežama, bihevioralne ovisnosti

## UVODNI DIO

Od postanka prvog čovjeka do danas, ljudi oduvijek imaju potrebu za međusobnim komuniciranjem i druženjem. Sa pojavom interneta i sve dužim boravkom ljudi on-line pojavljuju se i platforme za druženje.

Društvene mreže su relativno nedavno zauzele svoje mjesto na globalnoj komunikacijskoj sceni, te postale najveći psihološko-sociološki fenomen. Danas svako zna za Facebook, Instagram, Twitter itd., a prema podacima Internet World Stats (2020) za Bosnu i Hercegovinu samo Facebook je u toku prošle godine koristilo preko milion i po stanovnika naše države.

U potrazi za zadovoljenjem urođene ljudske potrebe za druženjem i pripadnosti grupama, na različitim društvenim mrežama se okuplja ogroman broj ljudi i komuni-

ci o određenim interesnim temama ili se samo druži uz chat (lagani razgovor, čavrljanje). Postoje mnogobrojne koristi od društvenih grupa jer nam pružaju priliku da stupimo u kontakte sa ljudima, održimo stare kontakte kada nisu fizički blizu, stvorimo nova poznanstva, informišemo se, nešto novo naučimo, saznamo, pa i dobijemo nove prijatelje ili stupimo o emotivne veze. Poznato je da čovjek komunikacijom unutar grupe ljudi kojoj pripada usvaja socijalna pravila, osjeća se sigurnije, samopouzdanje, smirenije, pa bi se sve ovo moglo ostvariti i kroz društvene mreže ako se koriste na pravi način.

Sa ogromnim porastom popularnosti, društvene mreže su postale i poligon za širenje djelatnosti različitih kompanija, za plasiranje proizvoda, reklamiranje, ali i za negativne propagandne aktivnosti, širenje dezinformacija, krađu i zloupotrebu podataka, govor mržnje, cyber-nasilje itd. Uz te pobrojane negativnosti, sve se više uviđa da predugo i prečesto korištenje društvenih mreža može dovesti i do poremećaja kako fizičkog, tako i mentalnog zdravlja.

## OVISNOST O DRUŠTVENIM MREŽAMA

Ovisnost o društvenim mrežama je jedan od novijih pojmova u modernoj psihološkoj literaturi i još uvijek je predmet brojnih istraživanja, teorija, zaključaka i pretpostavki. Zadnja decenija je donijela obilje novih naučnih podataka ali oni do sada nisu inkorporirani u jedinstvenu teoriju zbog metodoloških i konceptualnih razlika u istraživanju ove oblasti.

Ova ovisnost spada u veću grupu bihevioralnih (ponašajnih) ovisnosti. Bihevioralne ovisnosti se tek zadnjih decenija izdvajaju u zasebnu kategoriju mentalnih poremećaja jer se ranije tradicionalno smatralo da je za pojavu ovisnosti neophodno unošenje u organizam neke psihoaktivne supstance. Za razliku od bolesti ovisnosti koje su vezane za unošenje u organizam neke supstance koja nas vremenom učini bolesnima, kako to rade alkohol i droge, shvatilo se da postoje ovisnosti koje se pokazuju kroz ponašanje. Tako se desi da nas neko ponašanje toliko okupira da ne možemo prestati to raditi iako je za nas vremenom ovo ponašanje postalo štetno. Kao i kod drugih ovisnosti, postoji nesvjesna mentalna blokada spoznaje da smo postali ovisni, pa smatramo da možemo

prestatu sa ovim ponašanjem u bilo kojem momentu. To se ne desi, nego se štetno ponašanje pojačava. Porodica i prijatelji nas mogu početi upozoravati da prestanemo ali ih ne poslušamo, uprkos činjenici da su savjeti dobro namjerni.

U ovu veliku grupu bihevioralnih ovisnosti spada i ovisnost o društvenim mrežama, koja je istovremeno podvrsta u većoj skupini ovisnosti o internetu. Razumljivo, postoji veliko preklapanje ovisnosti o društvenim mrežama sa ovisnošću o internetu ukupno. Često nije moguće izdvojiti neki specifični mentalni problem vezan samo za korisnike društvenih mreža. Kada su u pitanju bihevioralne ovisnosti, često su različite vrste mentalnih poremećaja isprepleteni u jedinstven sistem disfunkcionalnog ponašanja (Grbavac J. i Grbavac V., 2014).

Kuss i Griffiths (2011) zaključuju da ovisnost o društvenim mrežama treba biti sagledavana iz bio-psiho-socijalne perspektive. Kao kod bilo koje ovisnosti o supstancama, ili bihevioralnoj ovisnosti, i kod ovisnosti o društvenim mrežama možemo da govorimo o "klasičnim" ovisničkim simptomima: žudnji da se pristupi društvenoj mreži, osjećaju zadovoljstva kada se u tome uspije, promjenama raspoloženja ako se pristup društvenoj mreži onemogućiti ili ako je sadržaj negativan, promjenama u prioritetima normalnih ljudskih potreba, kao što je odgađanje odlaska u toalet, uzimanja hrane ili vode i sl., povećanje tolerancije i provođenje sve više vremena na društvenim mrežama, pojava međuljudskih i unutrašnjih psiholoških problema, zanemarivanje svakodnevnih obaveza...

Sva dosadašnja istraživanja ove oblasti pokazuju da su djeca i mladi posebno osjetljiva kategorija za pojavu ove ovisnosti. Razloga za to je mnogo, a neki od njih su nedovoljno izgrađena ličnost mlade osobe koja je bez jasnih mehanizama odbrane od ovisnosti, velika dostupnost interneta i promjena cjelokupnog životnog stila kod mladih generacija.

U današnjem trenutku, u uslovima pandemije, kada su djeca i mladi prinuđeni radi njihove vlastite sigurnosti, više boraviti u kućama, te još pri tome, u uslovima kada škole pređu na on-line sistem rada, roditeljima može biti veoma teško razlikovati upotrebu internet u korisne svrhe od one negativne upotrebe koja može voditi u ovisnost. Pandemija nas je primorala da stvarne i direktne socijalne kontakte svedemo na najmanju mjeru, a time dodatno učinila društvene mreže još primamljivijim i dostupnijim.

Neograničeni on-line prostor može donjeti nove, do sada djeci i mladima nepoznate prijetnje (Zboralski, Orzec-

howska, Talarowska i sar., 2009). Anonimnost u primjeni, kreiranje lažnih profila, kao i jednostavnost pristupa informacijama može ugroziti moralni, psihološki i seksualni razvoj djece i mladih. Paralelni i tajni on-line život mlade osobe može dovesti do agresivnosti, smanjiti osjetljivost na neetična ponašanja, a veoma često se smanjuje direktni kontakt sa ljudima, pa dolazi do otuđenja, povlačenja iz svakodnevnice i posljedično do depresije.

### METODOLOGIJA

Zbog svega navedenog se pristupilo kreiranju manjeg istraživačkog rada čiji je cilj dobiti osnovne informacije o mladima, njihovom boravku i iskustvima na društvenim mrežama i stavovima o tome.

Praktični cilj istraživanja je dobiti smjernice budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti i zaštiti mentalnog zdravlja mlade populacije.

Istraživanje je empirijsko, prospektivno i kvantitativno. Provedeno je od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Podaci su prikupljeni u toku marta i aprila 2021. godine, te statistički obrađeni u program SPSS ver.17.

### UZORAK

Uzorak za istraživanje je prigodni, broji 62 ispitanika, sastavljen od mladih u dobi od 14 do 19 godina, a zbog epidemiološke situacije je prikupljen metodom snowball-a. Podjednak je broj muških i ženskih ispitanika (31), a dobna i spolna raspodjela je data u Tabeli 1.

Tabela 1  
*Dob i spol - krostabulacija*

	Spol		Ukupno
	Muško	Žensko	
14,15	7	12	19
16,17	20	11	31
18,19	4	8	12
<b>Ukupno</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>62</b>

### INSTRUMENTI

Instrument korišten za potrebe ovog istraživanja je novo-kreirani anketni upitnik. Osmišljen je kao forma koju je lako popuniti i koja mladima neće oduzeti puno vremena za izradu. Potpuno je anonimna i sa ukupno jedanaest pitanja.

Prva dva pitanja su o godinama i spolu i predstavljaju dio koji objašnjava osobine uzorka. Ova su dva pitanja izdvojena od devet pitanja ankete o upotrebi društvenih mreža.

Sva pitanja su zatvorenog tipa i odgovara se zaokruživa-

njem ponuđenih odgovora. Na šest od ovih devet pitanja iz ankete o društvenim mrežama se odgovara dihotomno, a za tri preostala pitanja je ponuđeno tri ili četiri moguća odgovora uz gradaciju simptoma. Najviši mogući rezultat je 12 što govori o najdužem boravku na društvenim mrežama i najvišoj percepciji negativnih aspekata tog ponašanja.

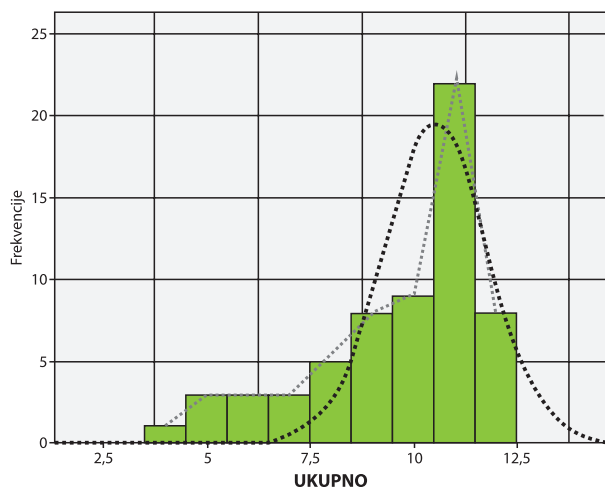
U svrhu validacije konstruisanog Anketnog upitnika, izvršena je probna primjena upitnika na 20 ispitanika. Na početnom uzorku rezultati su pokazali dobru pouzdanost i Cronbach's  $\alpha$  koeficijent je iznosio 0,77. Nakon toga se pristupilo daljnjem testiranju na 62 ispitanika i ukupni rezultat Cronbach's  $\alpha$  koeficijenta za Anketni upitnik iznosi 0,74 što govori o dobroj pouzdanosti Anketnog upitnika.

### REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Deskriptivni statistički zbirni rezultati dobijeni pomoću Anketnog upitnika su dati u Tabeli 2, a grafički prikaz frekvencija ukupnih rezultata je dat na Slici 1.

Tabela 2  
Deskriptivni zbirni statistički podaci za Anketni upitnik

N	62
Muških ispitanika	31
Ženskih ispitanika	31
Aritmetička sredina	9.65
Median	10
Mod	11
Stand. devijacija	2.06
Variansa	4.12
Koeficijent asimetričnosti	-1.05
Koeficijent spljoštenosti	.03
Minimum	4
Maximum	12
Cronbach's $\alpha$	0,74



Slika 1. Grafički prikaz frekvencija ukupnih rezultata Anketnog upitnika

Izgled dobijenog grafikona u raspodjeli frekvencija ne prati normalnu Gaussovu krivu, nego jasno skreće ka desnoj strani što su potvrdili Kolmogorov-Smirnov test i Shapiro-Wilk test, pa su rezultati dalje obrađivani neparametrijskim metodama.

Iz Tabele 3 i Slike 1 se jasno vidi da najveći broj mladih izvještava o čestom posjećivanju društvenih mreža, te percepciji negativnih aspekata ovog ponašanja. Gotovo polovina ispitanika ima rezultate od 10, 11 i 12 poena, što se smatra izrazito visokim rezultatima te time izvještavaju o čestim boravkom na društvenim mrežama i percepciji negativnih aspekata takvog ponašanja.

Tabela 3  
Raspodjela zbirnih frekvencija

Rezultati	Frekvencije	Procenti	Kumulativno
4	1	1.6	1.6
5	3	4.8	6.5
6	3	4.8	11.3
7	3	4.8	16.1
8	5	8.1	24.2
9	8	12.9	37.1
10	9	14.5	51.6
11	22	35.5	87.1
12	8	12.9	100.0
Ukupno	62	100.0	

Apsolutno svi sudionici ankete su izvjestili da imaju vlastiti profil na nekoj od društvenih mreža, te da većina njihovih prijatelja, takođe, ima profil na društvenim mrežama.

Niko od ispitanika se nije izjasnio da svakodnevno u toku dana uopšte ne provodi vrijeme na društvenim mrežama. Zanimalo nas je da li se rezultati razlikuju u odnosu na spol ispitanika, te je u tu svrhu urađen Mann-Whitney-U-test koji je pokazao da razlika nije statistički značajna iako ženski ispitanici pokazuju nešto više rezultate od muških. Rezultati su dati u Tabeli 4.

Tabela 4  
Rezultati Mann-Whitney U testa

	UKUPNO
Mann-Whitney U	462.000
Wilcoxon W	958.000
Z	-.268
Asymp. Sig.	.789

Poredeći dob pacijenata sa ukupnim rezultatima, na Kruskal-Wallisovom testu ne dobijamo statistički značajnu razliku ( $H = 4610$ ;  $df = 2$ ;  $p > 0.05$ ), iako se pregledom pokazalo da je srednja prosječna vrijednost ranga najviša kod mladih u dobi od 14,15 godina (najmlađa obuhvaćena kategorija) i iznosi 11, kod mladih u dobi 16,17 go-

dina iznosi 10, a kod mladih u dobi 18,19 godina iznosi 9.5. Najmlađa obuhvaćena kategorija je pokazala najviše rezultate na anketnom upitniku.

Frekvencije za ajtem o tome koliko vremena se provodi na društvenim mrežama su prikazane u Tabeli 5.

**Tabela 5**  
*Dnevno vrijeme provedeno na društvenim mrežama*

Dnevno vrijeme	Frekvencije	Procenti	Kumulativni procenti
ne provodim vrijeme	0	0	0
manje od sat	7	11.3	11.3
1, 2 sata	16	25.8	37.1
2, 3 sata	9	14.5	51.6
preko 3 sata	30	48.4	100.0
Ukupno	62	100.0	

Vidimo da je polovina ispitanih izjavila da na društvenim mrežama dnevno provede više od tri sata. Obzirom da nije dalje precizirano koliko bi to vremena moglo biti, moguće su samo pretpostavke. Ovo je svakako upozorenje da mladi pokazuju tendenciju da izuzetno veliki i značajan procenat dnevnih aktivnosti provode na način koji za njihovu dob nije psiho-fizički zdrav, te dugoročno može prouzrokovati veće probleme.

Dostupna istraživanja različito tumače vremenski okvir boravka na internetu, a time i na društvenim mrežama. Nema konsenzusa oko toga šta se može smatrati vremenskom granicom između „normalnog“ boravka na društvenim mrežama i ovisnosti. Mnogobrojna istraživanja pokazuju da provođenje dvadeset sati sedmično na internetu dovodi do negativnih fizičkih simptoma kod odraslih osoba (Jeriček, 2002). Pretpostavlja se da su negativni fizički simptomi još izraženiji kod djece i mladih. Veoma važno je bilo od mladih dobiti povratnu informaciju o tome kako se osjećaju nakon vremena provedenog na društvenim mrežama. Pokazalo se da se njih 82,3% najčešće osjećaju nezadovoljno i prazno. Bez obzira na to, ostaju i provode mnogo vremena na društvenim mrežama.

**Tabela 6**  
*Kako se najčešće osjećaš nakon vremena provedenog na društvenim mrežama?*

	Frekvencije	Procenti	Kumulativni procenti
sretno i ispunjeno	2	3.2	3.2
bez promjena raspoloženja	9	14.5	17.7
nezadovoljno i prazno	51	82.3	100.0
Ukupno	62	100.0	

*provedenog na društvenim mrežama počeo/la više misli ti o svom izgledu?“* ogromna većina od 55 ispitanih ili 88,7% je odgovorila potvrdno.

**Tabela 7**  
*Krostabulacija dobi i frekvencija na pitanju „Da li ti se ikada desilo da te neko kritikovao ili ismijavao preko društvenih mreža?“*

	Ne	Da	Ukupno
dob 14,15	2	3	19
16,17	9	11	31
18,19	51	2	12
Ukupno	46	16	62

Pitanje: *„Da li ti se ikada desilo da te neko kritikovao ili ismijavao preko društvenih mreža?“* je trebalo da nam pokaže koliko su mladi na društvenim mrežama izloženi nekoj vrsti cyber-nasilja. Rezultati pokazuju da je šesnaestero ispitanih doživjelo ismijavanje ili kritiku na društvenim mrežama, što je četvrtina od ukupnog broja. U Tabeli 7 i Tabeli 8 su podaci razvrstani prema dobi i spolu.

Provjera da li se dobijeni rezultati u kategoriji dobi ili spola mogu smatrati statistički značajnom izvršena je pomoću  $\chi^2$  testa. Rezultat  $\chi^2$  testa nije pokazao statistički značajnu razliku među datim kategorijama ( za spol  $\chi^2=1.348$ ,  $p < 0,24$ ; za dob  $\chi^2=3.306$ ,  $p < 0,22$ ). Pokazalo se da cyber-nasilje nešto češće iskuse mladi u dobi od 16,17 godina, nego oni koji su od njih nešto stariji ili mladi. Slično tome, nešto je češće među muškim polom.

**Tabela 8**  
*Krostabulacija spola i frekvencija na pitanju „Da li ti se ikada desilo da te neko kritikovao ili ismijavao preko društvenih mreža?“*

	Ne	Da	Ukupno
spol Muško	21	10	31
Žensko	25	6	31
Ukupno	46	16	62

Provjereno je i da li su mladi koji su izjavili da na društvenim mrežama budu duže češće u iskustvu imali kritiku i ismijavanje na društvenim mrežama od vršnjaka koji su na društvenim mrežama dnevno provodili kraće vrijeme. Iako se razlika među pojedinim grupama nije pokazala statistički značajnom, frekvencije pokazuju da mladi koji duže vremena provode na društvenim mrežama češće izjavljuju da su ismijavani ili kritikovani.

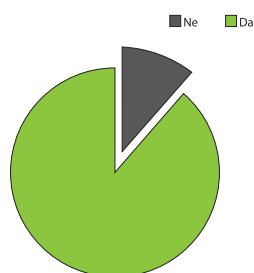
Ovo istraživanje nije u sebi uključilo pitanja o neželjenoj izloženosti pornografskom sadržaju ili direktnim napadima seksualnih internet-predatora što bi u nekim narednim istraživanjima bilo potrebno ispitati.



**Tabela 9**  
*Krostabulacija vremena na društvenim mrežama i izloženosti cyber-nasilju.*

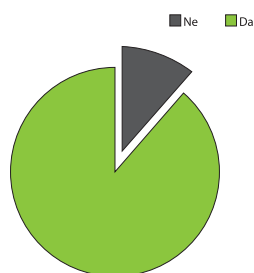
		Da li ti se ikada desilo da su te kritikovali ili ismijavali na društvenim mrežama		
		Ne	Da	Ukupno
Koliko vremena u toku dana provodiš na društvenim mrežama?	manje od sat	6	1	7
	1, 2 sata	13	3	16
	2, 3 sata	6	3	9
	preko 3 sata	21	9	30
Ukupno		46	16	62

Na pitanje „Da li poželiš da manje vremena provodiš na društvenim mrežama?“ je 55 ispitanih ili 88,7% odgovorilo potvrdno. Grafički prikaz je na Slici 2. Ovo nam govori o spoznaji mladih o tome da im boravak na društvenim mrežama ne odgovara i da ne zadovoljava potrebe koje imaju i zbog kojih su se prvenstveno i uključili na društvene mreže. Istovremeno, ovaj podatak se može tumačiti i kao svojevrsni „poziv u pomoć“ mladih ljudi koji imaju želju mijenjati svoje navike, a ne znaju na koji način.



**Slika 2.** Grafički prikaz frekvencija dobijenih na pitanju „Da li poželiš da manje vremena provodiš na društvenim mrežama?“

Pitanje: „Da li su te tvoji roditelji upozoravali da previše vremena provodiš na društvenim mrežama?“ je dalo identičan rezultat, pa se 55 ispitanih ili 88,7% izjasnilo potvrdno što se vidi na Slici 3.



**Slika 3.** Grafički prikaz frekvencija dobijenih na pitanju „Da li su te tvoji roditelji upozoravali da previše vremena provodiš na društvenim mrežama?“

Zadnje pitanje je tragalo za stavom o utjecaju društvenih mreža na ljude. Rezultati su prikazani u Tabeli 10. Među mladima gotovo da postoji konsenzus o ovom pitanju jer 93,5% smatra da je uticaj društvenih mreža na ljude loš.

**Tabela 10**  
*Uticaj društvenih mreža na ljude*

	Frekvencije	Procenti	Kumulativni procenti
Dobar uticaj	0	0	0
Bez uticaja	4	6.5	6.5
Loš uticaj	58	93.5	100.0
Ukupno	62	100.0	

### ZAKLJUČAK

Djeca i mladi su posebno osjetljiva kategorija za pojavu ovisnosti o društvenim mrežama.

Kroz pandemiju COVID-19, koja nas je primorala da stvarne i direktne socijalne kontakte svedemo na najmanju mjeru, društvene mreže su postale vodeći poligon za neophodnu socijalnu interakciju i komunikaciju, pa se kroz to čine još primamljivijim i dostupnijim.

Na žalost, osim prednosti, neograničeni on-line prostor može donjeti nove, do sada djeci i mladima nepoznate prijetnje, te trajno ugroziti fizički, moralni, psihološki i seksualni razvoj djece i mladih.

Zbog svega navedenog se pristupilo kreiranju manjeg istraživačkog rada čiji je cilj bio dobiti osnovne informacije o mladima, njihovom boravku i iskustvima na društvenim mrežama i stavovima o tome. Istraživanje je empirijsko, prospektivno i kvantitativno. Provedeno je u martu i aprilu 2021. godine od strane Odjela za bihevioralne ovisnosti Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Uzorak za istraživanje broji 62 ispitanika, u dobi od 14 do 19 godina, a zbog epidemiološke situacije je prikupljen metodom snowball-a. Podjednak je broj muških i ženskih ispitanika (31). Njima je anonimno ponuđeno da popune Anketni upitnik o društvenim mrežama, njihovom ponašanju na mreži, iskustvima i stavovima.

Rezultati su pokazali da najveći broj mladih izvještava o čestom posjećivanju društvenih mreža, te percepciji negativnih aspekata ovog ponašanja. Gotovo polovina ispitanika ima rezultate od 10, 11 i 12 poena, što se smatra izrazito visokim rezultatima. Svi ispitanici imaju otvorene profile na društvenim mrežama, te svi njihovi prijatelji koriste društvene mreže. Nema niko ko u toku dana ne boravi na nekoj od društvenih mreža. Zanimalo nas je da li se rezultati razlikuju u odnosu na spol ispitanika, te se pokazalo da razlika nije statistički značajna iako ženski ispitanici pokazuju nešto više rezultate od muških. Pore-

deći dob pacijenata sa ukupnim rezultatima ne dobijamo statistički značajnu razliku, iako se pregledom pokazalo da najmlađa obuhvaćena kategorija od 14 i 15 godina pokazuje najviše rezultate na anketnom upitniku.

Polovina ispitanih je izjavila da na društvenim mrežama dnevno provede više od tri sata.

Pokazalo se da se njih 82,3% najčešće osjećaju nezadovoljno i prazno nakon vremena provedenog na društvenim mrežama. Ogromna većina od 55 ispitanih ili 88,7% je odgovorila da je nakon vremena provedenog na društvenim mrežama počela više misliti o svom izgledu.

Šesnaestero ispitanih je doživjelo ismijavanje ili kritiku na društvenim mrežama, što je četvrtina od ukupnog broja. Pokazalo se da cyber-nasilje nešto češće iskuse mladi u dobi od 16,17 godina, nego oni koji su od njih nešto stariji ili mlađi. Slično tome, nešto je češće među muškima polom.

Od ispitanika 88,7% je odgovorilo da želi manje vremena da provodi na društvenim mrežama. Ovo nam govori o spoznaji mladih o tome da im boravak na društvenim mrežama ne odgovara i da ne zadovoljava potrebe koje imaju i zbog kojih su se prvenstveno i uključili na društvene mreže. Istovremeno, ovaj podatak se može tumačiti i kao svojevrsni „poziv u pomoć“ mladih ljudi koji imaju želju mijenjati svoje navike, a ne znaju na koji način. Roditelji su ih upozoravali da previše vremena provode na društvenim mrežama kod 55 ispitanih ili 88,7%. Velika većina od 93,5% ispitanih smatra da je uticaj društvenih mreža na ljude loš.

Praktični cilj ovog istraživanja je bio dobijanje smjernica budućeg rada na prevenciji bihevioralnih ovisnosti i zaštiti mentalnog zdravlja mlade popula-

cije. Kroz dobijene rezultate vidljivo je da populacija mladih ima potrebu za profesionalnim usmjerenjem po pitanju korištenja društvenih mreža, te da osjećaju negativne posljedice ponašanja koje može dovesti do ovisnosti. Zbog svega rečenog, priprema, kreiranje i provođenje preventivnih aktivnosti iz oblasti bihevioralnih ovisnosti treba biti specifično kreirano za ovu dobnu skupinu.

## LITERATURA

1. Dimitrijević, I. (2015). *Bolesti zavisnosti – dijagnostika, liječenje, prevencija*, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, 2015
2. Grbavac, J. i Grbavac, V. (2014). Pojava društvenih mreža kao globalnog komunikacijskog fenomena. *Media, culture and public relations*, 5 (2), 206-219. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127963>
3. Internet World Stats (2020) Dostupno na: <https://www.internetworldstats.com/stats4.htm>
4. Jeriček, H. (2002). Internet i ovisnost o internetu u Sloveniji. *Medijska istraživanja*, 8 (2), 85-101. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/23350105-115>.
5. Kuss, D.J. and Griffiths, M.D. (2011) Online Social Networking and Addiction – A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528-3552. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
6. Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Darnos A, Janiak A, Janiak M and sur. *The prevalence of computer and internet addiction among pupils Department of Adult Psychiatry*. Postepy Hig Med Dosw. Medical University, Łodz Poland 2009;2(63):8-12.

# OVISNOST O PUŠENJU KAO ZDRAVSTVENI I DRUŠTVENI PROBLEM

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog  
JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK

## Sažetak

Rasprostranjenost i dostupnost nikotinskih proizvoda, te njihova legalizacija doprinijeli su masovnoj upotrebi istih. Generalno govoreći, cigarete su najprodavaniji proizvod na svijetu. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), pušač je svako ko ispuši barem jednu cigaretu sedmično. Većina pušača počinju pušiti u adolescentnoj ili ranoj odrasloj dobi. Shodno rasprostranjenosti ove ovisnosti, 31. maj se obilježava kao Svjetski dan borbe protiv pušenja. Na našim prostorima, pušenje je prihvaćeno kao norma ponašanja sa velikim zanemarivanjem i minimiziranjem njegove štetnosti. U ovom radu nastojat ćemo osvijestiti utjecaj nikotina na nastanak i razvoj ovisnosti, te njegovu štetnost po zdravlje kako pojedinca tako i okoline u kojoj se konzument nalazi. Cilj nam je dati i praktične savjete kako odvikavanje učiniti što lakšim i uspješnijim, te preventivne mjere koje mogu spriječiti razvoj ovisnosti kod mlađih naraštaja.

Ključne riječi: nikotin, ovisnost, prevencija, WHO.

## UVOD

Ovisnost o nikotinu se smatra najjačom ovisnošću, a razvija se jako brzo nakon početka konzumacije cigareta. Iako ne izaziva rapidno propadanje i ne remati funkcionisanje kao ovisnost o drugim drogama, ipak postoji ovisnički obrazac ponašanja, a kod pokušaja prekida konzumacije razvijaju se simptomi apstinencijske krize.

Svi sastojci duhanskog dima su štetni po živu stanicu organizma odnosno štete njenoj normalnoj funkciji. Specifični i glavni sastojak duhanskog dima koji razvija ovisnost je nikotin. Nikotin, sam po sebi, je jako otrovna supstanca čija doza od 60 mg je smrtonosna. Pušač jednom cigaretom u svoj organizam unese od 0,1 do 1 mg nikotina. U duhanskom dimu se nalazi oko 7000 štetnih sastojaka od kojih 70 njih ima kancerogeni učinak. Glavna štetnost duhana se ogleda u kombinaciji četiri osnovna sastojka, a to su ugljen dioksid koji se 200 puta brže veže za hemoglobin u odnosu na kisik što značajno

smanjuje opskrbu organizma kisikom, podražajna sredstva koja uzrokuju upalu i povećavanje bronhijalne sluzi, katranski spojevi i nikotin koji potiče kardiovaskularne tegobe, uništava vitamin C u organizmu pušača, te time smanjuje prirodnu otpornost organizma na bolesti. Osjećaj užitka koji izaziva nikotin kod pušača povezan je sa činjenicom da on povećava razinu endorfina u organizmu (Tadić, 2000).

Pandemija pušenja predstavlja globalni javnozdravstveni problem koji je decenijama posmatran kao općeprihvaćeno ponašanje obzirom na legalizaciju i laku dostupnost duhana i cigareta. Međutim, povećanom svjesnošću o štetnosti konzumacije cigareta, u svijetu se počela povećavati briga o važnosti promotivnih kampanja s naglaskom na štetnost cigareta, te ograničavanje mjesta dozvoljenih za pušenje s ciljem zaštite i smanjenja broja pasivnih pušača. Svjetska zdravstvena organizacija je izvijestila o učinku ovih mjera, te je ustanovljen pad broja pušača unazad nekoliko godina, međutim, to nije još uvijek zavidan broj. Kada govorimo o našoj regiji, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u Bosni i Hercegovini više od 40% punoljetnog stanovništva su pušači što nas svrstava u vodeću zemlju po broju pušača u regiji.

Šta dovodi do nastanka i razvoja ovisnosti o nikotinu, kako se odvija odvikavanje od ove ovisnosti, te koje preventivne mjere možemo poduzeti kako se ovisnost ne bi razvila? Ovo su pitanja na koja ćemo nastojati dati odgovor u nastavku ovog rada.

## ŠTA DOVODI DO POČETKA KONZUMACIJE CIGARETA I DO NASTANKA I RAZVOJA OVISNOSTI?

Pušenje se počinje javljati, većinom, u periodu adolescencije kao naučeno ponašanje uzrokovano vikarijskim učenjem ili učenjem po modelu gdje pojedinac, posmatrajući osobe iz svoje bliske okoline, stiče dojam da je pušenje socijalno prihvatljivo i poželjno ponašanje uz koje

se veže svojevrsna uroda. Mladi, željni novih iskustava i potaknuti prirodnom potrebom za osjećajem pripadnosti određenoj skupini, konformišu se sa svojim vršnjacima pušačima i na taj način i sami postaju konzumenti cigareta. Pored štetnosti upotrebe cigareta, mladi su konzumacijom istih, više izloženi iskušenju da odu korak dalje i posegnu za eksperimentisanjem sa drugim vrstama droga kao što je marihuana i druge sintetske droge koje se zloupotrebljavaju pušenjem. Djeca i adolescenti koji imaju povećan osjećaj nesigurnosti i neprihvaćenosti u svojoj okolini, te nemaju adekvatnu i otvorenu, jasnu komunikaciju s roditeljima predstavljaju rizičnu skupinu za početak pušenja. Osjećaj smirenosti koji prati konzumacija cigarete je jedan od razloga zašto adolescenti posežu za upotrebom istih. Kod odraslih, cigarete predstavljaju sredstvo za postizanje psihičkog olakšanja koje je izostalo zbog različitih životnih okolnosti. Također, u našoj kulturi, cigareta predstavlja i dio rituala uz ispijanje kafe, te konzument to vrlo često navodi kao izgovor za pušenje (Lenkić, 2017).

Kao konzumenta, duhan nas izlaže dvostrukoj ovisnosti, a to je psihološka koja se odnosi na samu aktivnost paljenja cigarete i početka njenog konzumiranja i tjelesna koju možemo poistovijetiti sa ovisnošću o drugim vrstama droge gdje je ovisniku potrebna određena razina supstance kako bi normalno funkcionisao. U ovom slučaju to je nikotin (Dević, 2013).

Kada govorimo o početku konzumacije cigareta, često pitanje koje se postavlja jeste zašto većina ljudi, nakon prvog neugodnog iskustva tokom paljenja prve cigarete, nastavlja pušiti? Odgovor na ovo pitanje je složen i nalazi se u više udruženih faktora koji doprinose nastanku ovisničkog ponašanja. Naime, pušenje ne proizilazi iz prirodnih potreba organizma za nikotinom jer je on organizmu nepoznat. Ta potreba za duhanom je potpuno umjetna i rezultat je kombinacije osobnog stava gdje se kod mladih i adolescenata u tom životnom periodu budi potreba za nepoznatim i zabranjenim, stavu prema skupini gdje je izražena potreba za pripadnošću grupi i prihvatanjem od strane grupe, te stav prema društvenom okruženju gdje pojedinac u fokus stavlja konzumaciju duhana kao opće prihvaćeno ponašanje u odnosu na njegovu štetnost. (Dervaux, 2004).

Psihološka ovisnost događa se prva i vezana je za pozitivne i negativne situacije ili želju za uspostavljanje veze kada se pojedincu nudi cigareta. Vrlo često može se odnositi i na gestikulacijsku potrebu koju osoba ima za držanjem cigarete, ali i oralnu koja se odnosi na potrebu za samom aktivnošću povlačenja dima. Tjelesna ovi-

snost je vezana uz utjecaj nikotina na nervni sistem, te je progresivna. Od početnog stava u kojem osoba odlučuje iz, već navedenih razloga, da se upusti u konzumaciju duhana, dolazi do razvoja navike koja na kraju postaje robovanje odnosno ovisnost o nikotinu koja ostavlja posljedice kako zdravstvene, tako i društvene i materijalne (Dervaux, 2004).

Kod ovisnosti o nikotinu je karakteristično da se ovisnosti javljaju jedna za drugom, tj. prvo se javlja psihološka ovisnost, a nakon nje tjelesna što objašnjavamo logičnom povezanošću nikotina sa cigaretom, a cigarete s gestom. To implicira činjenicu da je rješavanje problema ovisnosti o nikotinu moguće rješavajući jednu po jednu ovisnost o cigaretama onim redom kojim su i nastale.

### FENOMEN PASIVNOG PUŠENJA

Tokom 1986. godine ustanovljeni su kancerogeni učinci duhanskog dima i na nepušače. U dječijem uzrastu, pasivno pušenje može biti uzročnik nastanka bronhitisa, astme, ali i usporednog psihomotornog razvoja i neurokognitivnim oštećenjima (Ceronja, 2013). Dugotrajni boravak u blizini pušača tokom konzumacije cigareta, za nepušača može imati velike posljedice obzirom na prisiljenost udisanja dima, te se time povećava šansa za oboljenje od raka disajnih puteva i drugih oboljenja respiratornog trakta. Istraživanja su pokazala da je rizik od oboljenja uzrokovanih pasivnim pušenjem za 35% veći kod žena čiji muževi su pušači nego obratno (Tadić, 2020). Duhanski dim je i najveći zagađivač zatvorenog prostora u kojoj boravi i pušači i nepušači što, svakako, može ostaviti dalekosežne posljedice na zdravlje i onih koji te štetne tvari ne udišu svojim izborom i voljom. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, više od 600.000 ljudi godišnje umre od posljedica izloženosti pasivnom pušenju. Ovaj štetni fenomen moguće je minimizirati kroz niz preventivnih mjera, te „smoke-free“ legislativa koje bi se dosljedno implementirale.

### LIJEČENJE OVISNOSTI O PUŠENJU

Prestanak pušenja je težak i kompleksan proces koji zahtijeva jaku volju, želju i odlučnost pušača da se oslobodi ove pošasti. Ova tri elementa su temelj za uspješno odvikavanje od pušenja, međutim, samostalno ne mogu biti dovoljni da osoba u toj namjeri i uspije. Jako je važna podrška okoline kao i adekvatno detektovanje i osvještavanje precitipirajućih faktora koji dovode do nastanka i održavanja ovisnosti o pušenju. U ovom procesu, bitnu ulogu igra multidisciplinarni pristup kao što je podrška okoline, pa sve do podrške izabranog ljekara. Kada go-

vorimo o podršci okoline, bitno je da to bude podrška u vidu izbjegavanja pušenja pred osobom koja želi prestati s konzumacijom cigareta, izbjegavanje zadimljenih prostora, te sklanjanje svih podražaja koji mogu potaknuti osobu da poklekne. Ovisnost o pušenju nije samo fizička ovisnost o nikotinu, te je potrebno posmatrati i kroz prizmu važnosti psihoterapijskog djelovanja koje itekako može biti od pomoći u ovom procesu (MSD, 2010). Tehnika koja se pokazala izuzetno efikasnom u liječenju ovisnosti o pušenju je tzv. metoda potpunog prestanka pušenja koja je još poznata i kao „Petodnevni plan odvikavanja od pušenja“. Sastoji se od koraka koji vode ka potpunom prestanku pušenja. Najteže razdoblje odvija se u prva tri dana odvikavanja. Krajem petog dana većina osoba navodi kako je želja za cigaretom znatno smanjena, a odolijevanjem pušenju tokom 10 dana uspjeh je zagarantovan (Tadić, 2020). Primjenom tehnika koje su dio kognitivno-bihevioralne psihoterapije moguće je napraviti izuzetno efikasne korake što rezultira dobrim ishodom. Jako je važno pravilno postavljanje realnih ciljeva koji će pušača pripremiti na opasnosti od recidiva jer apstinencijski simptomi mogu biti izuzetno jaki, te mogu uključivati anksioznost i depresiju, razdražljivost, nemir, nesanicu, glavobolje, te probavne poremećaje. Tu je i tehnika rješavanja problema u kojoj klijent, uz pomoć terapeuta, navodi prednosti i nedostatke svog izbora, te razvija sistem odvagivanja svake ponuđene tvrdnje što ga, u konačnici, vodi ka zaključku i jasnijoj kognitivnoj predstavi značaja i prednosti donesene odluke. U ovom procesu, od koristi su i tehnike relaksacije, kartice za suočavanje, te strategije suočavanja (Clark, 2017).

### PREVENTIVNE MJERE PROTIV PUŠENJA

U prevenciji pušenja, izuzetnu ulogu igra društvo u cjelini, a naročito je važno preventivne aktivnosti usmjeriti i prilagoditi dobnim skupinama kao što je predškolska i školska dob kroz različite radionice, predavanja i promotivne aktivnosti u kojima će cilj biti podizanje svijesti o štetnosti duhanskog dima, te osvještavanje koliko su beneficije od pušenja zanemarljive u odnosu na štetu koja se nanosi pušenjem, kako pojedincu tako i njegovoj okolini. Sve ove aktivnosti je potrebno usmjeravati ka svim aspektima života počevši od zdravstvene štete, pa do ekonomskog, poslovnog i socijalnog problema koje pušenje može izazvati. Kroz medijsku podršku dobro osmišljenih kampanja, svijest društva se u dobroj mjeri mijenja kada je u pitanju dosadašnje prihvatanje pušenja kao normalnog i poželjnog ponašanja.

### ZAKLJUČAK

Svjetski dan borbe protiv pušenja obilježava se 31. maja. Ovim datumom nastoji se osvijestiti važnost preveniranja pušenja, kao i liječenja ovisnosti o pušenju. Ovaj dan predstavlja svojevrsnu krunu cjelogodišnje borbe koja treba da se odvija u cilju očuvanja zdravlja pojedinca, mladih naraštaja ali i zdravog okoliša koje nam je prijeko potrebno. Prema istraživanju Zavoda za javno zdravstvo FBiH, u Federaciji BiH bilježi se oko 42% stalnih pušača među muškarcima i 28% među ženama, od čega 70% muškarca i 40% žena puši preko 20 cigareta dnevno. Također, pušenje je među školskom djecom i mladima jedan od značajnih javno zdravstvenih problema u Federaciji BiH, pri čemu rezultati istraživanja navode da 4% školske djece, i to 27.7% dječaka i 21.1% djevojčica koristi neki duhanski proizvod. Dostupnost duhanskih proizvoda mladima od 18 godina je jednostavna obzirom da istraživanje provedeno od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH kaže da 60% školske djece koja trenutno puše cigarete, kupuju cigarete u prodavnicama ili kiosku. Ovi podaci nam govore o važnosti aktivnijeg uključivanja svih raspoloživih snaga i resursa kako bi ovi brojevi bili smanjeni i kako bi ovisnost o pušenju bila shvaćena ozbiljno sa svim posljedicama koje sa sobom nosi.

### LITERATURA

1. Clark D. M., Kirk J., Hawton K., Salkovskis P. M. (2017). *Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme-vodič za praktičan rad*. Zagreb: Naklada slap.
2. Ceronja I. (2013). *Zašto ograničiti uporabu duhanskih proizvoda?* Zagreb: Liječnički vjesnik Vol. 135 No. 3-4.
3. Dević I., Sučić, I. (2013). *Motivation for substance use: Why do people use alcohol, tobacco and marijuana?* Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
4. Dervaux J. L., (2004). *Kako se riješiti cigarete?* Zagreb: Profil International
5. Ivančević Ž., (2010). *MSD priručnik dijagnostike i terapije*. Split: Placebo
6. Lenkić J., Duvnjak N. (2017). *Pušenje kao društveni problem u kontekstu hrvatskog društva: stavovi i mišljenja odraslih i srednjoškolaca*. Split: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Podružni centar Split.
7. Tadić M., (2020). *Ovisnost o pušenju u moralno-etičkoj prosudbi*. Zagreb: Obnovljeni život, časopis za filozofiju i religijske znanosti; Filozofsko teološki institut.
8. <https://www.zzzfbih.ba/svjetski-dan-nepusenja-2020/>

# TRETMAN DJECE I MLADIH S NASILNIČKIM PONAŠANJEM

Emina Babić, Magistar socijalne pedagogije  
JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK

## Sažetak

U osjetljivom dobu tinejdžeri/srednjoškolci postaju podložniji uticaju od strane svojih vršnjaka te samim time često budu pod uticajem određenih skupina čije ponašanje nije u skladu sa razvijanom prihvatljivom društvenom normom. Potrebno je imati na umu da vršnjaci mogu imati itekakv pozitivan/negativan uticaj na tinejdžere i srednjoškolce. Poseban je uticaj na socijalni razvoj djeteta jer u tom dobu mladi ljudi stiču svoj širi krug prijatelja, upoznaju društvo oko sebe jasnije, imaju znatno više informacija te im društvo vršnjaka mnogo znači, često se poistovjećuju s njima. Potrebno je mladima pomoći da pronađu i odaberu prijatelje koji imaju interese i stavove slične onima koje većina roditelja želi za svoje djetete, uključujući i dobre ocjene i ispunjavanje školskih obaveza, poštovanje prema drugima i izbjegavanje droga, cigareta, alkohola, itd.

**Ključne riječi:** škola, tinejdžeri, tretman, ponašanje, poremećaji u ponašanju.

## UVOD

Pojam/fenomen – tretman osoba sa poremećajima u ponašanju često je prisutan u teoretskom i praktičnom radu. Sama riječ tretman dolazi iz francuskog jezičkog područja od riječi *traitement* i u prijevodu znači postupanje, način prilaženja nekom problemu ili pitanju (Klaić, 1974; prema Bašić i Žižak, 1992). Postoje četiri značenja pojma tretman: „pobrinuti se“, „odnositi se prema“, „podvrgnuti nekoj akciji“, „pružiti zadovoljstvo“.

Prema ovome, možemo govoriti o komponenti brige i pomoći, interakcije učesnika tretmanskog procesa, profesionalnosti jednog dijela i samoaktivnosti drugog dijela učesnika ovog procesa te o komponenti dinamičnosti i orijentacije na pozitivne snage pojedinca (Stakić, 1980; prema Bašić i Žižak, 1992).

Skaler (1978; prema Bouillet i Uzelac, 2007) klasificira definicije koje se bave određenjem tretmana osoba sa poremećajem u ponašanju, u najširem smislu, u tri grupe. U prvu grupu ubraja sve one definicije koje krajnji cilj tretmanskog procesa vide u sprečavanju ne-

prilagođenog ponašanja. To znači da se u slučaju ove grupe definicija, koju možda najbolje reprezentira definicija Markovića (1972), tretman je bitna aktivnost u suzbijanju već manifestirane delikvencije, temelji se na naučnom poznavanju pojave, društvenim stavovima i mogućnostima, odnosno stepenu društvene pripravnosti da se angažira i sredstvima i naporima, može govoriti o tome da se pojam tretmana gotovo izjednačava sa pojmom specijalna prevencija (Marković, 1972; prema Bouillet i Uzelac, 2007).

U slučaju druge grupe definicija, radi se o definicijama koje tretman primarno određuje s aspekta pojedinaca kojima je pomoć potrebna. Najbolje je to ilustrirati navođenjem Ancelove definicije po kojoj je tretman aktivni postupak koji treba počivati na pozitivnim snagama pojedinca, davati mu samopouzdanje i osjećaj dostojanstva (Skaler, 1978; prema Bouillet i Uzelac, 2007).

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije iz 1958. godine najadekvatniji je predstavnik treće skupine definicija u koju Skaler ubraja sve one definicije koje resocijalizaciju navode kao cilj tretmana, pri čemu se načini postizanja tog cilja ničim ne ograničavaju. Tretman u najširem smislu ima za cilj da prestupniku vrati njegovo mjesto u društvu. Za postizanje tog cilja moguće je koristiti represivne, socijalne, preodgojne, psihološke i medicinske metode, svaku posebno ili međusobno kombinirane (Skaler, 1978; prema Bašić i Žižak, 1992). Uvažavajući niz različitih karakteristika kompleksnih aktivnosti, razlikuje se nekoliko podjela tretmana na sisteme i subtretmane: u odnosu na sredinu u kojoj se tretman provodi, razlikujemo izvaninstitucionalni, poluinstitucionalni i institucionalni tretman; u odnosu na dominantnost primijenjenih metoda, razlikujemo psihološki, pedagoški, socijalni, medicinski, penalni, pravni tretman; u odnosu na dužinu trajanja tretmanskog procesa razlikujemo kratkotrajne, adaptirane i dugotrajne tretmane; u odnosu na strukturu odnosa među osobama u tretmanu, razlikujemo grupni, kombinirani i individualni tretman (Menninger, 1971; prema Bašić i Žižak, 1992).

**PSIHOTERAPIJSKI PRISTUP**

Psihoterapijski pristup je posebna tehnika rada s odraslima i adolescentima koja ima svoja određena pravila. Tako u okviru psihoterapijskog pristupa psihoterapeut empatijskim slušanjem klijentu daju podršku, ali ne upušta se u interpretacije eventualne psihopatologije. Psihoterapijska podrška gubi snagu ukoliko klijent sazna da je njemu draga osoba, osoba u koju je imao povjerenja „iza leđa izjavila nešto suprotno od onoga što sam klijent zna“. Psihoterapijski pristup podržava i potcrtava koliko je važna tajnost podataka (Moro, Frančišković i saradnici 2004).

Savremena psihoterapija i psihoterapijski pristup koji pomaže mladima i odraslima u prevazilaženju psiholoških poteškoća podrazumjeva slijedeće terapije: Psihoanalitička teorija; Kognitivno-bihevioralna terapija; Geštalt terapija; Terapija Alfreda Adlera; Egzistencijalistička terapija; Terapija usmjerena na osobu; Realitetna terapija; Feministička terapija i Terapija porodičnih sistema (Corey, 2004).

Međutim, ne odgovaraju svi psihoterapijski pravci mladim ljudima, adolescentima i tinejdžerima sa već izraženim pojavama problematičnog ponašanja u strukturi ličnosti. U literaturi spominje se da su dva terapijska pravca najsvrsishodnija i djelotvorna a to su Bihevioralna terapija i Kognitivna terapija odnosno psihoterapijski pravac.

Indikacije za potrebno djelovanje iz oblasti psihoterapije su uglavnom neuroze kod djece i adolescenata sa regresijom libida te njegova regresija na razvoj, jasna su indikacija za terapiju kao i simptomi kao što su fobije, konverzivne reakcije, poremećaji spavanja, nasilno ponašanje prema sebi i drugima kao i opsesivno kompulzivni poremećaj (Kocijan-Hercigonja, 2014; prema Kozarić-Kovačić i Frančišković, 2014).

Traume kod djece, žrtava najčešće vršnjakog nasilja, izaziva različit kliničke slike i posljedice u ovisnosti o vrsti traumatskog događaja, načinu na koji je izveden, razvojnoj fazi djeteta ili mlade osobe u kojoj se trauma dogodila kao i na kraju reakcije i stavova okoline u odnosu prema doživljenoj traumi. Traume se prema vrsti traumatskog događaja (Kocijan-Hercigonja, 2014; prema Kozarić-Kovačić i Frančišković, 2014) najčešće dijele na: zanemarivanje i zlostavljanje, a opet detaljnija podjela ili podgrupe su fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje i svako od njih ima svoje specifičnosti u kliničkoj slici. Terapijski pristup žrtvama preživljenog vršnjačkog nasilja ali i drugog, je vrlo različiti. I kako se vidi u ranijem tekstu jedan od često primjenjivanih pri-

stupa jest kognitivno-bihevioralni pristup koji uključuje slijedeće faze:

- Postupno izlaganja traumatskim sadržajima radi uvođenja najmanje traumatične, općenite informacije o vrsti traume;
- Podsticanje djeteta ili adolescenta da ispriča događaj uz emocionalnu aktivaciju, pri čemu se primjenjuju ekspresivne tehnike poput crteža, pisanja, igre i sl. i
- Podsticanje djeteta da nekoliko puta pređe kroz opis događanja uz emocionalne aktivacije dok ne dođe do dezentitizacije (Kozarić-Kovačić i Frančišković, 2014:451).

**POREMEĆAJI U PONAŠANJU IZ KOJIH PROIZILAZI RAZVOJ NASILNOG PONAŠANJA**

Ponašanja na kojima se zasniva dijagnoza jesu: pretjerana tuča ili zastrašivanje, surovost prema drugim ljudima ili životinjama, žestoka destruktivnost prema imovini, podmetanje požara, krađe, ponavljano laganje, izostajanje iz škole i bježanje od kuće, neobično česti i teški napadi bijesa i neposlušnost (Anonymous, 1994).

U Klasifikaciji DSM-IV Američke psihijatrijske udruge<sup>1</sup> povezanost između poremećaja u ponašanju, emocionalnih teškoća i drugih psihičkih bolesti prepoznatljiva je te u Višeosnoj klasifikaciji psihijatrijskih poremećaja kod djece i mladih. Prema ovoj klasifikaciji, oblici poremećaja u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu a kasnije se razvijaju u društveno neprilagođeno ponašanje i u konačnici u nasilno ponašanje i adolescenciji jesu:

- Hiperkinetički poremećaj: smetnje aktivnosti i pažnje, hiperkinetički poremećaj ophođenja i ostali hiperkinetički poremećaji;
- Poremećaji ophođenja: poremećaj ophođenja ograničen na obitelj, nedruštenost kao poremećaj ophođenja, socijalizirani poremećaj ophođenja, prkos i sl;
- Mješoviti poremećaji ophođenja i osjećaja. Poremećaj depresivnog tipa, ostali mješoviti poremećaji ophođenja i emocija i sl;
- Emocionalni poremećaji koji se pojavljuju posebno u djetinjstvu: anksioznost zbog odvajanja u djetinjstvu, fobični strah u djetinjstvu, društvena tjeskoba u djetinjstvu, rivalstvu između braće i sestara i sl;
- Poremećaji u socijalnom funkcionisanju s početkom specifičnim za djetinjstvo ili adolescenciju;
- Tikovi: prolazni tik, kronični motorički ili glasovni tikovi, kombinovani vokalni i višestruki tikovi i sl., te

<sup>1</sup> O ovoj klasifikaciji više se može saznati iz članka pod naslovom *Poremećaji u ponašanju djece i mladeži* (Bašić, Koller-Trabović i Uzelać, 2004).

ostali poremećaji ponašanja koji se obično javljaju u djetinjstvu i adolescenciji (Anonymous, 1994).

### ZAKLJUČAK

Adolescencija je životni period ranjivosti i mnogih rizika kao i vrijeme kada mladi na različite načine pokušavaju uspostaviti nezavisnost od svojih roditelja – konzumiranje duhana, alkohola, opijata, rano stupanje u seksualne odnose, bijeg od roditelja (i nastavnika) kao što se primjećuju i druga rizična ponašanja kojima se krše društvene norme i razvijaju negativne posljedice kod djece i adolescenata. Porodica i škola (odgajatelji, nastavnici, pedagozi, psiholozi, socijalni pedagozi) prema djeci imaju zadatak da im pruže podršku u njihovom sazrijevanju, prepoznavanju njihove individualne ljudske vrijednosti i da im omoguće da razviju svoje pune potencijale. Jedna od odgojnih funkcija jeste da ih se osposobiti da i samostalno prevladaju 'rizične izazove'.

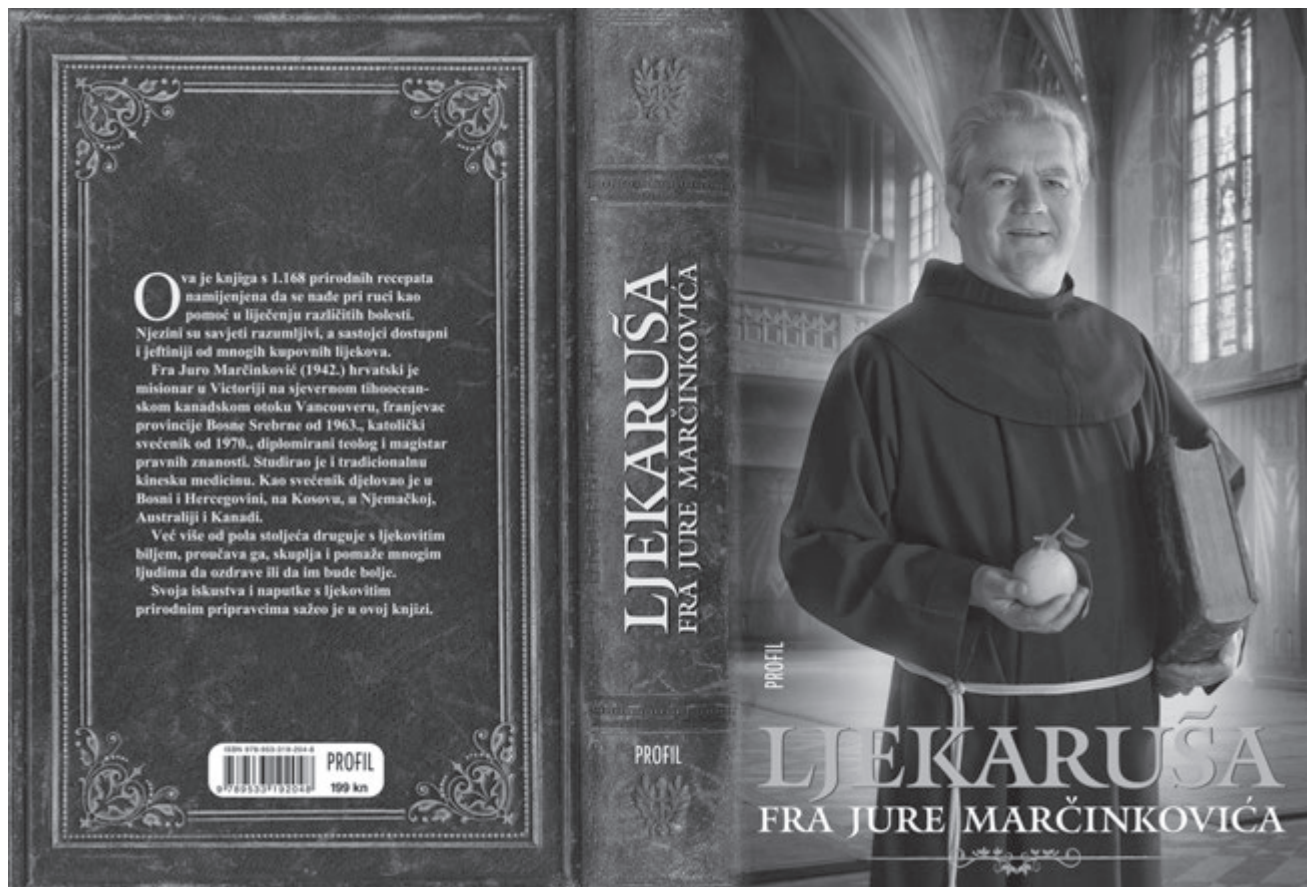
### LITERATURA:

1. Anonymous (1994). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, MKB-10, Deseta revizija*, svezak 1, Zagreb: Medicinska naklada.
2. Bašić, J. i Žižak, A. (1992). *Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju*, Zagreb: Republički fond socijalne zaštite.
3. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*, Zagreb: Školska knjiga.
4. Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Kozarić-Kovačić, D. I Frančičković, T. (2014). *Psihoterapijski pravci*. Zagreb: Medicinska naklada.
6. Marković, M. (2015). *Uloge u vršnjačkom nasilju i školski uspjeh učenika*, Doktorska disertacija, Beograd: Filozofski fakultet.
7. Moro, Lj. Frančičković, T. I suradnici(2004). *Psijatrija – udžbenik za više zdrasstvene studije, Rijeka:Glosa, 2004.*



# ZNAČAJ LJEKARUŠA

Čustović Faris, student medicine



Ljekaruše su poseban oblik pisane kulturne baštine definicija i osobnosti u proučavanju zdravstvene kulture i liječničke prakse.

Ljekaruše, kao zapisi (rukopisi) narodne medicine s receptima lijekova sastavljenih prema narodnom ljekarničkom iskustvu, s opisom njihovih pripremanja i uputama o liječenju različitih bolesti i stanja. Uz navode o pripremi i upotrebi lijekova izrađenih od ljekovitoga bilja, životinjskih organa, dijelova ljudskoga tijela i tjelesnih tekućina, kovina, različitih ruda, dragoga kamenja i smola, ljekaruše sadrže i opise mnogih magijsko-religioznih i primitivnih vjervanja i rituala. Izvorni rukopisi sežu sve do XIII. st, no uglavnom nisu

sačuvani. Sačuvani su prepisi starih ljekaruša koje su tokom vremena (XVI. do XIX. st.) bile nadopunjavane novim receptima i propisima. Prepisivači i sastavljači tih zbirki pučkih recepata (većinom redovnici i seoski svećenici) često su koristili iste, nama nepoznate izvore, pa se u različitim ljekarušama nalaze istovjetni recepti i postupci pripremanja lijekova. Većina sačuvanih ljekaruša iz razdoblja od XVI. do XIX. st. nastala je u samostanskim knjižnicama, gdje su se rukopisi čuvali, prepisivali i dopunjavali. U rukopisima se često miješaju pisma, jezici i narječja. Velik ih je broj pisan na latinici, gotici, bosančici i ćirilici, na latinskoj, talijanskoj, i njemač-

kom jeziku.

Najveći broj sačuvanih ljekaruša nalazi se u samostanskim i župnim knjižnicama, a određen ih je broj pohranjen u knjižnici HAZU ili u privatnim knjižnicama. Ljekaruše nose naziv ugl. prema sakupljaču ili prepisivaču rukopisa, ako je poznat, ili prema mjestu nalaza, odn. nastanka. Velikom broju ljekaruša nepoznati su mjesto nastanka i pisci.

U povijesti zdravstvena područja današnje Bosne i Hercegovine značajno mjesto pripada „ljekarušama“, to jest knjigama koje su koristili neki pismeni ljudi baveći se liječenjem bolesnih. Postojale su „ljekaruše“ na orijentalnim jezicima, na židovskom, srpskom i hrvatskom jeziku.

Na prostoru Hercegovine su se posebno isticale Franjevačke ljekaruše. Dr fra Andija Nikić u svojoj knjizi „Medicina i slavna prošlost Franjevaca“ ističe veliki značaj ljekaruša u tom periodu. Franjevci su se još u trinaestom vijeku bavili zdravstvenim zanatima i liječenjem bolesnih. Njihov rad, da se bave liječenjem je dopušten uz odobrenje Kongregacije za promociju vjere. Zdravstvenu djelatnost, započetu u trinaestom vijeku, Franjevci nastavljaju i u vrijeme Osmanlijske vladavine područjem Hercegovine. Štampanje ljekaruša se uglavnom radilo u Rimu, a neki svećenici uz studiranje teologije studiraju i medicinske znanosti u Rimu, Padovi, Salermu i ta znanja donose u Hercegovinu

Poznati sakupljači i izdavači prikupljenih rukopisa srednjovjekovne narodne medicine na teritoriji Hrvatske su bili Luka Vladmirović (1775), Petar Bartulović (1779) i Josip Lalić (1840). Nalazi sačuvanih rukopisa osobito su bogati na jugu Hrvatske: u Dubrovniku, Poljicima, Imotskome, Omišu, Šibeniku, Trogiru, ali ih ima mnogo i u kontinentalnom dijelu: u Križevcima, Koprivnici, Đakovu, Varaždinu, Zlataru, Vukovaru, Plaškom, Zagrebu. Jedna je od najstarijih hrvatskih glagoljskih ljekaruša *Strohalova ljekaruša* iz XV. st. Iz XVII. st. potječu *Likarice* Poljičanina don Mikule Bobetića, anonimna ljekaruša iz Poljica *Lekarije i zapisi protiv svakojakiem bolim* i *Ljekaroslovjedubrovačkih franjevaca*. Najveći broj danas poznatih ljekaruša potječe iz XVIII. i prve polovine XIX. st. Najpoznatije su iz XVIII. st.: *Gradečkova ljekaruša* pavlinskoga redovnika Juraja Gradečaka iz Križevaca (1723), *Luićeva ljekaruša* Pavlina Imbriha

Luića iz Remeta (1746), *Dombayeva ljekaruša* franjevca Petra Dombaya Sabolovića iz Vukovara (1763), *Gudeljeva ljekaruša* franjevca Šimuna Gudelja iz Imotskoga (1771), *Đakovačka ljekaruša*, *Trbojevićeva ljekaruša* iz Plaškoga, kajk. ljekaruša *Vračtva vsakoječka*, *Bedekovićeve ljekaruša*, *Pučke ljekarije* don Lovre Bacota, *Farmaceutski priručnik* franjevca Ivana Lučića.

### ZNAČAJ LJEKARUŠA

Značaj ljekaruša je u tome što su ljekaruše kao zapisi kazivali o sociokulturnom razvoju vremena u kome su nastajali, a predstavljali su sakupljeno iskustvo koje je bilo podloga za spoznaju i edukaciju ljudi koji su htjeli da se posvete pozivu liječnika. Davali su iskustveno formirano znanje i predstavu o nekoj bolesti, njenom karakteru u razvijanju same bolesti, davali objašnjenja o kakvom se obolenju radi, a sa druge strane po nakupljenom iskustvu o tretmanu iste bolesti nudili pouku o liječenju i tretmanu. Nastajale u vremenu kada nije bila praksa naučnog dokazivanja, ljekaruše predstavljaju i kazuju da se u svim vremenima javljala potreba da se pomogne bolesnom i zdravstveno ugroženom. Iz te potrebe su se i prepoznavali pojedinci koji su u ulozi vidara i liječnika nastojali skupiti znanje, koje je cijenjeno i zapisivano. Sami zapisi su pečat vremena u kome su nastali. Bez obzira što su u svojoj suštini sa učinkovitosti ili liječničkog aspekta često bili u magijskoj zabludi, bili su izvor znanja koji se prenosio generacijski, a širio se i geografski, prevođen na druge jezike, dopunjavan i mijenjan tokom vremena sa novim saznanjima.

# EDUKATIVNA PREDAVANJA ZA STUDENTE UNIVERZITETA U BIHAĆU

Mr. Emina Babić, dipl.soc.pedagog i uposlenica JZU Zavod za bolesti ovisnost - Detox odjel, održala je dvočasovno predavanje iz oblasti rada i djelovanja naše zdravstvene institucije, studentima IV godine Studija socijalne pedagogije i duhovne skrbi, Univerziteta u Bihaću. Predavanje se ponajviše odnosilo na kompletan tretman bolesti ovisnosti koji se vrlo uspješno realizira u našoj ustanovi već od 2005.godine. Obzirom da i studenti trenutno izučavaju oblast iz predmeta „Tretman ovisnosti“ na IV godini studija, edukativno predavanje iz ustanove u kojoj se prakticira kompletan tretman

ovisnosti će im zasigurno pomoći u boljem razumjevanju ove bolesti, koja je doista značajno stigmatizirana i marginalizirana od strane društvene zajednice.

Studentima je iskustvo iz oblasti našeg širokog zdravstvenog i psihosocijalnog djelovanja, po povratnim informacijama uvaženih kolega i vss.as. Smaile Balić-Rahmanović, bilo od velike koristi. Veliko hvala kolegama na ukazanom povjerenju i želji za adekvatnom saradnjom na kvalitetnom obrazovanju i educiranju naših studenata i mladih ljudi koji će u budućnosti biti profesionalni pomagači.



## EDUKACIJA MLADIH EDUKATORA MJEŠOVITE SREDNJE ŠKOLE ZENICA



### O PROBLEMU

Sve dužim korištenjem interneta osobe se socijalno izoliraju, tjelesno i mentalno iscrpljuju, što se naravno odražava na porodičnom, socijalnom, školskom ili radnom funkcionisanju, a na kraju može rezultirati potpunom psihičkom dekompenzacijom. U većem riziku za razvoj ovisnosti o internetu su svakako osobe koje teže kontrolišu vlastito ponašanje te nesigurne, povučene i usamljene osobe. Danas, sve više tinejdžera i mladih razvija ovisnost o internetu, a da toga nisu ni svjesni ni oni ni roditelji, što postaje ozbiljan problem za njihov uspješan i produktivan život te nepovoljno utječe na dinamiku i odnose u porodici.

Milioni djece izloženi su pojačanom riziku od štetnog uticaja interneta, s obzirom na to da sve više vremena provode na internetu tokom mjera ograničenja kretanja zbog pandemije COVID-a-19, navodi UNICEF i partneri. COVID-19 doveo je do zatvaranja škola širom svijeta i mjera fizičkog distanciranja i doprinjeo da on-

line platforme i zajednice postanu neophodne za održavanje osjećaja normalnosti. Djeca i njihove porodice više nego ikad okreću se digitalnim rješenjima kao podršci dječjem učenju, socijalizaciji i igri. Iako digitalna rješenja pružaju ogromne mogućnosti za održavanje i promociju dječjih prava, isti ti alati mogu povećati i izloženost djece rizicima na internetu, kao i razvoju ovisničkog ponašanja.

Upravo, navedene činjenice dovele su do ideje projekta „Edukacije mladih edukatora Srednje mješovite škole Zenica“, a poseban akcenat stavljen je na upoznavanje učenika sa negativnim posljedicama upotrebe društvenih mreža, interneta, online i video igrice, koji produžavaju boravak ispred modernih tehnologija i dovode do narušavanja normalnog života i funkcionisanja mladih. Cilj projekta jeste i osvijestiti roditelje učenika o ovome problemu, te smo projektom predvidjeli da sva iskustva i dobijene rezultate prezentujemo Vijeću roditelja škole, kako bi se i sami uključili u rješavanje ove problematike.



## NASTANAK I USMJERENOST PROGRAMA

Program je dio redovne aktivnosti JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Najveći dio aktivnosti projekta sproveden je u toku drugog polugodišta školske 2020./2021. godine, prilagođeno važećim epidemiološkim mjerama, tj., putem zoom aplikacije.

**Ciljana populacija:** Projektom su obuhvaćena sva odjeljenja Mješovite srednje škole Zenica.

## POSTUPAK

Tim Odjeljenja prevencije Zavoda izradio je projekat kojim je jasno definisao aktivnosti na koje se odnosi edukacija mladih edukatora. Projekat je usmjeren na saradnju JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona i Mješovite srednje škole Zenica, a prilagođen je epidemiološkim uslovima izazvanim pandemijom.

Za potrebe projekta konstruisan je upitnik za ispitivanje korištenja društvenih mreža, interneta, kao i video i online igrice, kao i stavova učenika o istim. Isti upitnik učenici ispunjavaju nakon svih sprovedenih edukacija, kako bismo dobili podatke da li su učenici svjesni problema i da li su se određena ponašanja i stavovi o problemu upotrebe društvenih mreža, interneta, online i video igrice promijenili. Odnosno, da li uočavaju koliko vremena

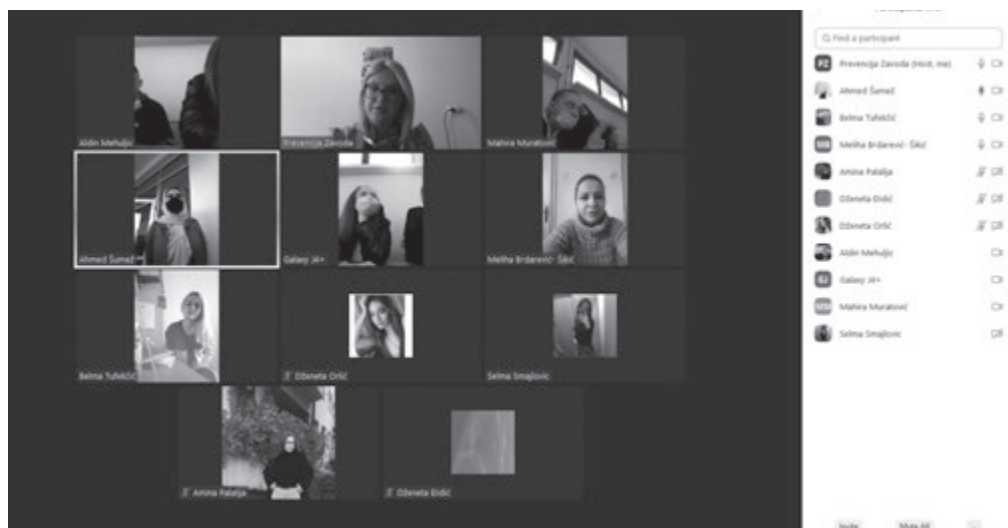
provode za kompjuterima i mobitelima, a da toga možda nisu ni svjesni i da nisu svjesni posljedica prekomjerne upotrebe novih tehnologija. Rezultate istraživanja imati ćemo počertkom šestog mjeseca i biti će predstavljani u narednom broju Biltena.

Od strane stručnih lica Odjeljenja prevencije izvršena je edukacija

učenika edukatora, Odnosno Vijeća učenika Mješovite srednje škole Zenica. Koordinator projekta ispred JZU Zavoda za bolesti ovisnosti, odnosno Odjeljenja za prevenciju i savjetovanje su dr.sc. Meliha Brdarević-Šikić, dipl. psiholog i Lejla Šaćirović, MA psih., dipl. psiholog, a ispred Mješovite srednje škole Zenica pedagogica Škole. Edukacija se odnosi na dvije online radionice u trajanju od jednog sata, na kojima su učenici edukovani od strane stručnih lica Zavoda o opasnostima prekomjerne upotrebe društvenih mreža, interneta, online i video igrice. Učenici su upoznati i o samome radu JZU Zavodu za bolesti ovisnosti, sa službama Zavoda. Edukacija se odnosila i na pripremu radionice od strane učenika edukatora a koju su prezentovali prvenstveno članovima Odjeljenja za prevenciju Zavoda da bi smo utvrdili da li su izvršene dovoljne pripreme i da li su učenici spremni prezentovati iskustva i znanja svojim vršnjacima na nivou Škole. Radionice su trajale pola sata do sat. Sve radionice i edukacije rađene su online.

Nakon završetka svih edukacija učenici su ponovo ispunjavali upitnik, sa istim pitanjima sa početka projekta. Odgovori učenika uneseni su u statistički program SPSS, te će se izvršiti analiza u usporedba odgovora na početku i po završetku samog projekta. Dobijeni rezultati biti će objavljeni u narednom Biltenu JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, a predstavljeni su i Vijeću roditelja Srednje mješovite škole Zenica. Rezultate su prezentovali koordinatori projekta ispred Zavoda. Po završetku edukacije i samog projekta Edukacije mladih edukatora edukatorima su uručeni certifikati o položenoj edukaciji.

*Zahvaljujemo se Mješovitoj srednjoj školi u Zenici na saradnji i pomoći u realizaciji ovog projekata.*



## PRIČA PACIJENTA

Zovem se Ć. E. Dijete grada Travnika, rođen 1980. godine. Imao sam divne roditelje i lijepo djetinstvo. Sve je bilo super do drugog razreda srednje škole kada sam kao i većina vršnjaka počeo experimentisati sa alkoholom i marihuanom. Tada se pojavljuje i elektronska muzika, koja mi se jako sviđala. Ona je sa sobom u moj život donijela ekstazi i amfetamine... mislio sam da mogu sve to kontrolisati, da sam iznad toga. Oženio sam se 2004 godine, dobio jednu predivnu djevojčicu 2006... i mislio sam da je mojoj potreba za drogom završila. Ali, nisam imao volje ni želje da prekinem. Osjećao sam se lijepo kada sam pod dejstvima droga. I dalje sam sebi lagao da nisam ovisnik, da mogu prekinuti kada to odlučim. Jedino pozitivno u svojoj priči je moje

zaposlenje koje sam uspio očuvati. Kada sam shvatio da sam prešao granicu, za neke stvari je bilo kasno. Ostao sam bez supruge, koja je sa sobom odvela dijete. Pokušao sam da se liječim. Da se skinem sa droga. Sam nisam uspio. Nakon javljanja u Zavod za bolesti ovisnosti Zenica, obavljenih kontrola i pregleda, započeo sa svojim terapijskim procesom. Dočekao sam hospitalizaciju na odjelu Detoxa, gdje sam proveo 45 dana. Na prijedlog stručnog kolektiva Zavoda, nastavio sam rehabilitaciju u komuni Crops-Smoluča. Tu sam boravio oko mjesec i po dana. Misleći da sam se izborio sa ovisnošću, na svoju ruku sam napustio liječenje. To me je koštalo apstinencije. Ubrzo sam ponovo počeo sa starim ovisničkim navikama. Uspio sam se vratiti u program terapijske zajednice u koju sam bio poslat iz Zavoda i odlučno



završio predviđeni program. Od mnogih ponuđenih aktivnosti tamo, uključio sam se u rad ateljea. Na odjelu Detoksa sam pokazao sklonost ka lijepom crtanju. U ateljeu komune sam naučio tehniku bakroreza. Bakrorez je tehnika koja se koristi kao vid okupacione terapije. Vršim se preslikavanjem slike u foliju bakra. Uz ovu tehniku se koristi sijenčenje katranom i paljenje benzinom. U početku sam bio jako loš, mada sam se trudio da ustrajem u radu na ovoj tehnici. Ustanovio sam da me ova aktivnost zaokuplja. Trošim slobodno vrijeme na nešto lijepo. U radu se osjećam opušteno. Na kraju rada, ispunjen i zadovoljan. Svaki od radova se može uramiti, tako da je ti to dodatna aktivnost i tehnika vrijedna pomena. Pored svega, uspio sam neke od radova prodati po nekoj simboličnoj cijeni čime bi uspio kupiti materijal za rad na idućem projektu. Ovim sam imao i jedan vid socijalizacije. Zbližio sam se društvu koje sam zapostavio. Imao sam susrete i druženja sa ljudima koji nemaju veze sa drogom i ovisnošću. Kroz svoje radove lehvi vratio sam se i vjeri, što mi također donosi duševni mir. Zahvalan sam Bogu na prilici koju mi je dao. Nadam se da ću se izboriti sa ovisnišću i ostati ustrajnoj apstinenciji. Hvala Zavodu za bolesti ovisnosti i centru Crops koji su mi dali ogromnu pomoć i potporu. Hvala mom ocu koji je od prvog dana bio moja najveća podrška...



# AMBULANTA 2020. GODINE

## Statistički podaci o radu Ambulante tokom 2020. godine

**Tokom 2020. godine u ambulanti je urađeno 3001 neuropsihijatrijskih pregleda.**

Ove godine javio se ukupno 501 ovisnik, od toga 376 heroinskih ovisnika i 70 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 314; na metadonu 243 (77,38%) na Suboxonu 71 (22,61%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječe se Metadonom ili Suboxonom 103 pacijenata (32,80%). U kazнено-popravnim ustanovama su 23 pacijenta na supstitucionoj terapiji (21 u Zenici i 3 u Busovači). Izdato je 38275 pojedinačnih doza metadona i 10788 doza Suboxona. Ukupno je izdato 524 litara (524765.5 ml) metadona i 73657 mg Suboxona.

U zadnjih petnaest godina 911 pacijenata je bilo na supstitucionoj terapiji. Od tog broja 701 pacijent liječen je metadonom i 45 Suboxonom. 165 pacijenata liječeno je i metadonom i Suboxonom. Najstariji pacijent na supstitucionoj terapiji ima 61 godinu a najmlađi 20,5 godina. Prosječna dob heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 40 godina. Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 50 godina.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija: Zenica 211, Kakanj 10, Visoko 21, Breza 13, Tešanj 30, Dobo Jug 3, Maglaj 3, Vareš i Zavidovići trenutno nemaju pacijenata na terapiji. Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Doboju Jugu.

Testiranje tokom 2020. godine: Urađeno je 1523 testiranja na 7259 parametar. Opijati (heroin) su nađeni u 12 %, THC (marihuana) u 30 %, benzodiazepini (liijekovi za smirenje) u 61 %, amfetamini u 10 %, tramadol u 4 %, alkohol u 13 % osoba testiranih na tu supstancu.

Također, u 2020. godini je obavljeno 1200 usluga psihologa, te 369 promotivnih i preventivnih programa, različite vrste i namjene.

### NAPOMENA:

**Zbog nepovoljne epidemiološke situacije uzrokovane korona virusom, kao i propisanih epidemioloških mjera, broj kontrolnih pregleda psihologa, socijalnih radnika i testiranja je smanjen u odnosu na prethodne godine.**

**Testiranje na hepatitis nije radeno iz prethodno navedenih, opravdanih razloga.**

Socijalni radnici su za period 2020. godine pružili 1190 usluga pacijentima.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta ću,  
a šta neću.