

BILTEN

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

GODINA 17. • BROJ 30. • DECEMBAR 2022.

Sretna Nova godina

2023

IZDAVAČ



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

AAA

Bonitet izvrsnosti



akaz
akreditacija

antidroga

telefon: 032/244-544

www.zedo-ovisnost.ba

SADRŽAJ

UVODNA RIJEČ	3
KOMORBIDNI I DUALNI POREMEĆAJI Amir Čustović	4
BOLESTI OVISNOSTI I PROCJENA RADNE SPOSOBNOSTI Aldin Goletić, Seđad Kahrić, Adisa Oprašić Džordić	7
POVEZANOST ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI I NASILJA U PORODICI Merima Alić	13
OVISNIČKA PONAŠANJA UČENIKA TREĆIH RAZREDA SREDNJIH ŠKOLA ZENIČKO- DOBOJSKOG KANTONA Nermana Mujčinović	17
TRAUMA I UPOTREBA SUPSTANCI Meliha Brdarević- Šikić, Merima Alić, Hassan Awad	20
ULOGA PORODICE U SEKUNDARNOJ PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI Eldina Selimović- Džano, Eduard Ubiparip	22
OVISNOST O DRUŠTVENIM MREŽAMA I DEPRESIJA KOD MLADIH Merima Alić, Meliha Brdarević- Šikić, Samir Kasper	26
ZNAČAJ PREVENCIJE BOLESTI OVISNOSTI Lejla šaćirović	29
PREDSTAVLJANJE ZAVODA ZA BOLESTI OVISNOSTI ZDK NA 10. DANIMA KVALITETE U ZDRAVSTVU	32
SEDAMNAEST GODINA USPJEŠNOG RADA	33
DODJELOM CERTIFIKATA ZAVRŠEN PROJEKAT EDUKACIJA MLADIH EDUKATORA	34
REALIZOVANE AKTIVNOSTI U SKLOPU PROJEKTA: "DECEMBAR-MJESEC PREVENCIJE OVISNOSTI"	37
STATISTIČKI PODACI O RADU AMBULANTE	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

Poštovani čitaoci, nastojimo izdavanjem biltena otvoriti polje za one koji žele svoje znanje ili iskustvo, kroz metodološki uokvireni sadržaj afirmirati sebe, ali i ponuditi nešto zanimljivo čitaocu biltena. Bilten sintezom različitih pristupa i pogleda na problematiku koja čini društvo ranjivim, a patologija biva socijalno skrivana sve do stanja razvoja nepodnošljive lične, porodične pa i socijalno šire patnje. Prepuno je ljudi koji traže utjehu, a razumijevanje kao osnov za prihvatanje i motivaciju u liječenju naći će u Zavodu.

Bavimo se prevencijom i intervencijom u sluča-



stava koja od života prave iluziju.

Nije lako naći odgovore na sva pitanja, ali nastojimo dati prostor, biti prepoznatljivi u spremnosti na raspoloživost svima koji imaju potrebu mentalnog razumijevanja, savjetovanja i ohrabivanja.

jevima patološkog otklona i socijalnoneprihvatljivog ponašanja. Sa psihološkog gledišta cilj je razumjeti i objasniti ljudsko ponašanje, promijeniti ponašanje, probuditi razumijevanje, ukazati na načine kako sebi pomoći, stalno afirmirati zdrave stilove življenja, interesa za vlastito zdravlje i razvijati otpor svakom vidu neprihvatljivog ponašanja ili korištenja sred-

Direktor: Čustović dr. Amir

KOMORBIDNI I DUALNI POREMEĆAJI

Prim.mr.med.sci **Čustović dr. Amir**, spec. neuropsihijatar
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Uvod

Termin „komorbiditet“ uveo je u medicinu Feinstein 1970. godine da bi označio one slučajeve kod kojih tokom kliničkog toka osnovne bolesti postoji istovremeno i drugi klinički entitet. Kada su u pitanju psihijatrijski poremećaji, oni mogu postojati istovremeno sa somatskim poremećajima ili i sa drugim psihijatrijskim poremećajima i tada govorimo o „psihijatrijskom komorbiditetu“. Drugi termin „dualna dijagnoza ili dualni poremećaj“ u psihijatriji se, također odnosi na istovremeno prisustvo dva različita psihijatrijska poremećaja. Međutim, on se skoro isključivo upotrebljava da označi istovremeno prisustvo mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja nastalog upotrebom droga i alkohola sa nekim drugim psihijatrijskim poremećajem. El Gueballi (1990) je predložio da se pacijenti sa dvostrukim- dualnim dijagnozama dijele u dvije jasno odvojene grupe: dualni poremećaj koji definiše dva nezavisna poremećaja koji perzistiraju istovremeno i druga grupa gdje su komorbidni poremećaji vezani uzročno-posljedično, odnosno gdje su poremećaji u interakciji. Patološka upotreba supstanci i apstinencijska kriza mogu izazvati kod osobe jedan ili više psihopatoloških simptoma, a ponekad, posebno u situacijama kada postoji predispozicija za psihijatrijske poremećaje i drugi mentalni poremećaj. Najčešći primjer za ovu mogućnost je pojava psihotičnih epizoda kod korisnika marihuane, kad postoji povećan rizik od psihoze.

Mentalne bolesti mogu dovesti do zloupotrebe i ovisnosti od alkohola i droga. Pojedinci sa očiglednim, blagim ili čak subkliničkim mentalnim poremećajima mogu da zloupotrebljavaju droge kao oblik samopomoći.

Postotak pacijenata s primarnom dijagnozom konzumacije psihoaktivnih tvari koji imaju koegzistirajući psihički poremećaj:

- 32% - afektivni poremećaji
- 24% - anksiozni poremećaji

- 46% - osoba ženskog spola s afektivnim ili anksioznim poremećajem

Postotak pacijenata s primarnim psihičkim poremećajem koji imaju koegzistirajuću konzumaciju psihoaktivnih tvari:

- disocijalni poremećaj osobnosti – 84%
- bipolarni afektivni poremećaj – 61%
- shizofrenija – 47%
- 60% hospitaliziranih pacijenta muškog spola i
- 40% hospitaliziranih pacijenata ženskog spola ima dijagnozu zluporabe ili ovisnosti o alkoholu (Barbus and Robin M., 2010).

Paradigma za dualni poremećaj je zloupotreba marihuane i šizofrenija. Kanabis je jedna od psihoaktivnih tvari s najvećim psihopatogenim učinkom. Uz osjećaj relaksacije može biti povezan sa: delirantnim stanjima, psihotičnim dekompenzacijama, anksioznim poremećajima, depersonalizacijskim fenomenima, depresijom i suicidom, amotivacijskim sindromom te impulzivnim i violentnim ponašanjem. Statistika pokazuje da 1 od 10 konzumenata kanabisa tokom života ima iskustvo kanabis psihoze, šizofrenije. Kanabis uvijek dovodi do egzacerbacije psihotičnih simptoma kod pacijenata koji već imaju psihotični poremećaj.



Brojne teorije pokušavaju da objasne zašto su ljudi sa mentalnim poremećajima ranjiviji na zloupotrebu supstanci i kako koegzistiraju mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja izazvani upotrebom supstanci. Mueser et al. (1998) su identifikovali nekoliko teorija koje pokušavaju da objasne ovaj odnos:

Teorija Self medikacije

Ovu teoriju je prvi predložio Khantzian (1987) koji objašnjava da teški mentalni poremećaji iniciraju upotrebu određenih PAS kako bi se oslobodili određenih simptoma. Kada su u pitanju psihotični pacijenti, PAS se uzima i u cilju suzbijanja negativnih efekata antipsihotične terapije (Khantzian, 1997). Izbor supstance koja se uzima tokom mentalnog poremećaja nije slučajna, već je izabran zbog svojih jedinstvenih efekata. Npr, efekti stimulansa kao što su nikotin ili amfetamini se koriste kao način borbe protiv sedacije izazvane visokim dozama određenih antipsihotika.

Teorija višestrukih faktora

Seifert i drugi (2005) sugerišu da iako postoji opšta podrška teoriji za ublažavanje disphoria, još uvijek postoji veliki broj mogućih predispozicionih faktora rizika koji indirektno mogu biti razlozi zbog kojih ljudi sa mentalnim poremećajima zloupotrebljavaju supstance. Seifert naziva ove faktore „faktorima rizika“ i oni ubuhvataju: socijalnu izolaciju, siromaštvo, nedostatak strukturiranih dnevnih aktivnosti, nedostatak odgovornosti, život u oblastima sa visokim stepenom dostupnosti supstanci i povezanost sa ljudima koji zloupotrebljavaju supstance. Drugi dokazi ukazuju na to da su prethodni traumatski događaji, kao što je seksualno zlostavljanje, povezani sa razvojem psihijatrijskih problema i bolesti ovisnosti. Prevalencija seksualnog zlostavljanja je visoka među pojedincima koji traže pomoć za probleme mentalnog zdravlja, posebno kod žena. U prosjeku, svaka druga žena sa dualnom dijagnozom izvještava o seksualnom zlostavljanju u prošlosti (Banerđži, Klensi i Crome, 2008).

Oba poremećaja, upotreba droga i drugi mentalni poremećaj su izazvani preklapanjem brojnih faktora, kao što su: moždani deficit, genetska preosjetljivost, predispozicija i dr.

Genetska predispozicija

Posebno aktivna oblast istraživanja komorbiditeta po-drazumjeva potragu za genima koji daju predispoziciju

da pojedinci razvijaju ovisnost od drogama i alkoholu i druge mentalne poremećaje. Procjenjuje se da se 40-60% predispozicije pojedinca za razvoj ovisnosti pripisuje genetiци. Većina predispozicije proizilazi iz složenih interakcija između gena i genetskih interakcija sa vanjskim utjecajima. U nekim slučajevima, gen može direktno djelovati u vidu definiranja uloge proteina da utiče na način reagovanja osobe na supstancu (npr. Da li je dejstvo supstance prijatno ili ne ili koliko dugo droge ostaju u tijelu). Ali geni također, mogu da djeluju indirektno kroz način reagovanja na stres, što bi moglo da utječe na razvoj upotrebe droga i pojavu drugih mentalnih poremećaja. Nekoliko regiona ljudskog genoma su povezani sa povećanim rizikom od oba poremećaja, pri čemu je veća podložnost za oba poremećaja u periodu adolescencije.

Uključivanje sličnih moždanih regiona

Neke oblasti mozga su pogođene sa oba poremećaja. Tako na primjer putevi u mozgu koji koriste neurotransmitter dopamin utiču na razvoj ovisnosti, a uključeni su i u druge psihijatrijske poremećaje.

Preklapanje moždanih struktura koje su uključene u oba poremećaja ukazuje da moždane promjene koje proizilaze iz jednog poremećaja utiču na druge. Ako se mentalni poremećaj razvija prvi, prateće promjene u aktivnosti mozga mogu da povećaju osjetljivost na zloupotrebu supstanci putem jačanja njihovih efekata, smanjenjem svjesnosti o njihovim negativnim efektima, odnosno ublažavanja neprijatnih efekata povezanih sa mentalnim poremećajima ili lijekovima.

Visoka prevalenca komorbiditeta između upotrebe droga i drugih mentalnih bolesti ne znači da je jedan poremećaj uzrokovao druge, čak i ako se jedan pojavio prvi. U stvari, uspostavljanje kauzalnosti je teško iz više razloga. Dijagnoza mentalnog poremećaja se ne može postaviti dok intenzitet simptoma ne dostigne određeni nivo fenomenologiji klasifikacije mentalnih poremećaja. Međutim subklinički simptomi takođe mogu podstaći upotrebu droge, što može da stvori zabunu koji je poremećaj prvi.

Po ovoj teoriji pojedine osobe sa teškim mentalnim poremećajima imaju biološke i psihološke slabosti koje su izazvane genetskim uticajem. Ova slabost je u interakciji sa stresnim životnim događajima i izaziva psihijatrijske poremećaje, početak uzimanja i/ili reci-

div u uzimanju supstanci. Iako antipsihotični lijekovi mogu smanjiti preosjetljivost, zloupotreba supstanci može da ga poveća, zbog čega mogu da nastanu negativne posljedice od upotrebe relativno malih količina supstanci. Potvrđeno je da psihotični pacijenti pokazuju veću „preosjetljivost“ na određene supstance, što sugerise da pojedinci sa psihotičnim poremećajima, kao što je shizofrenija, nemaju sposobnost da održe umjerenu upotrebu PAS tokom vremena.

Ishodi i posljedica dualnih poremećaja

Bilo je rasprava o tome da li pacijenti sa dvojnim dijagnozama imaju negativnije ishode i lošiju prognozu od pacijenata sa teškim mentalnim poremećajima. Studije provedene u SAD i Velikoj Britaniji su pokazale da osobe sa dvojnim dijagnozama imaju niz poteškoća i lošije ishode tretmana, uključujući:

- Povećanje težine simptoma i češće relapse;
- Češća hospitalizacija (ukazivanje hitne medicinske pomoći zbog intoksikacija, pokušaji suicida i relapse bolesti);
- Više troškove liječenja;

- Povećanje broja krivičnih djela;
- Češće pokušaje suicida;
- Povećanu stopu beskućništva i nezaposlenosti;
- Više kontakata sa krivično-pravnim sistemom;
- Povećan rizik od zaraze HIVom, hepatitisom i drugim infektivnim bolestima;
- Porodični problemi ili problemi sa intimnim odnosima;
- Izolaciju i socijalno povlačenje;
- Povećan rizik od siromaštva (Cantvelli, 2003).

Literatura:

1. Barkus E. and Robin M. (2010). *Substance Use in Substance Use in Adolescence and Psychosis*.
2. Cantwell Roch (2003) *Substance use and schizophrenia*.
3. El-Guebali N. Hodgins DC. (1990): *Shizophrenia and substance abuse*.
4. Khantzian, E.J. (1987): *Substance dependence repetition and the nature of addictive suffering*.
5. Seifert J. Metzner C. (2005): *Mood and affect during detoxification of opiate addicts*.

BOLESTI OVISNOSTI I PROCJENA RADNE SPOSODBNOSTI

Dr.sc. **Aldin Goletić**, Dr. **Seđad Kahrić**, Zavod za medicinu rada i sportsku medicinu Zeničko-dobojskog kantona
Dr. **Adisa Oprašić Džordić**, Privatna zdravstvena ustanova Medicom Zenica

Sažetak

Bolesti ovisnosti su na globalnoj razini veliki socijalno-medicinski problem, a procjenjuje se da predstavljaju treći najveći faktor rizika za nastanak bolesti i invalidnosti. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrđivanje zastupljenosti bolesti ovisnosti na procjeni radne sposobnosti na području Zeničko-dobojskog kantona u periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine. Svi podaci potrebni za istraživanje su prikupljeni retrospektivno iz medicinske dokumentacije (komisij-ski izveštaji i protokol pacijenata) Zavoda za medicinu rada i sportsku medicinu Zeničko-dobojskog kantona za navedeni period. Rezultati su predstavljeni kao učestalost (%) ili srednja vrijednost. Dobijeni rezultati su, između ostalog, pokazali da bolesti ovisnosti čine 1,37% ukupnog broja svih bolesnika koji su bili na ocjeni radne sposobnosti na području Zeničko-dobojskog kantona u analiziranom periodu, odnosno 9,28% ukupnog broja svih psihijatrijskih bolesnika. Ovo istraživanje dodatno rasvjetljuje zastupljenost ovisnosti o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima kao uzroka invalidnosti i smanjene radne sposobnosti.

Ključne riječi: bolesti ovisnosti, psihoaktivne tvari, ocjena radne sposobnosti, invalidnost

Uvod

Bolesti ovisnosti su hronične bolesti karakterizirane specifičnim ponašanjem i funkcioniranjem. Zajedničko im je da aktiviraju sistem nagrade u mozgu koji je „zadužen“ za potkrepljivanje ponašanja i pamćenja. Na psihološko funkcioniranje svakog ovisnika utiče nekoliko faktora: psihoaktivne tvari, biološki i okolin-ski faktori te obilježja ličnosti ovisnika. Navedeni faktori u stalnoj su međusobnoj interakciji i imaju učinak na porodičnu dinamiku, radno funkcioniranje te interpersonalne, odnosno socijalne interakcije u cjelini (1). Možemo govoriti o dvije vrste ovisnika, ovisnici o

alkoholu i ovisnici o drugim psihoaktivnim tvarima. Prema MKB-10 ovisnosti o drogama su zajedno s alkoholizmom svrstane u mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane upotrebom psihoaktivnih tvari i šifrirane su oznakama od F10 do F19 (2). Alkoholizam je hronični recidivirajući poremećaj kojeg karakterizira patološka zaokupljenost alkoholom, gubitak voljne kontrole nad konzumacijom, oslabljeno donošenje odluka i kompulzivan nagon za pijenjem alkohola bez obzira na štetne posljedice poput gubitka zdravlja, posla i porodice (3). Prema MKB-10 alkoholizam je šifriran oznakom F10 koja označava mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane upotrebom alkohola (2). Osim zdravstvenih posljedica, postoje i socijalne posljedice alkoholizma. Alkoholizari nisu u stanju ispuniti očekivane socijalne uloge ni u porodici, ni na poslu ni u društvenom okruženju. Na radnom mjestu, alkoholičar na početku uspješno skriva svoje stanje, ali u konačnici disfunkcionalnost postaje očita i manifestira se višim stopama bolovanja i prijevremenim penzionisanjem (4).

Ovisnost o drogama je neuropsihijatrijski poremećaj kojeg obilježava ponavljana, nekontrolirana želja da osoba konzumira sredstvo ovisnosti bez obzira na štetne posljedice. To je stanje hronične ili periodične intoksikacije koje je izazvano ponavljanim uzimanjem sintetičke ili prirodne droge (5).

Psihoaktivne tvari su sredstva koja neutrobiehemijski djeluju na mozak izazivajući poremećaje u njegovu funkcioniranju, koji se na doživljajnom području očituju kao psihijatrijski simptomi. Te tvari izazivaju psihičke poremećaje praćene osjećajem ugođe u kojima konzumenti uživaju (6).

Više od polovice ovisnika o alkoholu i drogama ima pridružen još neki psihijatrijski komorbiditet. Komorbiditet označava prisutnost više od jednog medicinskog poremećaja kod pojedinca u određenom vre-

mentskom periodu. Postoji široka paleta međudnosa bolesti ovisnosti i psihijatrijskih bolesti (6).

Prema istraživanju Buljana i suradnika, komorbiditet se pojavljuje kod 37% ovisnika o alkoholu, a ako se tome doda ovisnost o drugim psihoaktivnim supstancama onda je učestalost komorbiditeta 78% za muškarce i 86% za žene. Poremećaji uzimanja drugih sredstava ovisnosti očituju se u 18% ovisnika o alkoholu, 14,4% ovisnika o alkoholu ima antisocijalni poremećaj osobnosti, 13,4% ima poremećaje raspoloženja, 19,4 % ima anksiozni poremećaj, oko 4 % shizofreniju te oko 30 % ovisnica o alkoholu boluje od poremećaja hranjenja (7).

Bolesti ovisnosti su na globalnoj razini veliki socijalno-medicinski problem, a procjenjuje se da ovisnosti predstavljaju treći najveći faktor rizika za nastanak bolesti i invalidnosti (kardiovaskularne bolesti, karcinom, ciroza jetre, depresija, anksioznost i dr.) (8).

U slučaju bolesti ili povreda može da dođe do privremene ili trajne promjene radne sposobnosti. Ireverzibilno smanjenje ili gubitak radne sposobnosti dovodi pojedinca u stanje djelimične ili potpune invalidnosti, kada se zahtjeva ocjena preostale radne sposobnosti i određuje stepen invalidnosti ili pravo na socijalnu zaštitu (9). Ocjena radne sposobnosti (ORS) je čin više funkcija i zahtjeva posla i odlika radnog mjesta kojim se utvrđuje sposobnost za posao i daje se nakon iscrpljenih mogućnosti liječenja i rehabilitacija (10).

Metod, uzorak i procedura

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrđivanje zastupljenosti bolesti ovisnosti, u odnosu na druge mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja, kod bolesnika koji su bili na procjeni radne sposobnosti na području Zeničko-dobojskog kantona u periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine.

Svi podaci potrebni za istraživanje su prikupljeni retrospektivno iz medicinske dokumentacije (komisijski izveštaji i protokol pacijenata) Zavoda za medicinu rada i sportsku medicinu Zeničko-dobojskog kantona za period 2017.-2021. godine, a obuhvatali su ukupan broj bolesnika koji su bili u navedenom periodu na ocjeni radne sposobnosti, sa naglaskom na psihijatrijske dijagnoze (osnovne i prateće uz druga oboljenja). Podaci su sadržali spol, starosnu dob, dijagnoze bolesti, te ocjenu radne sposobnosti. Rezultati su predstav-

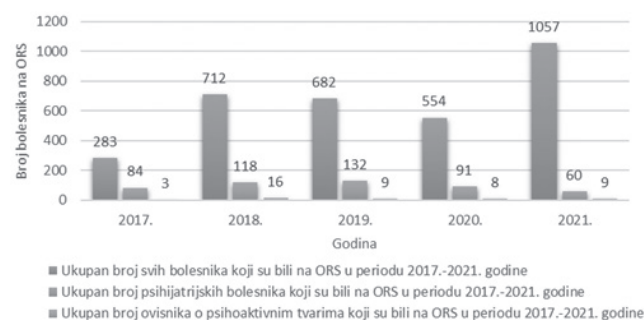
ljeni kao učestalost (%) ili srednja vrijednost.

U periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine na Institut za medicinsko vještačenje u Zenici se javilo ukupno 3288 pacijenata, različite starosti i spola, s područja Zeničko-dobojskog kantona, a od čega je 485 osoba sa mentalnim oboljenjima. Svi pacijenti koji su bili na procjeni radne sposobnosti, ocjenjeni su kao invalidi I kategorije, invalidi II kategorije, liječenje nije završeno, te kao invalidnost ne postoji. Od ukupnog broja bolesnika sa mentalnim oboljenjima, a koji su bili na ocjeni radne sposobnosti u navedenom periodu, 45 osoba je bilo sa dijagnostikovanim mentalnim poremećajem i poremećajem ponašanja uzrokovanim uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10 – F19).

Ovisnika o psihoaktivnim tvarima muškog spola ima ukupno 44 (9,78%), a ženskog spola ima 1 (2,22%). Starost pacijenata s bolestima ovisnosti koji su bili na procjeni radne sposobnosti u analiziranom periodu kreće se od 26 do 64 godine, sa prosjekom od 50,16 godina.

Rezultati

Zastupljenost bolesti ovisnosti u odnosu na ukupan broj svih bolesnika koji su bili na ocjeni radne sposobnosti na području Zeničko-dobojskog kantona u periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine iznosi 1,37%, što je pak 9,28% ukupnog broja svih psihijatrijskih bolesnika koji su bili na ORS u datom periodu. Prikaz broja ovisnika o psihoaktivnim tvarima u odnosu na ukupan broj psihijatrijskih bolesnika, kao i u odnosu na ukupan broj svih bolesnika koji su bili na ocjeni radne sposobnosti u analiziranom periodu dat je u Grafikonu 1.



Grafikon 1. Prikaz broja ovisnika o psihoaktivnim tvarima u odnosu na ukupan broj psihijatrijskih i ukupan broj svih bolesnika koji su bili na ORS u periodu 2017-2021. godine.

Institut za medicinsko vještačenje u Zenici je u analiziranom periodu utvrdio smanjenu radnu sposobnost odnosno invalidnost I i II kategorije kod ukupno 1366 osoba, od čega je 15 lica (1,1%) s bolestima ovisnosti, te 212 lica (15,52%) sa drugim mentalnim oboljenjima i poremećajima ponašanja (Tabela 1).

Tabela 1

Zastupljenost invalida I i II kategorije u periodu 2017.-2021. godine.

	2017. g.	2018. g.	2019. g.	2020. g.	2021. g.	Ukupno
Invalidi I i II kategorije s bolestima ovisnosti	3	3	3	3	3	15
Invalidi I i II kategorije sa drugim mentalnim oboljenjima	47	49	61	40	15	212
Ukupan broj svih invalida I i II kategorije	101	317	307	247	394	1366

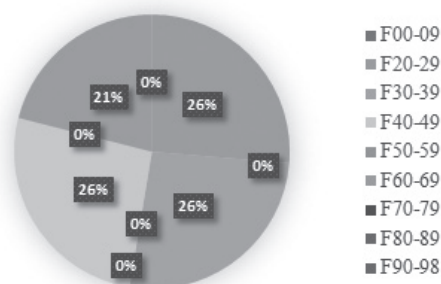
Ukupan broj ovisnika o psihoaktivnim tvarima koji su se u periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine javili komisiji za procjenu radne sposobnosti na Institutu za medicinsko vještačenje u Zenici iznosio je 45. Od navedenog broja bolesnika, kod njih 3 (6,67%) je došlo do gubitka radne sposobnosti (invalidnost I kategorije), zatim 12 bolesnika (26,67%) je imalo promijenjenu radnu sposobnost (invalidnost II kategorije), 14 bolesnika (31,11%) su ocjenjeni kao liječenje nije završeno, te 16 bolesnika (35,56%) su ocjenjeni kao invalidnost ne postoji (Tabela 2).

Tabela 2

Ocjena radne sposobnosti ovisnika o psihoaktivnim tvarima u periodu 2017.-2021. godine.

Ocjena radne sposobnosti	N (%)
Invalidnost I kategorije	3 (6,67%)
Invalidnost II kategorije	12 (26,67%)
Liječenje nije završeno	14 (31,11%)
Invalidnost ne postoji	16 (35,56%)
Ukupno	45 (100%)

Od ukupnog broja pacijenata sa bolestima ovisnosti koji su bili na ORS u analiziranom periodu, njih 37,78% je bilo sa psihijatrijskim komorbiditetima. Podjednako su zastupljeni bili komorbiditeti poremećaja raspoloženja, shizofrenije, shizotipni i sumanutni poremećaji i neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji (po 26,32%), te u neznatno manjoj mjeri poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (21,05%) (Grafikon 2).



Grafikon 2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima i psihijatrijski komorbiditeti kod bolesnika koji su bili na ORS u periodu 2017.-2021. godine.

S obzirom na vrstu ovisnosti, dobijeni rezultati pokazuju da je na ocjeni radne sposobnosti u analiziranom periodu bilo 60% ovisnika o alkoholu, dok je 40% ovisnika o drugim psihoaktivnim tvarima (po 8,89% ovisnika o opijatima i ovisnika o sedativima i hipnoticima, te po 11,11% ovisnika o više psihoaktivnih tvari i ovisnika o kanabinoidima).

Diskusija

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrđivanje zastupljenosti ovisnika o psihoaktivnim tvarima na procjeni radne sposobnosti u periodu od 01.01.2017. do 31.12.2021. godine sa području Zeničko-dobojskog kantona. U datom periodu na Institut za medicinsko vještačenje u Zenici se javilo ukupno 3288 pacijenata, različite starosti i spola, a od čega je 45 osoba sa dijagnostikovanim mentalnim poremećajem i poremećajem ponašanja uzrokovanim uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-19). Dakle, bolesti ovisnosti čine 1,37% ukupnog broja svih bolesnika koji su bili na ocjeni radne sposobnosti na području Zeničko-dobojskog kantona u analiziranom periodu, odnosno 9,28% ukupnog broja svih psihijatrijskih bolesnika koji su bili na

ORS u datom periodu.

Takođe, slični nalazi su dobijeni i što se tiče invalidnosti uzrokovane bolestima ovisnosti. Institut za medicinsko vještačenje u Zenici je u analiziranom periodu utvrdio invalidnost I i II kategorije kod ukupno 1366 osoba, a od čega je 1,1% invalida rada s dijagnostikovanim mentalnim poremećajem i poremećajem ponašanja uzrokovanim uzimanjem psihoaktivnih tvari. Invalidi rada s bolestima ovisnosti čine pak 6,61% ukupnog broj invalida rada sa mentalnim oboljenjima i poremećajima ponašanja. Vrijedi istaći i da, od ukupnog broja ovisnika o psihoaktivnim tvarima koji su se u datom periodu javili na ORS, bilo je 31,11% koji su ocenjeni kao liječenje nije završeno, te koji će najvjerovatnije nakon provedenog liječenja biti ponovo upućeni na ORS.

Ipak, dobijeni su donekle iznenađujući podaci s obzirom da prema SZO bolesti ovisnosti predstavljaju jedan od najznačajnijih uzroka invalidnosti, te se stoga očekivao i veći broj zastupljenosti ovisnika među bolesnicima koji su upućeni na procjenu radne sposobnosti u analiziranom periodu.

U istraživanju i analizi ocjena radne sposobnosti mentalno oboljelih koje su u Srbiji provele Skakić i Trajanović za period 2004.-2008. godine, zapažen je konstantan porast iz godine u godinu broja bolesnika koji zbog ovisnosti o psihoaktivnim tvarima postaju invalidi rada (11). Takvi rezultati nisu potvrđeni u našem istraživanju, odnosno nije utvrđen porast nego ujednačen godišnji broj ovisnika o psihoaktivnim tvarima koji postaju invalidi rada.

S obzirom na vrstu ovisnosti, dobijeni rezultati pokazuju da je na ocjeni radne sposobnosti u analiziranom periodu bilo 60% ovisnika o alkoholu, dok je 40% ovisnika o drugim psihoaktivnim tvarima (po 8,89% ovisnika o opijatima i ovisnika o sedativima i hipnoticima, te po 11,11% ovisnika o više psihoaktivnih tvari i ovisnika o kanabinoidima).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2018. godine o konzumaciji alkohola među pojedinim zemljama članicama, u Bosni i Hercegovini je 3,4% alkoholičara (12).

U literaturi se, takođe, često ističe da ovisnost vrlo brzo dovodi do pada psihofizičkih sposobnosti i radnih kapaciteta ličnosti, usljed čega kod takvih bolesnika dolazi do pada produktivnosti, kašnjenja na posao, izo-

stajanja s posla, čestih bolovanja, povreda na radu, gubitka interesovanja za posao, učestalih međuljudskih konflikata na poslu, te naposljetku vrlo često dolazi i do gubitka posla (13). Upravo gubitak posla kao posljedica bolesti ovisnosti može biti jedan od mogućih razloga manje zastupljenosti ove grupe bolesnika na procjeni radne sposobnosti.

Prema dostupnoj recentnoj medicinskoj literaturi evidentno je da su komorbiditetna oboljenja česta u ovisnika o psihoaktivnim tvarima. U našem istraživanju, od ukupnog broja pacijenata sa bolestima ovisnosti koji su bili na ORS u analiziranom periodu, njih 37,78% je bilo sa psihijatrijskim komorbiditetima. Podjednako su zastupljeni bili komorbiditeti poremećaja raspoloženja, shizofrenije, shizotipni i sumanutu poremećaji i neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji (po 26,32%), te u nešto manjoj mjeri poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (21,05%).

Komorbiditet između depresije i ovisnosti o alkoholu predstavlja jednu od najraširenijih psihijatrijskih kombinacija (14). Vezu između ovisnosti o alkoholu i depresije pokazalo je i kanadsko nacionalno istraživanje objavljeno 2005. godine. Naime, 24,3 % odraslih osoba koji su ispunili kriterije za teško pijenje su u prethodnoj godini imali depresivnu epizodu. Isto tako, depresivni ispitanici su imali 3,5 puta veću vjerovatnost za ovisnost o alkoholu u odnosu na one koji nisu depresivni. Poljska epidemiološka studija pokazala je visoku stopu komorbiditeta anksioznih poremećaja s ovisnošću o alkoholu - 36,9% ispitanika ovisnih o alkoholu imalo je dijagnosticiran anksiozni poremećaj u prethodnih 12 mjeseci prije ispitivanja. Ovisnost o alkoholu povezana je s dvostruko većom učestalošću anksioznih poremećaja općenito, četverostruko učestalijem generaliziranom anksioznom poremećaju te dvostruko učestalijem paničnom i posttraumatskom stresnom poremećaju. S druge strane, kriteriji za ovisnost o alkoholu su zadovoljeni među 18% bolesnika s anksioznim poremećajem. Prema finskom istraživanju, doživotna prevalencija psihotičnog poremećaja izazvanog alkoholom među sudionicima koji su ovisili o alkoholu iznosila je 4,83%. Takođe, prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti 4 puta je viša u muškaraca i 12 puta u žena ovisnih o alkoholu u odnosu na opću populaciju. Prema radu Gregoryja i Che-

blowskog, osobe s graničnim poremećajem ličnosti u više od 50% slučajeva imaju komorbiditet iz spektra bolesti ovisnosti, a uglavnom se radi o ovisnosti o alkoholu. U ustanovama za rehabilitaciju od alkohola kod bolesnika su zabilježene prevalencije graničnog poremećaja ličnosti u rasponu od 16 do 22%.

Dakle, nalazi brojnih navedenih istraživanja su djelimično potvrđeni i u našem istraživanju. Najčešći psihijatrijski komorbiditeti utvrđeni kod ovisnika o psihoaktivnim tvarima u našem istraživanju su poremećaji raspoloženja, shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji, neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji, te poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih.

Zaključak

Problem ovisnosti i zloupotreba psihoaktivnih tvari jedan je od većih problema današnjeg savremenog svijeta čije se posljedice odražavaju na pojedincu, porodici i cijelom društvu. U posljednje vrijeme stručno-naučna saznanja o bolestima ovisnosti uticala su na razvoj brojnih programa i metoda liječenja, ali i mogućnosti rehabilitacije pacijenata, što pozitivno utiče na njihovu spremnost da se liječe. Uprkos tome, hroničan, recidivantan i progredijentan tok ovih bolesti, porodična, profesionalna i socijalna degradacija ličnosti, kao i ireverzibilna somatska oštećenja i psihičke komplikacije uzrok su učestale redukcije radne sposobnosti oboljelih. S obzirom na to da ostaju bez posla i bivaju upućeni na tržište rada, ovakvim pacijentima je redukovana ili potpuno uskraćena mogućnost ostvarivanja drugih prava iz invalidsko-penzionog osiguranja (prekvalifikacija, rad sa skraćenim radnim vremenom itd.).

Ovaj rad je vrlo važan u pogledu naglaska na održavanje mentalnog zdravlja i promicanja oporavka oboljelih od ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, kao i drugih psihičkih poremećaja. Cilj svakog liječenja duševnog bolesnika je da mogu samostalno funkcionirati kako u socijalnim i porodičnim, tako i u radnim ulogama. Stvaranjem sigurne i poticajne okoline stvaraju se preduslovi za unapređenje mentalnog zdravlja, te se time poboljšava i radna reintegracija ljudi s problemima mentalnog zdravlja. Očuvana ili ponovno uspostavljena radna sposobnost osnovno je mjerilo uspjeha u liječenju i rehabilitaciji psihijatrijskih bolesnika.

Ovo istraživanje dodatno rasvjetljuje zastupljenost

ovisnosti o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima kao uzroka invalidnosti i smanjene radne sposobnosti. Ispunjavanje osnovnih ciljeva ovog istraživanja, kao što je pružanje uvida u procjenu radne sposobnosti ovisnika, pružiće značajna saznanja koja mogu biti od pomoći psihijatrima, psiholozima, te stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja i medicine rada. Rezultati ovog istraživanja, pored navedenog, mogu poslužiti i kao osnova za buduća istraživanja, te kao osnova za neke obrazovno-edukativne programe koji se mogu koristiti u obrazovnim ustanovama ili u sklopu nekih specifičnih radionica.

Reference

1. Bodor, D. (2018). *Usporedba psihosocijalnog funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu* (Disertacija). Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Preuzeto s <https://repozitorij.sfzg.unizg.hr/islandora/object/sfzg:448>.
2. Jakovljević, M., Ostojić, L. & Rainer, Ž. (2011). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema MKB-10: latinski, engleski i hrvatski nazivi najvažnijih bolesti i patoloških stanja*. Zagreb: Pro Mente.
3. Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D., & Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122, 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>
4. Torre, R. (2015). *Alkoholizam: prijetnja i oporavak : kako nas alkohol može uništiti i kako to možemo spriječiti*. Zagreb: Profil knjiga.
5. Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances in experimental medicine and biology*, 1010, 21–41. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2
6. Zoričić, Z. (2018). *Ovisnosti: prevencija, liječenje i oporavak*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Burns, L., & Teesson, M. (2002). Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(3), 299–307.

- [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00220-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00220-X)
8. Rocco, A., Compare, D., Angrisani, D., Sanduzzi Zamparelli, M., & Nardone, G. (2014). Alcoholic disease: liver and beyond. *World journal of gastroenterology*, 20(40), 14652–14659. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i40.14652>
 9. Kecmanović, D., Loga, S., Cerić, I., & Marković, A. (1980). *Psihijatrija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
 10. Lerman, Y., & Ribak, J. (1997). The Need for Consistent Criteria for Impairment and Disability. *International journal of occupational and environmental health*, 3(4), 273–276. <https://doi.org/10.1179/oeh.1997.3.4.273>
 11. Skakić, O., & Trajanović, L. (2011). Procena radne sposobnosti mentalno obolelih osoba u uslovima društveno-ekonomske krize. *Medicinski pregled*, 64(1-2), 41-45. <https://doi.org/10.2298/MPNS1102041S>
 12. World Health Organization. (2011). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
 13. Ojesjö L. (1980). The relationship to alcoholism of occupation, class and employment. *Journal of occupational medicine: official publication of the Industrial Medical Association*, 22(10), 657–666.
 14. Šarić, B. (2021). *Ovisnost o alkoholu i psihijatrijski komorbiditeti* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:064859>.

POVEZANOST ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI I NASILJA U PORODICI

Merima Alić, dipl. psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko - dobojskog kantona

Sažetak

Brojne studije potvrđuju da upotreba supstanci često igra olakšavajuću ulogu u nasilnom ponašanju, i uvijek pogoršava postojeće obrasce zlostavljanja. Korištenje supstanci uključeno je u čak 92% prijavljenih slučajeva nasilja u porodici u Americi.

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 100 ispitanika koji su registrovani kao počiniocinasilja u Centru za socijalni rad Zenica, unazad dvije godine.

Istraživanje je obuhvatilo 100 ispitanika životne dobi od 21 do 72 godine, od kojih je 93% muškog spola i 7% ženskog spola. Budući da se u našoj kulturi rijetko prijavljuju slučajevinasilja nad muškarcima, pogotovo od strane žena, možemo pretpostaviti da su ovi podaci rezultat toga i da je u stvarnosti broj žena kao počinitelja nasilja veći.

Od ukupno 100 ispitanika (nasilnih osoba) 78 (78%) je zlorabljivalo PAS (49% alkohol i 29% drogu), dok 22% nije koristilo PAS. Najčešće korištene vrste droga bile su speed (41% od ukupno 29 konzumenata), benzodiazepini (34%), marihuana (14%) i heroin (10%). Od ukupnog broja nasilnih osoba polovinu čine osobe sa zlorabom alkohola (49%). Od toga četvrtina (24%) ih je počinila više oblika nasilja, a 15% ih je počinilo fizičko nasilje. Iz dobijenih podataka možemo zaključiti da je povezanost nasilja u porodici sa zlorabom psihoaktivnih supstanci vrlo značajna.

Ključne riječi: zloraba, psihoaktivne supstance, nasilje u porodici.

Uvod

Poznato je da korištenje psihoaktivnih supstanci ima negativan efekat na sve aspekte čovjekovog života, uključujući ponašanje pa i samu ličnost osobe koja ih

zlorabljiva. U većini slučajeva, osobe koje zlorabljavaju neku od psihoaktivnih supstanci postanu nervoznije, razdražljivije i nasilnije, nego su to bile. Osobe pod dejstvom alkohola ili droga nemaju kontrolu nad svojim ponašanjem i često reaguju i na najmanji podražaj kroz nasilje i nasilničko ponašanje.

Prema APA (American Psychological Association), pretjerana upotreba droge ili alkohola povećava rizik da osoba bude žrtva nasilja u obitelji ili da postane zlostavljač. Brojne studije potvrđuju da upotreba supstanci često igra olakšavajuću ulogu u nasilnom ponašanju i uvijek pogoršava postojeće obrasce zlostavljanja (Office of Disease Prevention and Health Promotion and U.S. Department of Health and Human Services' Intimate Partner Violence and Healthy People, 2010).

Irons i Schneider (1997; prema Zilberman i Blume, 2005) ilustruju koliko ponašanja počinitelja nasilja u porodici liče na ona ovisnika od supstanci, uključujući gubitak kontrole, održavanje ponašanja uprkos štetnim posljedicama (fizičke povrede i uticaj na porodične odnose), uzaludno trošenja vremena, okrivljavanje drugih, poricanje, minimiziranje, potom ciklusi eskalacije praćeni skrušenošću i obećavanjem promjene, između ostalog.

Pojam nasilja u porodici

Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici FBiH smatrat će se da postoji nasilje u porodici ukoliko postoje osnovne sumnje da su učinjene radnje kojim član porodice nanosi fizičku, psihičku ili seksualnu bol ili patnju i/ili ekonomsku štetu, kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičkog, psihičkog ili seksualnog nasilja i/ili ekonomske štete kod drugog člana porodice (Službene novine FBiH, 2013).

Prema Krivičnom zakonu Federacije Bosne i Hercego-

vine, propisuju se kazne za onog ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelovitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice i ko takvo djelo učini prema članu porodice s kojim živi u zajedničkom domaćinstvu.

Žrtva porodičnog nasilja i nasilja u zajednici u smislu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici je lice kome je nanesena fizička, psihička i seksualna patnja ili emocionalna šteta, kao i prijetnja takvim djelima ili propuštanja činjenja dužne pažnje, nebriga i nerješavanje osnovnih potreba, što ga ozbiljno sputava da uživa u svojim pravima i slobodama (Službene novine FBiH, 2013).

Psihoaktivne supstance

Psihoaktivne supstance (PAS) je medicinski termin koji se koristi za opis supstanci koje se unose u organizam i prouzrokuju različiti spektar poremećaja (Perić, 2019).

Psihoaktivne supstance su hemijske supstance za koje je karakteristično djelovanje na centralni nervni sistem. Mogu se uzimati oralno ubrizgavati, ušmrkavati, itd. Ne obavljaju specifične funkcije u centralnom nervnom sistemu, ali mogu uzrokovati veliki broj promjena u funkciji mozga. Odnosno, svaka vrsta psihoaktivne supstance ima drugačiji mehanizam djelovanja, djeluje na različite regije mozga i uzrokuje određene simptome. Konzumacija psihoaktivnih supstanci može izazvati višestruke cerebralne efekte kod osobe. Specifični efekti zavise i od kvaliteta supstance, od oblika upotrebe i količine koja se konzumira (Green, 2017). Jedna od najkorištenijih klasifikacija koja omogućava bolje definisanje karakteristika svake psihoaktivne supstance odnosi se na njen mehanizam djelovanja i, prije svega, na cerebralne efekte koje izaziva njena konzumacija. U tom smislu, psihoaktivne supstance se mogu podijeliti u tri glavne grupe: stimulansi, psihodelici i depresivi (Green, 2017).

Stimulansi se odnose na sve one supstance koje aktiviraju centralni nervni sistem i povećavaju njegovu aktivnost. Glavne stimulatívne supstance bile bi kokaín, amfetamini, nikotin i kofein.

Psihodelici su poznati i kao halucinogene supstance jer njihov glavni cerebralni efekat djeluje na promjenu percepcije. LSD, psilocibin ili ketamin bi bili neki od primjera.

Depresivi su supstance koje djeluju na centralni nervni sistem smanjujući njegov stepen aktivnosti i pojačavajući inhibiciju. Najčešće konzumirani depresivi su alkohol, barbiturati i benzodiazepini (Green, 2017).

Metoda

Istraživačka metoda korištena u ovom radu je analiza dokumentacije koja je prikupljena u Centru za socijalni rad Zenica. Podaci se odnose na 100, za nasilje prijavljenih, ispitanika, unazad dvije godine. Podaci su se upisivali u unaprijed izrađenu tabelu. Na osnovu sprovedenog prikupljanja i analize dokumentacije, sumirani su svi podaci ispitanika i sačinjena je baza podataka u Excel-u. Statističke analize vršene su u programu Excel i SPSS za nivo statističke značajnosti 0.05

Rezultati

Skoro polovina nasilnih osoba živi u braku (49%), 20% u vanbračnoj zajednici, 13% su razvedeni/e i 18% živi sa porodicom.

Prema stepenu obrazovanja najviše nasilnih osoba je sa srednjom i višom školom (76%), sa osnovnom školom (10%), 7% bez škole, 6% sa fakultetom i sa najvišim stepenom obrazovanja samo 1%. Što se tiče radnog statusa najviše je nezaposlenih (45%), zaposlenih 34%, 13% penzionera i 8% studenata.

Po svim navedenim socio-demografskim karakteristikama postoje vrlo značajne razlike u strukturi nasilnih osoba ($p < .01$).

Od ukupno 100 ispitanika (nasilnih osoba) 78 (78%) je zlorabljivalo PAS (49% alkohol i 29% neku vrstu droge), dok 22% nije koristilo PAS ($p < .01$).

Najčešće korištene vrste droga bile su speed (41% od ukupno 29 konzumenata), marihuana (14%), heroin (10%) i 34% benzodiazepina ($p < .01$), koliko je zabilježeno u evidenciji, a vjerovatno je mnogo više.

Diskusija

Većinu prijavljenog nasilja počinile su osobe muškog spola (93%). Ovo je bilo očekivano jer su ranija istraživanja nasilja u porodici pokazala da su počinioci nasilja većinom bili muškarci. Međutim, ovako velik postotak je vjerovatno rezultat tradicije i socijalnih normi našeg društva. S obzirom da je naše društvo tradicionalno u pogledu uloga muškaraca i žena, pretpostavlja se da žrtve muškog spola rijetko prijavljuju nasilje,

pogotovo od strane žena.

Dobijeni rezultati pokazuju da je prema stepenu obrazovanja najviše nasilnih osoba sa srednjom i višom školom (76%), a najmanje sa fakultetom (6%) i sa najvišim stepenom obrazovanja (1%). Iz ovog možemo zaključiti da postoji povezanost između stepena obrazovanja i tendencije ka zloupotrebi psihoaktivnih supstanci i nasilnog ponašanja.

Prema rezultatima postoji značajna povezanost između zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i nasilja u porodici. Od ukupnog broja prijavljenog nasilja, 78% nasilja su počinile osobe koje su zloupotrebljavale psihoaktivne supstance.

Ovi rezultati su konzistentni sa istraživanjima u Americi gdje je korištenje supstanci (od strane počinitelja, žrtve ili oboje) uključeno u čak 92% prijavljenih slučajeva nasilja u porodici. Prema tom istraživanju alkohol često djeluje kao inhibitor, olakšavajući nasilje. Korištenje stimulansa kao što su kokain, crack i amfetamini također su često uključeni u slučajevima porodičnog nasilja zbog smanjenja kontrole impulsa i pojave osjećaja paranoje. Korištenje supstanci također može biti uključeno u porodično nasilje na suptilnije načine, npr. kao argumenti o finansijskim pitanjima (korisnik supstanci uzima novac od supružnika, ili preusmjerava novac, koji bi trebao koristiti za plaćanje računa kućanstva, za kupnju supstanci) (Zilberman i Blume 2005).

Prema Američkom društvu za medicinu ovisnosti (ASAM), zloupotreba supstanci je uključena u oko 40-60% svih incidenata nasilja među intimnim partnerima (Office of Disease Prevention and Health Promotion and U.S. Department of Health and Human Services' Intimate Partner Violence and Healthy People 2010). Zastupljenost zloupotrebe alkohola prednjači nad zloupotrebom ostalih psihoaktivnih supstanci. Od ukupnog broja nasilnih osoba, skoro polovinu čine osobe koje su zloupotrebljavale alkohol (49%). Ovi rezultati se podudaraju sa ranijim istraživanjima. Istraživanja Barnetta i Fagana svjedoče o prisustvu alkohola između 20-80% kod slučajeva bračnog nasilja, a 13-20% pod uticajem nekih drugih supstanci (Woerle, Guerin, Smith, 2002).

Rezultati istraživanja Agencije za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine su pokazali da je u porodicama u kojima postoji problem alkoholizma gotovo

60% žena u čak 58,7% slučajeva iskusilo nasilje (Babović, Pavlović, Ginić i Karađinović, 2013).

Prema istraživanjima Humanističkog komiteta za ljudska prava iz Holandije (od 2003. do 2006. godine), u svim zemljama Zapadnog Balkana je navođena zloupotreba alkohola kao faktora nasilja u porodici (npr. njegovo prisustvo je konstatovano u 37.2% slučajeva u Srbiji i 51.5% u Makedoniji). Zavisnost od droge je takođe identifikovana, mada u svega nekoliko slučajeva (Nikolić-Ristanović, Dokmanović, 2006). Prema istraživanjima koja su sprovedena u Americi, zloupotreba alkohola je uključena u do 50% slučajeva seksualnog napada. Nasilni oženjeni muškarci imaju veću stopu alkoholizma kada se usporede s njihovim nenasilnim kolegama. Studije izvješćuju stope alkoholizma od 67% i 93% među nasilnicima žena. Među muškim alkoholičarima na liječenju, njih 20 do 33% se prijavilo nakon što su napali svoje žene (Zilberman i Blume 2005).

Najčešće korištene vrste droga su bile speed (41% od ukupno 29 konzumenata), 34% benzodiazepini (34%), marihuana (14%), heroin (10%). Ovi rezultati su očekivani jer je speed stimulans koji djeluje na centralni nervni sistem u smislu da ga pobuđuje i nerijetko izaziva agresivnost, nervozu i osjećaj paranoje.

Literatura

1. Babović, M., Pavlović, O. Ginić, K. , Karađinović, N. (2013). *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja prema ženama u BiH* (str. 18-20). Mostar: Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine.
2. G. Green (2017). *Psychoactive substances: Characteristics and Types*, <<https://www.lifepersona.com/psychoactive-substances-characteristics-and-types>>
3. L. Zilberman, M. and B. Blume, S. (2005) *Domestic violence, alcohol and substance abuse*, <https://www.researchgate.net/publication/7466852_Domestic_violence_alcohol_and_substance_abuse>
4. Office of Disease Prevention and Health Promotion and U.S. Department of Health and Human Services' Intimate Partner Violence and Healthy People (2010). *The Link Between Domestic Violence and Substance Abuse*, <<https://www.gov1.com/public-health/articles/the-link-between-domestic-violence-and-substance-abuse-2vHeS0cs20IdzGZz/>>

5. Perić, M. (2019) *Psihoaktivne supstance, kako prepoznati da je dete u opasnosti*, < <https://www.pharmamedica.rs/bolesti-zavisnosti/bolesti-zavisnosti/>>
6. Službene novine FBiH (2013). *Zakon o zaštiti od nasilja u porodici*, <<https://fbihvlada.gov.ba/bosanski/zakoni/2013/zakoni%20registar%202013.htm>>.
7. S. Woerle, P. Guerin, M. L. Smith (2002). *Understanding the Nexus: Domestic Violence and Substance Abuse Among the Arrestee Population in Albuquerque*, <<http://isr.unm.edu/reports/2002/understanding-the-nexus-domestic-violence-and-substance-abuse-among-the-arrestee-population-in-albuquerque.->>>
8. Vesna Nikolić-Ristanović, Mirjana Dokmanović (2006). *Međunarodni standardi o nasilju u porodici i njihova primena na Zapadnom Balkanu* (str. 31) Izdavačko-grafičko preduzeće "Prometej" Beograd.

OVISNIČKA PONAŠANJA UČENIKA TREĆIH RAZREDA SREDNJIH ŠKOLA ZENIČKO- DOBOJSKOG KANTONA

dr.sc. **Mučinović Nermana**, psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona kontinuirano provodi periodična ciljana istraživanja o ovisničkim ponašanjima odraslih, djece i mladih, te informiše javnosti o dobijenim rezultatima jer je to jedna od metoda podizanja svijesti o bolestima ovisnosti.

U radu će biti prikazani neki od rezultata sveobuhvatnog istraživanja o ovisničkim ponašanjima učenika trećih razreda srednjih škola Zeničko-dobojskog kantona koje se provodilo u toku školske 2021/22 godine. Za provođenje projekta bila je neophodna saglasnost i saradnja sa Ministarstvom za obrazovanje, nauku, kulturu i sport Zeničko-dobojskog kantona koja je dobijena početkom oktobra 2021. godine.

Istraživanjem su se obuhvatile sve hemijske i bihevioralne ovisnosti uz dodatak o konzumaciji nargile, energetskih pića i samovoljnog uzimanja tableta za smirenje.

U ovom radu će biti prikazan samo dio dobijenih rezultata za ovisnička ponašanja u vezi sa kockanjem, igranjem igara na sreću, kladenjem u sportskim kladionicama i/ili on-line i pretjeranom upotrebom interneta.

Ključne riječi: istraživanja o ovisničkim ponašanjima, bihevioralne ovisnosti, kockanje, internet

Uvod

Jedna od metoda podizanja svijesti o bolestima ovisnosti se postiže kroz provođenje periodičnih ciljanih istraživanja o ovisničkim ponašanjima odraslih, djece i mladih, te informisanjem javnosti o dobijenim rezul-

tatima što je JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona do sada kontinuirano provodio. Sveobuhvatno istraživanje o ovisničkim ponašanjima učenika trećih razreda srednjih škola Zeničko-dobojskog kantona se počelo provoditi u toku prvog polugodišta školske 2021/22 godine, a radna faza prikupljanja upitnika je dovršena do kraja juna 2022. godine. Za provođenje projekta bila je neophodna saglasnost i saradnja sa Ministarstvom za obrazovanje, nauku, kulturu i sport Zeničko-dobojskog kantona koja je dobijena početkom oktobra 2021. godine.

Istraživanjem su se obuhvatile sve hemijske i bihevioralne ovisnosti uz dodatak o konzumaciji nargile, energetskih pića i samovoljnog uzimanja tableta za smirenje.

U ovom radu će biti prikazan samo dio dobijenih rezultata za ovisnička ponašanja u vezi sa kockanjem, igranjem igara na sreću, kladenjem u sportskim kladionicama i/ili on-line i pretjeranom upotrebom interneta.

Pod pojmom kockanje najčešće se podrazumijeva ulaganje nečeg vrijednog u događaj koji može rezultirati većim i povoljnijim ishodom. Glavna obilježja kockanja su postojanje rizika i slučajnosti u ishodu. Kockanje ili kocka zajednički je naziv za skup raznovrsnih igara, ponašanja i aktivnosti, koje uključuju ulaganje novca, uz rizik i nadu u očekivanje pozitivnog ishoda, tj. igrač riskira i nada se da će povratiti uloženo ili dobiti više od toga (Koić, 2009).

S obzirom na učestalost i posljedice, kockanje najbolje možemo opisati kao kontinuum ponašanja od potpunog izostanka kockanja, preko društvenog i rizičnog, pa do problematičnog i patološkog kockanja. Krajnost

na kontinuumu karakterizirana je stalnim ili povremenim gubitkom kontrole nad kockanjem što dovodi do štetnih psihosocijalnih posljedica i narušava funkcioniranje pojedinca, te tada govorimo o problematičnom odnosno patološkom kockanju.

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, a nas je posebno zanimalo koji procenat mladih u srednjim školama u ZDK ima sklonost igranju igara na sreću, kockanju i klađenju.

Prema zvaničnim podacima stranice Internet World Stats, u Bosni i Hercegovini internet koristi preko 2 800 000 ljudi, a porast novih korisnika je svakodnevian. Djeca i mladi danas, bez obzira na spol, od najranije dobi odrastaju uz upotrebu interneta. Ova je dobna kategorija prepoznata kao vulnerabilna za razvijanje bihevioralnih ovisnosti vezanih za pretjeranu upotrebu interneta. Brojne studije pokazale su da je prevalencija ovisnosti o internetu među mladima između 38 do 90%. Ovo je veoma širok raspon rezultata i ta disproporcija se objašnjava različitim strukturama istraživanja, drukčijim metodama i dijagnostičkim kriterijima, kulturalnoj pozadini i uzorcima na kojima su provedene.

Uzorak

Istraživanje je provedeno na uzorku učenika formiranom od odabranih odjeljenja trećih razreda srednjih škola u Zeničko-dobojskom kantonu. Planiralo se da u konačnici obuhvati oko 500 ispitanika, a taj se broj popeo na 575 učenika trećih razreda srednjih škola.

Od ukupnog broja upitnika, 12 nije bilo propisno urađeno, te su morali biti izostavljeni iz obrade. U obradu ulazi 563 upitnika ispunjenih od strane učenika trećih razreda srednjih škola.

Od ovog broja, 207 čine mladići (36,8%), 321 (57%) su djevojke, a 35 učenika (6,2%) se ne izjašnjava po pitanju spola.

Obuhvaćene su škole u Zenici, Kaknju, Visokom, Brezi i Maglaju.

Metodologija

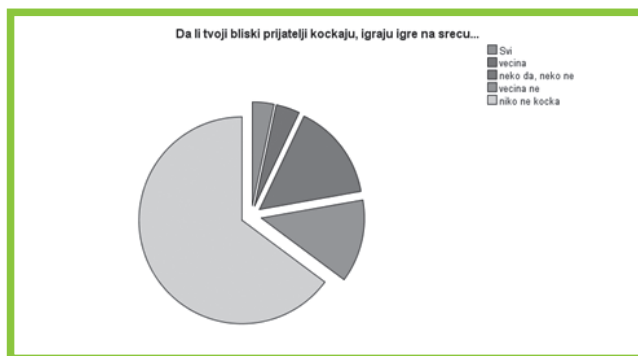
Za potrebe istraživanja je izrađen Upitnik koji je ano-

niman, sa zatvorenim tipom pitanja, urađen po naučno odobrenim pravilima. Za pojedinačno popunjavanje je učenicima bilo potrebno 15-20 minuta.

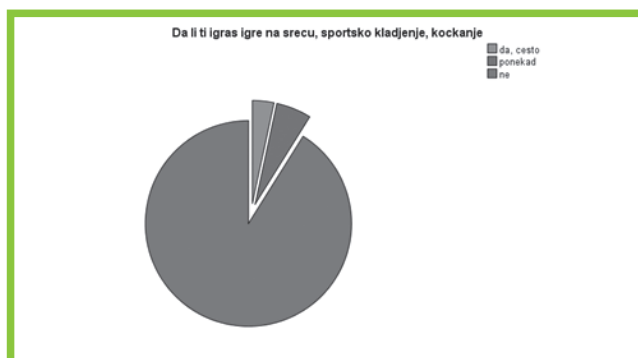
Podaci dobijeni istraživanjem su se unosili u SPSS-bazu, nakon čega je slijedila obrada i interpretacija dobijenih rezultata. Svi dobijeni rezultati su prikazani isključivo kroz statističke parametre poštujući anonimnost svakog pojedinog učenika.

Rezultati su osnova za izradu daljih preventivnih programa iz oblasti ovisnosti i biti će javno predstavljani i objavljeni kroz dostupne publikacije.

Neki rezultati epidemiološkog dijela istraživanja o igranju igara na sreću, kockanju, klađenju u sportskim kladionicama i/ili on-line učenika trećih razreda srednjih škola sa područja Zeničko-dobojskog kantona



Pokazalo se da 35,2% učenika ima bliske prijatelje koji nekada igraju igre na sreću, kockaju se, klade,

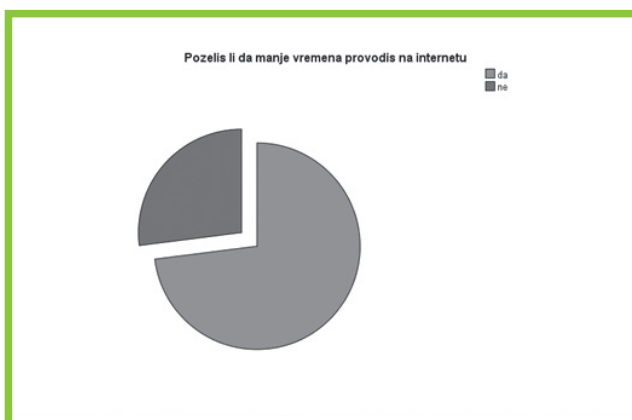
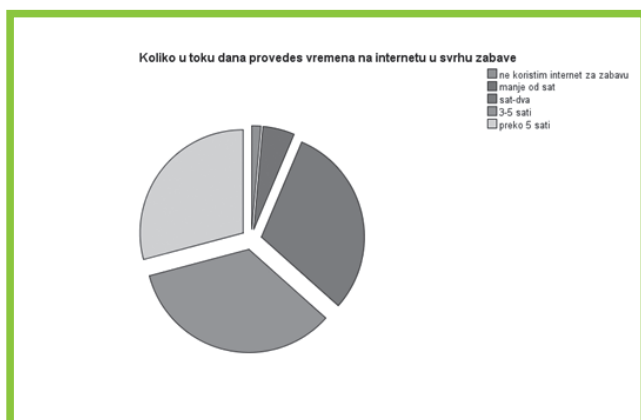


klade u sportskim kladionicama i/ili on-line.

Od ukupnog broja ispitanih 8,9% je izjavilo da ili često ili ponekad igraju igre na sreću, kockaju se, klade, klade u sportskim kladionicama i/ili on-line. Rezultati su prikazani kroz grafikone.

Krostabulacija po spolu * Koliko u toku dana provedes vremena na internetu u svrhu zabave

		Koliko u toku dana provedes vremena na internetu u svrhu zabave					Total
		ne koristim internet za zabavu	manje od sat	sat-dva	3-5 sati	preko 5 sati	
Spol	muški spol	1	15	69	64	58	207
	ženski spol	7	10	96	116	92	321
	ne izjašnjava se	0	3	5	13	14	35
Total		8	28	170	193	164	563



Neki rezultati epidemiološkog dijela istraživanja o stavovima i ponašanjima na internetu učenika trećih razreda srednjih škola sa područja Zeničko-dobojskog kantona

Rezultati pokazuju da ispitanici najčešće provode na internetu u svrhu zabave od 3 do 5 sati dnevno, dok je čak 29% ispitanika izjavilo da na internetu u svrhu zabave provede preko 5 sati dnevno.

Krostabulacija dobijenih rezultata po spolu prikazana je u tabeli.

Od ukupnog broja ispitanih njih 73% je izjavilo da **želi** provoditi manje vremena na internet.

Literatura:

1. Dodig, D., Ricijaš, N., 2011. Obilježja kockanja zagrebačkih adolescenata, Ljetopis socijalnog rada, 18/1., Zagreb
2. Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., Winkler, A. (2012). Internet Addiction A Brief Summary of Research and Practice. Current Psychiatry Reviews, 8, 292-298
3. Koić, E., 2009. Povijest kockanja

TRAUMA I UPOTREBA SUPSTANCI

Doc.dr. Meliha Brdarević-Šikić, dipl. psiholog

Merima Alić, dipl. psiholog

Mr.sc. **Awad Hassan**, spec. neuropsihijatar

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Istraživanja pokazuju snažnu vezu između izloženosti traumatskim događajima i problema sa zlupotrebom supstanci. Mnogi ljudi koji su iskusili zlostavljanje kao djeca, lični napad, prirodnu katastrofu, rat ili drugi traumatski događaj okreću se alkoholu ili drogama kako bi se lakše nosili sa emocionalnim bolom i negativnim osjećanjima. Baš kao što se često traumatski događaji i upotreba supstanci javljaju zajedno, tako se i poremećaji povezani sa traumom i bolesti ovisnosti zajednički javljaju. Kada ovisnost i trauma koegzistiraju, životni stil pojedinca počinje da se pogoršava. Iako svi koji su doživjeli traumu ne razvijaju ovisnička ponašanja, većina ljudi koji se bore s ovisnošću prošla je kroz izazovna ili traumatična životna iskustva.

Uvod

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je problem s kojim se već duže vrijeme suočava značajan dio čovječanstva. Poznato je da većina ljudi koristi neku od supstanci kao sredstvo bijega od realnosti koja je za njih u tom trenutku teška za podnijeti.

Kada govorimo o zloupotrebi supstanci, obično se misli na konzumaciju alkohola ili droga kao što su marihuana, kokain ili zloupotreba tableta na recept (koristeći ih na način koji nije propisan). Poremećaji upotrebe supstanci se općenito dijele u dvije kategorije: zloupotreba supstanci i ovisnost o supstancama (International Society for Traumatic Stress Studies, 2018).

Zloupotreba supstanci je obrazac kompulzivne upotrebe supstanci obilježen ponavljajućim značajnim društvenim, profesionalnim, pravnim ili interpersonalnim štetnim posljedicama, kao što su ponovljeni izostanci s posla ili škole, hapšenja i bračne poteškoće (American Psychological Association, 2022).

Ovisnost je stanje psihičke ili fizičke ovisnosti (ili oboje) o alkoholu ili drogama. Izraz se često koristi kao ekvivalentni termin za ovisnost o psihoaktivnim

supstancama i ponekad se primjenjuje na poremećaje ponašanja, kao što su seksualna ovisnost, ovisnost o internetu i kockanju (APA, 2022).

Trauma, obično povećava učestalost javljanja bolesti ovisnosti kod ljudi. Očaj, anksioznost i osjećanje bespomoćnosti dovodi ljude da, u želji da izbjegnu te negativne emocije, posegnu za alkoholom ili drogama. Trauma se definira kao događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je za svakog izrazito neugodan. To su događaji koji uključuju smrt ili prijetnju smrću, tešku ozljedu ili prijetnju vlastitom ili tuđem integritetu. Kod takvih događaja ljudi reagiraju intenzivnim strahom i imaju osjećaj bespomoćnosti i užasa (Jakšić, 2014).

Svaki put kada se osoba boji za svoju sigurnost, ona doživljava traumu. To može biti bilo šta što dovodi u opasnost fizičko ili emocionalno blagostanje osobe. Bilo da se radi o doživljenom porodičnom zlostavljanju ili emocionalnom zanemarivanju, trauma može ozbiljno uticati na žrtve.

Neki primjeri traumatskih iskustava uključuju:

- saobraćajne nesreće
- maltretiranje
- nasilje
- seksualni napad
- nestabilan porodični život
- prirodne katastrofe
- intenzivan bol
- hronična bolest
- verbalno uznemiravanje
- zanemarivanje od strane roditelja (Agape Treatment Center, 2019).

Simptomi traume se mogu opisati kao fizički, kognitivni, bihevioralni i emocionalni.

Fizički simptomi mogu uključivati: pretjeranu budnost, umor/iscrpljenost, poremećen san i bolove. Kognitivni simptomi mogu uključivati nametljive misli i

sjećanja na traumatični događaj, vizualne slike događaja, noćne more, lošu koncentraciju i pamćenje, dezorijentaciju i konfuziju. Bihevioralni simptomi mogu uključivati izbjegavanje mjesta ili aktivnosti koje podsjećaju na događaj, socijalno povlačenje i izolaciju i gubitak interesa za normalne aktivnosti. Emocionalni simptomi mogu uključivati osjećaje straha, obamrlosti i otuđenosti, depresiju, osjećaj krivice, ljutnju i razdražljivost, anksioznost i paniku.

Sve dok nisu preteški ili ne traju predugo, gore opisani simptomi su normalne reakcije na traumom. Iako ovi simptomi mogu biti uznemirujući, oni će se brzo smiriti kod većine ljudi. Oni su dio prirodnog procesa iscjeljivanja i prilagođavanja na veoma snažan događaj i davanja nekog smisla onome što se dogodilo.

Uz razumijevanje i podršku porodice, prijatelja i kolega simptomi stresa se obično brže povlače. Međutim, neki ljudi će razviti ozbiljnija stanja kao što su depresija, posttraumatski stresni poremećaj, anksiozni poremećaji ili problemi s alkoholom i drogom (Australian Psychological Society, 2022).

Odnos između upotrebe supstanci i traume

Za pojedince s neprilagođenim sistemom za suočavanje sa stresom koji je rezultat traume, droge koje se koriste mogu ponuditi odmor od hronične hiperpobudnosti i anksioznosti. Alkohol, benzodiazepini, opioidi i proizvodi od kanabisa imaju umirujuće dejstvo, od kojih neki služe za usporavanje centralnog nervnog sistema (Van der Kolk, 2014).

Istraživanja pokazuju snažnu vezu između izloženosti traumatskim događajima i problema sa zloupotrebom supstanci. Mnogi ljudi koji su iskusili zlostavljanje kao djeca, lični napad, prirodnu katastrofu, rat ili drugi traumatski događaj okreću se alkoholu ili drogama kako bi se lakše nosili sa emocionalnim bolom, negativnim osjećanjima, lošim snom, krivicom, stidom i anksioznošću. Veća je vjerovatnoća da će osobe koje su iskusile neku traumom imati problema sa zloupotrebom alkohola ili droga od onih bez ovih problema. Mnogi ljudi se nalaze u začaranom krugu u kojem izlaganje traumatskim događajima dovodi do povećane upotrebe alkohola i droga, što dalje proizvodi nova iskustva traumatskog događaja, što opet dovodi do veće zloupotrebe supstanci i tako dalje. Baš kao što se često traumatski događaji i upotreba supstanci javljaju zajedno, tako se i poremećaji povezani sa traumom i bolesti ovisnosti zajednički javljaju. Npr. poremećaji povezani sa traumom, kao što je posttraumatski stresni

poremećaj (PTSP) i depresija, često se javljaju među osobama s bolesti ovisnosti i obrnuto (ISTSS, 2018). Kada ovisnost i trauma koegzistiraju, životni stil pojedinca počinje da se pogoršava. On može početi da doživljava pogoršanje anksioznosti, depresije i promjene raspoloženja. Osim toga, održavanje zaposlenja i ličnih odnosa postaje sve teže. Ljudi koji pate od ovisnosti obično se ponašaju destruktivno što potencijalno dovodi do opasnosti od dalje traumatizacije (Agape Treatment Center, 2019).

U svjetlu ovog složenog odnosa, konceptualizacija i liječenje ovisnosti zahtijevaju perspektivu zasnovanu na traumom kako bi se istovremeno bavili i iskustvom traume i ovisničkim ponašanjem.

Zaključak

Iako svi koji su doživjeli traumom ne razvijaju ovisnička ponašanja, većina ljudi koji se bore s ovisnošću prošla je kroz izazovna ili traumatična životna iskustva. Budući da je u ljudskoj prirodi da izbjegava negativne emocije i doživljaje, povezanost između doživljene traume i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci nije iznenađujuća. U liječenju ovisnosti, veoma je bitno da se liječi i eventualna trauma kako bi izgledi za oporavak bili što veći.

Literatura

1. Agape Treatment Center (2019). The common link between trauma and addiction. Preuzeto sa: <https://www.agapetc.com/the-common-link-between-trauma-and-addiction/>
2. American Psychological Association [APA], (2022). APA Dictionary of Psychology. Preuzeto sa: <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction>
3. Australian Psychological Society [APS], (2022). Trauma. Preuzeto sa: <https://psychology.org.au/for-the-public/psychology-topics/trauma>
4. International Society for Traumatic Stress Studies [ISTSS], (2018) Traumatic Stress and Substance Abuse problem. Preuzeto sa: https://istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS_TraumaStressandSubstanceAbuseProb_English_FNL.pdf
5. Jakšić M. (2014). Sindrom izgaranja na radnome mjestu- Burn out sindrom, Đakovo: Biblioteka Diacovensia.
6. Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Penguin Books.

ULOGA PORODICE U SEKUNDARNOJ PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI

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

Eduard Ubiparip, socijalni radnik

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Bolesti ovisnosti treba smatrati jednim od najozbiljnijih javnozdravstvenih i sociopatoloških problema današnjice. Razorna snaga ovisnosti vidljiva je na svakom koraku, a posebno u porodici jer ostavlja negativne posljedice na sve članove porodice, a posebno na djecu. U situacijama kada dijete dođe u doticaj sa drogom, tada treba djelovati pribrano i brzo, ali bez nepotrebnog paničarenja. Izuzetno je važno naučiti dijete tokom odgoja o važnosti donošenja ispravne odluke, da razvija korisne zdravstvene navike i odabere život bez ovisnosti. Zato je najvažnija roditeljska zadaća kada je u pitanju ovisnost- PREVENCIJA. Cilj ovog rada jeste ukazati na važnost odgojnih postupaka sa osvrtom na rizične odgojne postupke za razvoj ovisnosti. Nećemo nuditi recept za uspješno roditeljstvo ali ćemo nastojati ponuditi roditeljima određene smjernice za postupanje u slučaju da prepoznaju znakove koji upućuju na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci kod njihove djece.

Ključne riječi: zloupotreba psihoaktivnih supstanci, porodica, odgojni postupci, uspješan roditelj

Uvod

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci predstavlja visokorizičan i društveno neprihvatljiv način zadovoljavanja ljudske potrebe za ugodom, ublažavanja stresa, patnje ili boli. Taj se osjećaj doživljava vrlo složenim psihološkim mehanizmima i utjecajima na neurobiohemijski ustroj našeg mozga. Brojni su razlozi, motivi, potrebe i životne situacije zbog kojih adolescenti započnu, a poslije i nastavljaju s uzimanjem sredstava ovisnosti do stanja potpunog gubitka kontrole. Takvo ponašanje čovjeka podupire i vodi prema bolesti

ovisnosti, a prije svega narav (ugodnost) upamćenog doživljaja, iskustva “drogiranosti”, te jednostavnost, efikasnost i brzina kojom osoba, uzimajući psihoaktivnu tvar, može promijeniti stanje svijesti i doživljavanje stvarnosti. U savremenoj civilizaciji omogućena kvaliteta života sa svakodnevnicom punom stresova i neispunjenih očekivanja sve većem broju pojedinaca ne osigurava “kvalitetu podražaja” mozga koji bi bio praćen prirodnim doživljavanjem osjećaja radosti i sreće. A ako toga nema, život čovjeka počinje gubiti dubinu svog smisla i sve se teže održava motivacija za čuvanje zdravlja i izbjegavanje rizika kao pretpostavke što dužeg života, pa se mnogi mladi okreću traženju brzih, alternativnih rješenja. Neka od njih nudi farmaceutska industrija (psihoaktivni lijekovi), a neka organizirani kriminal (droge), uz alkohol koji je uvijek lako dostupan. U tom savremenom potrošačkom i nepravedno globaliziranom društvu, s pretjeranom kompeticijom koju prati rast pojavnosti depresije i anksioznosti, ugrožena je pozicija porodice i roditeljima je sve teže sačuvati djecu od pogubnih izvanporodičnih utjecaja (Sakoman, 2005).

Porodica je prvi stup prevencije ovisnosti jer bi odgoj za svjestan izbor, zdrava ponašanja i izbjegavanja nepotrebnog rizika morao u porodici početi od najranijeg djetinjstva. U adolescenciji slabe utjecaji i kontrola roditelja, a snažniji postaju utjecaji vršnjaka. Dobrim i kontinuiranim odgojem u porodici i kvalitetnom komunikacijom s djecom u dobi prije adolescencije, uspjeti će im se ugraditi samokontrolni mehanizmi, pa će svjesno izbjegavati, prelaziti dogovorene granice u rizičnim situacijama kad drugi vrše pritisak.

Prava roditeljska prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci započinje „takoreći“ od prvoga djeteto-

va plaća jer već tada počinje izgradnja odnosa istinskog povjerenja. Ozračje povjerenja u porodici i dobar roditeljski uzor ponašanja najbolja je prevencija bilo kakvog oblika devijantnog ponašanja. Roditelj koji ne koristi legalizirane droge, koji za svaku sitnicu ne poseže za lijekovima, svojim ponašanjem umanjuje rizik djetetova posezanja za drogom (Bastašić, 1995).

Mudrost roditeljstva posebno se ogleda tokom adolescencije u vještini kojom porodica na dinamičan način uspijeva održavati optimalnu ravnotežu između dvije naoko suprotstavljene intencije: jedna je održavanje nužne kontrole unutar postavljenih granica i provođenje nadzora nad ponašanjima tinejdžera “vani”, a druga podrazumijeva davanje djetetu poticaja za aktivnosti izvan porodičnog doma kako bi u prostoru sve veće slobode razvijala vještine nužne za proces socijalnog sazrijevanja i završetak separacije. Nastojanje da se održi potpuna ili prejak kontrola čime se koči i nepotrebno usporava proces odrastanja i odvajanja tinejdžera od sistema kontrole porodice i roditelja, često izaziva frustracije i konflikt. Produbljivanje konflikata može uzrokovati prekid komunikacije i kidanje osjećajne vezanosti roditelja i tinejdžera s posljedičnim gubitkom kontrole i odbacivanjem dogovorenih granica. Za uspješan odgoj važna je ljubav koja se u “kvaliteti”, paralelno s odrastanjem djece, mijenja od ljubavi koja čuva i štiti do ljubavi koja omogućava, olakšava i potiče proces osamostaljenja. Odrastanje i separacija nakon puberteta proces je koji traje nekoliko godina. Ako se u to vrijeme dijete nepotrebno guši prejakom kontrolom, posesivnom ljubavi, ako mu se stvara osjećaj krivnje “jer se od nas odvaja”, ako se roditelji prezaštitnički postavljaju nastojeći da ono i dalje što više bude uz njih a što manje vani s vršnjacima, tada ga prikraćuju u procesu normalne socijalizacije i to nije znak mudrosti roditelja (Sakoman, 2009).

Rizični odgojni postupci za razvoj ovisnosti

Tri su osnovna rizična stila odgoja: autoritarni (kažnjavajući), liberalni (popustljivi) i prezaštitnički (Šešo i Pajić, 2010).

Autoritarni (kažnjavajući) roditelji

To su roditelji koji u djece ne potiču proces promišljanja i donošenje samostalne odluke postavljanjem zabrana i uzajamnim nedostatkom povjerenja. Na krut i strog način postavljaju im visoke zahtjeve u pogledu

rezultata u školi ili izvan nje. “Štite” ih od svijeta tako da o svemu odlučuju umjesto njih. To su roditelji koji odlučuju i žive život svoje djece umjesto njih samih, insistiraju na brojnim pravilima, nameću ih ne ostavljajući djetetu prostor za slobodno odlučivanje. Ovaj način postupanja, djeca doživljavaju kao pritisak jer se plaše suprotstaviti svojim roditeljima kako ne bi izgubila njihovu ljubav, a s druge strane pokušavaju izgraditi kakvu takvu vlastitu samostalnost najčešće kroz aktivnu ili pasivnu buntovnost. Zbog pretjeranog upravljanja životom svog djeteta autoritarno odgajana djeca ne uspiju steći životna iskustva i socijalne vještine te lako

postanu plijen i žrtve onih koji se bave drogom. Stoga, nerijetko svoju slobodu i samostalnost izbore na način da rade sve suprotno od želja roditelja.

Liberalni (popustljivi roditelji)

Liberalni roditelji djeci daju preveliku slobodu i povjerenje uz slab nadzor i kontrolu. Takvi roditelji usmjereni su na profesionalnu karijeru ili materijalni status i obično su prezaposleni. Manje su prisutni u dnevnim događanjima u porodici i njihova emocionalna vezanost uz porodicu nije posebno izražena. Svojim adolescentima, posebno ako uredno obavljaju školske obaveze, omogućuju prerano i previše slobode i novca za izlaske. Njihova djeca su prepuštena sebi i nerijetko vrlo rano počinju eksperimentirati s drogama.

Prezaštitnički roditelji

Ovi roditelji štite djecu tako da ne postavljaju smjernice i ograničenja u ponašanju kojim dijete šteti sebi i drugima, već im djeca nameću svoja pravila. Sve je podređeno djetetu i njegovim potrebama. Djeca imaju glavnu riječ, razmažena su i već od ranog djetinjstva nauče mehanizme manipulacije i pritiska na roditelje koji im bezuvjetno i odmah zadovoljavaju njihove potrebe i zahtjeve. Roditelji dopuštaju djeci raditi što žele, propuštajući ih učiti redu, samodisciplini, radu i odgovornosti. Ova djeca najčešće izrastu u neodgovorne odrasle osobe, sklone devijantnim i antisocijalnim oblicima ponašanja. Kad postanu ovisnici, s njima je doista teško raditi zbog oblika manipulacije koji su do tada savladali.

Uspješan roditelj

Podržavajuće-zahtevan roditeljski stil omogućuje dje-

tetu da se razvije u zrelu, uspješnu i zadovoljnu osobu. Roditeljska briga i suosjećajnost razvija ličnu privrženost djeteta roditelju i uzajamno povjerenje koji u razdoblju socijalizacije izrastaju u potrebne socijalne vještine i pozitivnu sliku o sebi. To su roditelji koji su poticajni i konstruktivni, pokazuju bezuvjetnu ljubav i interes za dijete, oni jasno iskazuju svoje standarde i kriterije, dogovaraju pravila i postavljaju djeci granice. Cijene samokontrolu i pružaju djeci objašnjenja za postojeća pravila. Prihvaćaju da i djeca i roditelji imaju prava, ali i prepoznaju različitosti u stepenu odgovornosti. Prema djeci su zahtjevniji u realnim granicama u skladu sa njihovim mentalnim i emocionalnim kapacitetima. Na taj način pomažu djeci razviti samokontrolu i saradnju prema drugima. Ovakvi roditelji u odgoju cijene i primjenjuju: dosljednost, iskrenost, otvorenost, slušanje (Šešo i Pajić, 2010).

Nedjelotvorni i djelotvorni roditeljski pristupi

Ovisnost je obično već daleko odmakela kada se roditelji prvi put suoče sa činjenicom da im dijete koristi psihoaktivne supstance. Doduše, najčešće su roditelji osjetili da se nešto loše događa, da nešto nije u redu, ali kako su tokom odrastanja zanemarili komunikaciju sa svojim djetetom, naivno su sve te znakove pripisivali adolescentskoj krizi.

Nedjelotvoran roditeljski pristup

Kada roditelji posumnjaju da je dijete započelo eksperimentiranje s nekim od sredstava ovisnosti, reakcije su različite: od negiranja do nekontrolirana izljeva bijesa, a postupci su najčešće **nedjelotvorni**:

- Panika;
- Poricanje;
- Neujednačena roditeljska stajališta;
- Svaljivanje krivnje na drugog roditelja;
- Umanjivanje ili pretjerivanje;
- Nemoć, potkupljivanje, nagrada;
- Ignoriranje;
- Bezrezervno popuštanje.

Djelotvoran roditeljski pristup je:

- Jasno izraziti svoj negativan stav prema sredstvima ovisnosti;
- Razgovarati o djetetovom stajalištu šta misli o sredstvima ovisnosti;

- Izbjegavati kritiku, moraliziranje-usredotočiti se na sredstva ovisnosti;
- Poticati samostalnost i odgovorno ponašanje djeteta;
- Pomoći djetetu u savladavanju negativnog utjecaja vršnjaka;
- Biti djetetu roditelj- dijete ima svoje prijatelje.

Znakovi eksperimentisanja djeteta sa psihoaktivnim supstancama

Nema pouzdanog načina da prepoznate eksperimentira li vam dijete sa psihoaktivnim supstancama. Navedeni znakovi mogu biti dijelom normalnog ponašanja u adolescenciji, ali ako su višestruki i učestali, mogu upozoravati i na problem zloupotrebe.

- U porodici (tajnovitost, otuđivanje, manja odgovornost, više sukoba, izbjegavanje odgovora gdje i s kim se kreće, veće potrebe za novcem, nestanak stvari ili novca iz kuće, kratki i nagli izlasci iz kuće);
- U školi (izostanci, slabiji uspjeh, problemi ponašanja, negativistički stavovi);
- U društvu (napuštanje starih i pojava novih prijatelja, neobični pozivi, prekidanje dosadašnjih aktivnosti ili hobija, zaboravljanje dogovora);
- U emotivnom životu (nagle i česte promjene raspoloženja i ponašanja, zanemarivanje, potcjenjivanje).

Što učiniti kad se suočite s činjenicom da vaše dijete konzumira drogu?

- Nemojte nasjesti na priče da je to “za nekog drugog” ili “da se to samo čuva za neki tulum u subotu”!
- Ne nasjedajte na argument “to svi rade”!
- Nemojte situaciju pokušavati zataškati, ni pred sobom ni pred djetetom, pokušavajući naći neko jednostavno opravdanje i vjerovati da je to samo usputna epizoda!
- Nemojte ni misliti da će se sve riješiti samo od sebe, iako trebate pokušati odvagnuti istinsku težinu situacije!
- Razgovor vodite otvoreno, nastojeći slušati i ne vrijeđati.
- Komunicirajte iskreno, dosljedno i otvoreno!
- Iskažite zabrinutost, opasnost i svijest o narušenom povjerenju!
- Pokušajte doznati što više o sredini u kojoj se kreće i kako se do droge došlo (s kim se druži, gdje

se sastaje s prijateljima i što je sadržaj zajedničkog druženja?);

- Suočite se sa situacijom sumnje ili potvrđenog eksperimentiranja djeteta s nekom psihoaktivnom tvari!
- Usmjerite svu energiju u to da vaše dijete ne prođe put od razdoblja eksperimentiranja s drogom do ovisnosti!
- Ako se pokaže da je vaše dijete doista uzelo ili konzumira psihoaktivnu supstancu, vrlo je važno izbjeći paniku, samookrivljavanje i svađe te prihvatiti svaku moguću pomoć. To je vrlo teško, jer se u roditelju najčešće javlja ljutnja, osjećaj krivice i promašenosti kao roditelja.
- Potražite pomoć stručnih službi (Šešo i Pajić, 2010).

Prema izjavama većine ovisnika koji se liječe u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, njihovi roditelji prosječno dvije do tri godine nisu znali da oni uzimaju drogu. Često i kada saznaju, roditeljima bude teško priznati da bi njihovo dijete moglo imati problema sa drogama, ali moraju znati da je njihova hitna reakcija često spasonosna, a „zatvaranje očiju“ pred problemom često izazove loše posljedice.

Važno je saznati sljedeće: Je li se radi o eksperimentiranju sa drogama ili dijete pokazuje znakove ovisnosti? Ako je tačan odgovor da se droga uzima redovno ili se razvila ovisnost neophodno je potražiti pomoć od stručnih osoba ili ustanova koje se bave problemima ovisnosti. To je jedini način da pomognete svom djetetu.

Zaključak

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je težak javnozdravstveni problem u svim zemljama svijeta pa

tako i u našoj zemlji. Ekstremne reakcije adolescenata, krize identiteta ili speracijske krize pokazatelj su slabe kvalitete porodičnog života i neadekvatnog načina odgoja odgoja djece. Biti roditelj danas predstavlja zahtjevnju zadaću znog sve više poremećenog sistema društvenih vrijednosti uvjetovanih društveno-ekonomskim faktorima i najnovijim svjetskim trendovima koji se nezaustavljivo šire putem medija. Vještine i znanja roditeljstva uče se kroz cijeli život. Djeca trebaju našu bezuvjetnu ljubav, vrijeme, strpljenje, razumijevanje, naše znanje i iskustvo. Adolescenti koji vole i cijene svoje roditelje nastojati će bez obzira na sve veću slobodu, ne prelaziti granicu i ne dopustiti sebi ponašanja kojima mogu razočarati roditelje i sebe. Stoga, među brojnim mjerama kojima države nastoje smanjiti pojavu i zloupotrebu psihoaktivnih sredstava ovisnosti možda bi najkorisnija bila mjera usmjerena na poboljšanje porodične funkcionalnosti.

Literatura:

1. Bastašić Z. (1995). *Pubertet i adolescencija*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Brlas S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-Podravske Županije.
3. Sakoman, S. (2009). *Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja*, Vol.18 No.2, 195-196.
4. Sakoman S. (2005). *Društvo bez droga?* Hrvatska nacionalna strategija, II. izdanje. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
5. Šešo, I. i Pajić, R. (2010). *Mladi i ovisnosti: Obitelj kao prva crta obrane društva od ovisnosti*. Preuzeto s https://www.czsszagreb.hr/sites/default/files/mladiiovisnost_2.pdf (10.11.2022.)

OVINOST O DRUŠTVENIM MREŽAMA I DEPRESIJA KOD MLADIH

Merima Alić, dipl. psiholog

Doc.dr. **Meliha Brdarević-Šikić**, dipl. Psiholog

Prim.dr. **Samir Kasper**, specijalista neuropsihijatar

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Prema nekim procjenama, oko 4 milijarde ljudi širom svijeta koristi web-stranice kao što su Facebook, Twitter i Instagram. Studije pokazuju da društveni mediji mogu izazvati niz negativnih emocija kod korisnika koje trigeruju ili pogoršavaju njihove simptome depresije. Depresija utiče na to kako se čovjek osjeća, razmišlja i ponaša i može dovesti do raznih emocionalnih i fizičkih problema. Platforme društvenih mreža su dizajnirane da izazivaju ovisnost i povezane su s anksioznošću, depresijom, pa čak i fizičkim tegobama. Stručnjaci vide porast depresije kao dokaz da su veze koje korisnici društvenih medija ostvaruju elektronski manje emocionalno zadovoljavajuće, zbog čega se osjećaju društveno izolovano. Društveni mediji promoviraju kulturu poređenja. Za razliku od stvarnosti, na društvenim mrežama se promovira "savršeni" životi što može prouzrokovati da mladi vjeruju da drugi vode zanimljiviji i ispunjeniji život od njih. To može prouzrokovati osjećaj neadekvatnosti, usamljenosti i zavisti. Osim problema poređenja, društveni mediji mogu izazvati i osjećaj izolacije i usamljenosti. Svakodnevno provođenje više sati na društvenim mrežama moglo bi zamijeniti vrijedniji ljudski kontakt "licem u lice". Jedan od najčešćih faktora koji doprinose depresiji kod mladih je deprivacija sna, koju mogu uzrokovati ili pogoršati društveni mediji.

Ključne riječi: društveni mediji, ovisnost, depresija.

Uvod

U novije vrijeme način na koji ljudska bića međusobno komuniciraju doživio je drastičnu promjenu. Interpersonalna komunikacija postala je sveprisutna

na društvenim mrežama. Pojava platformi društvenih medija zasnovanih na internetu kao što su Facebook i Instagram i lakoća dostupnosti tehnologije učinili su ih značajnim dijelom društvenog života. Ovaj lak pristup sa sobom nosi ovisnost o društvenim medijima koju karakterizira pretjerana i iracionalna upotreba ovih platformi koje imaju potencijal da negativno utiču na svakodnevni život (Griffiths, 2013).

Prema nekim procjenama, oko 4 milijarde ljudi širom svijeta koristi web-stranice kao što su Facebook, Twitter i Instagram. Ova upotreba navela je stručnjake za mentalno zdravlje da istraže da li ogromna popularnost društvenih medija igra ulogu u depresiji.

Istraživanja sugeriraju da su ljudi koji ograničavaju svoje vrijeme na društvenim mrežama sretniji od onih koji to ne čine. Studije također pokazuju da društveni mediji mogu izazvati niz negativnih emocija kod korisnika koje trigeruju ili pogoršavaju njihove simptome depresije (Nittle, 2021).

Depresija

„Depresija (lat. deprimere-potištenost, utučenost, klonulost, tupost, bezvoljnost) predstavlja psihijatrijski poremećaj patološki sniženog raspoloženja. Može se javiti kao simptom ili sindrom u okviru različitih psihijatrijskih poremećaja, ili kao samostalan entitet“ (Lakić, B., Račić, M., Stoisavljević-Šatara, S., 2004). Depresija utiče na to kako se čovjek osjeća, razmišlja i ponaša i može dovesti do raznih emocionalnih i fizičkih problema.

Iako se depresija može pojaviti samo jednom u životu, ljudi obično imaju više epizoda. Tokom ovih epizoda, simptomi se javljaju većinu dana, skoro svaki dan i

mogu uključivati:

- Osjećaj tuge, praznine ili beznada
- Izljevi ljutnje, razdraženost ili frustracije, čak i zbog malih stvari
- Gubitak interesa ili zadovoljstva u većini ili svim normalnim aktivnostima, kao što su seks, hobiji ili sport
- Poremećaji spavanja, uključujući nesanicu ili previše spavanja
- Umor i nedostatak energije, pa čak i mali zadaci zahtijevaju dodatni napor
- Smanjen apetit i gubitak težine ili povećana žudnja za hranom i debljanje
- Anksioznost, uznemirenost ili nemir
- Usporeno razmišljanje, govor ili pokreti tijela
- Osjećaj bezvrijednosti ili krivice, fiksiranje na prošle neuspjehe ili samookrivljavanje
- Problemi s razmišljanjem, koncentracijom, donošenjem odluka i pamćenjem stvari
- Česte ili ponavljajuće misli o smrti, suicidalne misli, pokušaji samoubistva ili samoubistvo
- Neobjašnjivi fizički problemi, kao što su bol u leđima ili glavobolja

Za mnoge osobe s depresijom simptomi su obično dovoljno jaki da izazovu primjetne probleme u svakodnevnom aktivnostima, kao što su posao, škola, društvene aktivnosti ili odnosi s drugima. Neki ljudi se mogu općenito osjećati jedno ili nesretno, a da zapravo ne znaju zašto (Sawchuk, 2022).

Depresija i socijalni mediji

Sajtovi/platforme društvenih mreža su virtualne zajednice zasnovane na internetu u kojima korisnici komuniciraju sa prijateljima iz stvarnog života i upoznaju druge ljude sa zajedničkim interesima (Journal of Mental Health & Clinical Psychology, 2019).

Sa naglim porastom korisnika društvenih mreža, raste i zabrinutost da upotreba istih može da izazove ovisnost, posebno među srednjoškolcima i studentima koji su u fazi razvoja kada su samoprezentacija i odnos sa drugima najvažniji.

Društveni mediji imaju osnažujuću prirodu. Njihovim korištenjem aktivira se centar nagrađivanja u mozgu putem oslobađanja dopamina, "hemikalije za dobar osjećaj" koja je povezana s ugodnim aktivnostima kao što su seks, hrana i društvena interakcija. Platforme

su dizajnirane da izazivaju ovisnost i povezane su s anksioznošću, depresijom, pa čak i fizičkim tegobama (McLean Harvard Medical School Affiliate, 2022).

Jedna od najvećih razlika u životima sadašnjih tinejdžera i mladih odraslih, u poređenju s ranijim generacijama, je ta što oni provode mnogo manje vremena na lično povezivanje sa svojim vršnjacima, a više na povezivanje elektronskim putem, uglavnom putem društvenih mreža. Neki stručnjaci vide porast depresije kao dokaz da su veze koje korisnici društvenih medija ostvaruju elektronski manje emocionalno zadovoljavajuće, zbog čega se osjećaju društveno izolovano (Miller, 2022).

Druga teorija o porastu depresije je gubitak samopoštovanja, posebno kod djevojaka, kada se negativno uspoređuju sa umjetno kreiranim slikama onih koji izgledaju ljepše, mršavije, popularnije i bogatije.

Zaista, Instagram vođen imidžom pojavljuje se u anketama kao platforma koja najčešće navodi mlade ljude da prijave osjećaj anksioznosti, depresije i brige o imidžu tijela. Društveni mediji promoviraju kulturu poređenja. Za razliku od stvarnosti, na društvenim mrežama se promoviraju "savršeni" životi što može prouzrokovati da mladi vjeruju da drugi vode zanimljiviji i ispunjeniji život od njih. To može prouzrokovati osjećaj neadekvatnosti, usamljenosti i zavisti (Miller, 2022).

Osim problema poređenja, društveni mediji mogu izazvati i osjećaj izolacije i usamljenosti. Svakodnevno provođenje više sati na društvenim mrežama moglo bi zamijeniti vrijedniji ljudski kontakt "licem u lice". To također može povećati pogrešnu komunikaciju, uzrokovati poteškoće u odnosima i povećati rizik od razvoja problema mentalnog zdravlja (Sherrell, 2022).

Drugi mogući izvor depresije može biti ono što mladi ne rade dok provode vrijeme na društvenim mrežama, uključujući fizičku aktivnost i stvari koje stvaraju osjećaj postignuća, poput učenja novih vještina i razvijanja talenata.

Još jedna stvar koju ometaju društvene mreže je izvršavanje školskih obaveza i drugih zadataka koji zahtijevaju koncentraciju. Postalo je uobičajeno da se tinejdžeri druže s prijateljima na društvenim mrežama u isto vrijeme kada uče. Ponosni su što su sposobni da obavljaju više zadataka, ali dokazi pokazuju da to smanjuje učenje i učinak (Miller, 2022).

Neki od načina na koje korištenje društvenih medija utiče na raspoloženje mogu biti indirektni. Na primjer, jedan od najčešćih faktora koji doprinose depresiji kod mladih je deprivacija sna, koju mogu uzrokovati ili pogoršati društveni mediji.

Istraživanja pokazuju da 60 posto adolescenata gleda u svoje telefone u posljednjem satu prije spavanja, te da u prosjeku spavaju sat vremena manje od svojih vršnjaka koji ne koriste telefon prije spavanja. Plavo svjetlo s elektronskih ekrana ometa san; povrhu toga, provjeravanje društvenih medija nije opuštajuća aktivnost ili aktivnost koja izaziva san (Miller, 2022).

Također, još jedan faktor koji utiče na raspoloženje jest vrsta informacija kojima su korisnici društvenih mreža okruženi. Facebook-ovi analitičari izveli su kontroverzni eksperiment ljudskog ponašanja još u januaru 2012. gdje su vijesti 689.003 korisnika izmijenjene uklonjenjem svih pozitivnih ili negativnih postova kako bi se vidjelo da li to utječe na raspoloženje tih korisnika. Ispostavilo se da je eksperiment funkcionirao kako se očekivalo. Korisnici koji su vidjeli više negativnog sadržaja dijelili su depresivniji sadržaj i obrnuto (Forbes, 2016).

Zaključak

Depresija je jedna od mentalnih bolesti čiji se porast oboljenja bilježi u svim zemljama svijeta, pogotovo među mladima. Uzrok tome, pored ostalog, možemo tražiti u povećanom korištenju društvenih mreža kao primarnih načina komunikacije i korištenja slobodnog vremena. Internet, kao riznica informacija, može biti jako koristan, ali ako se koristi na pravilan način. Mladi rijetko koriste internet na pravi način i većinu svog vremena provode na društvenim mrežama što sa sobom nosi mnoge probleme. Gubi se kontakt licem u lice, nastaje osjećaj nezadovoljstva i usamljenosti, gubi se samopouzdanje, zanemaruje se fizička aktivnost i učenje novih vještina, pojavljuje se deprivacija sna, a sve to čini pogodno tlo za nastanak mnogih mentalnih problema, naročito depresije.

Danas je teško zamisliti život bez interneta, ali jednostavne promjene ponašanja, stvaranje novih navika, biranje stvarnog svijeta naspram virtualnog mogu pomoći pojedincima da smanje negativne efekte korištenja društvenih medija. Istraživanja su pokazala da provođenje manje vremena na društvenim mrežama

poboljšava odnose s drugima, smanjuje depresiju/usamljenost i pomaže ljudima da postanu usklađeniji sa sobom i svojim okruženjem.

Literatura:

1. Craig, Sawchuk, C. (2022). Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes. Mayo Clinic. Preuzeto sa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
2. D Griffiths, M. (2013). Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. *Journal of Addiction Research & Therapy*. Preuzeto sa: <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000e118>
3. Forbes (2016). Research Links Heavy Facebook and Social Media Usage To Depression. Preuzeto sa: <https://www.forbes.com/sites/amitchowdhry/2016/04/30/study-links-heavy-facebook-and-social-media-usage-to-depression/>
4. Journal of Mental Health & Clinical Psychology (2019). Depression as a Mediator Between Social Anxiety and Social Networking Addiction. Preuzeto sa: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/depression-as-a-mediator-between-social-anxiety-and-social-networking-addiction.html>
5. Lakić, B., Račić, M., Stoisavljević-Štara, S. (2004). Klinički vodič za primarnu zdravstvenu zaštitu. Bonex inženjering, Beograd
6. McLean Harvard Medical School Affiliate (2022). The Social Dilemma: Social Media and Your Mental Health. Preuzeto sa: <https://www.mcleanhospital.org/essential/it-or-not-social-medias-affecting-your-mental-health>
7. Miller, C. (2022). Does Social Media Use Cause Depression. Child Mind Institute. Preuzeto sa: <https://childmind.org/article/is-social-media-use-causing-depression/>
8. Nittle, N. (2021) How Does Social Media Play a Role in Depression. Verywellmind. Preuzeto sa: <https://www.verywellmind.com/social-media-and-depression-5085354>
9. Sherrell, Z. (2022). Social Media and Depression: Are There Any Associations. Health news. Preuzeto sa: <https://healthnews.com/mental-health/anxiety-depression/social-media-and-depression-are-there-any-associations/>

ZNAČAJ PREVENCIJE BOLESTI OVISNOSTI

Lejla Šaćirović, MA psih., psiholog

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona

Sažetak

Bolest ovisnosti predstavlja, pored bolesti pojedinca, i javnozdravstveni problem u koji je uključena porodica i cijelo društvo u kojem ovisnik živi. Pored liječenja ovisnosti kroz primjenu farmako, socio i psihoterapije, pravilno osmišljene preventivne aktivnosti zauzimaju vrlo važno mjesto u profesionalnom i stručnom bavljenju ovom problematikom. Primarna prevencija ovisnosti predstavlja prvu barijeru u odbrani od pošasti ovisnosti koja uzima svoj danak kroz živote mladih ljudi, njihovo fizičko i mentalno zdravlje ali i njihovih porodica uništavajući međuljudske odnose i porodičnu kohezivnost. U ovom radu nastojat ćemo predstaviti značaj prevencije kao jednog od segmenata rada s problematikom bolesti ovisnosti i ovisničkih ponašanja.

Ključne riječi: ovisnost, prevencija, preventivni programi

Uvod

Bolesti ovisnosti predstavljaju hronične, recidivirajuće bolesti mozga čije su osnovne karakteristike gubitak kontrole, jaka i nesavladiva želja za sredstvom ovisnosti, te negiranje postojanja problema. Pored ovisnosti o hemijskim sredstvima ovisnosti, danas je prisutna povećana pojava nehemijskih ovisnosti koje nazivamo ponašajne ili bihevioralne ovisnosti kao što su ovisnost o kockanju, internetu i video igricama. Da bi liječenje ove specifične bolesti dalo rezultate neophodna je uključenost multidisciplinarnog tima stručnjaka koji će, svako iz svoje oblasti, dati znatan doprinos u rješavanju te problematike (Cerić i sur, 2007). Ipak, veliku ulogu u samom procesu sprječavanja velike rasprostranjenosti ovisničkih ponašanja ima prevencija ovisnosti. Pod prevencijom ovisnosti podrazumijevamo pažljivo i strateški osmišljene programe i aktivnosti koji će imati svoj tačno zacrtan cilj i koji će na kraju biti evaluirani, te pokazati dobre rezultate u sprječavanju nastanka, razvitka, te liječenja bolesti ovisnosti.

Prevenciju ovisnosti možemo posmatrati na tri nivoa, a to su primarni, sekundarni i tercijarni nivo.

Primarna prevencija ovisnosti zasniva se na salutogenezi, te obuhvata sve aktivnosti koje podržavaju zdrav i normalan razvoj djece i omladine, odnosno, odnosi se na osmišljavanje aktivnosti koje preveniraju nastanak problema. Cilj primarne prevencije usmjerava se na promociju i unapređenje zdravog načina života.

Sekundarna prevencija usmjerena je na otkrivanje i rješavanje postojećih problema koji su još u ranim fazama svog razvitka. Fokus je na sprječavanju štetnih posljedica zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ovisnosti, kao i na sprječavanje svih vrsta kriminala.

Tercijarna prevencija odnosi se na liječenje s ciljem uspostavljanja dugoročne apstinencije kao i smanjenje negativnih posljedica ovisnosti, te rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika (Mehić-Basara i sur., 2009).

Da bi se osmislila i realizovala adekvatna strategija prevencije na lokalnom, a i širem nivou potrebno je znati zašto osoba ulazi u svijet ovisnosti? Koji su to motivi i razlozi zašto mlada osoba odluči upustiti se u nepoznato i opasno područje, te razvije ovisnička ponašanja?

Istraživanja su pokazala da osnovni razlozi ovisničkih oblika ponašanja su znatiželja, osobine ličnosti pojedinca, nizak nivo samopouzdanja, porodični odnosi i porodična anamneza, životni i razvojni stresovi kao što su problemi u porodici, školi, sukobi s vršnjacima, kao i nepostojanje zakonske legislative.

U prevenciji ovisnosti ne stavlja se fokus samo na jednu dobnu skupinu ili populaciju iako su poznate distinkcije u vulnerabilnosti članova populacija. Ono na šta se usmjerava posebna pažnja jesu politike i strategije provedbe preventivskih programa, a koje se implementiraju u skladu sa sistemom rada ustanove ili organa koji ih provodi. Preventivni programi se osmišljavaju na osnovu rezultata pažljivo osmišljenih istraživanja koja za cilj imaju prikupiti što relevantnije

podatke o stanju unutar ciljane populacije koja je obuhvaćena tim istraživanjem.

Ciljevi prevencije

Cilj prevencije jeste poboljšati javno i mentalno zdravlje. Kroz tri vrste prevencije zatvaramo krug zdravlja kao glavnog konačnog cilja svakog pojedinca ali i profesionalaca u zdravstvu. Kada govorimo o primarnoj prevenciji pod tim podrazumijevamo skup aktivnosti i intervencije prije izbijanja zdravstvenog problema. Primarna prevencija za cilj ima sprječavanje pojave nepoželjnih oblika ponašanja, te usmjeravanjem i osnaživanjem ciljane populacije u smjeru jačanja asertivnosti, upravljanja stresom i drugih poželjnih oblika ponašanja.

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZDK djelovanjem Odjeljenja za prevenciju i savjetovanje dugi niz godina daje veliki doprinos u borbi protiv širenja nepoželjnih i ovisničkih oblika ponašanja. Kroz svoje preventivne programe koji su pažljivo i na osnovu istraživanja osmišljeni stručnjaci iz Zavoda osiguravaju povoljan ambijent unutar svog kruga djelovanja.

Da bi djelatnici u prevenciji uspješno obavljali svoj posao i postigli dobre i poželjne rezultate, od njih se očekuje da imaju određena znanja o:

- novim dostignućima i saznanjima iz oblasti njihovog djelovanja,
- različitim potrebama ciljanih skupina,
- resursima neophodnim za uspješno realizovanje projekata od njihovog osmišljavanja do krajnje evaluacije.

Preventivne aktivnosti trebaju biti usmjerene dvjako-ka ličnosti pojedinca i strukturi u okruženju. Usmjerenost ka pojedincu u osmišljavanju i primjeni preventivnih programa doprinosi sticanju individualnog znanja, iskustva, vještina i resursa koji sprečavaju nastanak ovisničkog ponašanja, te usmjeravaju pojedinca ka zdravim životnim navikama i stilovima.

Glavni ciljevi svih preventivnih programa u središte stavljaju pojedinca, kao glavnu i krajnju instancu u ostvarivanju svrhe onoga što prevencija jeste. S tim u vezi, programi se i kreiraju dajući prioritet aktivnostima koje su usmjerene na direktno slanje poruka pojedincu kao glavnom faktoru formiranja jedne zajednice. Kada je riječ o samim aktivnostima koje predstavljaju implementaciju preventivnih projekata, jako je važno naglasiti da puko prenošenje informacija ciljanoj grupi

ne daje značajne rezultate u smislu ostvarivanja trajnih promjena na planu ponašanja i stavova. Do promjena u ponašanju stečeno znanje će dovesti kada prenos tih informacija bude emocionalno obojen. Prenos informacija ostaje osnova za postizanje cilja ali neophodno je uparivanje sa socio-emocionalnim treningom (Sakoman, 2009). Radionice koje podrazumijevaju aktivno učešće i onih kojima su predavanja namijenjena daje dosta bolje rezultate na promjenama ponašanja i uvjerenja obzirom da pojedinci se, u tom slučaju, aktivno uključuju i „daju sebe“ kako kognitivno tako i emocionalno. Preventivne aktivnosti moraju biti usklađene sa društvenim kontekstom jer ne možemo lako promijeniti vrijednosti koje ljudi pridaju učincima opojnih sredstava i onih koji izazivaju ovisnost.

Razvoj i implementacija preventivnih programa

Da bi preventivni programi dali željene rezultate neophodna je uključenost svih faktora unutar zajednice (pojedinaac, porodica, škola, ostale relevantne ustanove). Programi moraju obuhvatati, također, i usmjerenost na sve aspekte života mladih kao što su tjelesno i mentalno zdravlje, emocionalna dobrobit, kognitivne i socijalne vještine, ponašanje i drugo. Da bi preventivni programi imali efekta i davali željene rezultate, neophodna je dosljednost i kontinuirano provođenje programa prevencije ovisnosti u svim obrazovno-odgojnim ustanovama primjenjujući tri razine prevencije-univerzalnu, selektivnu i indiciranu te strategije okruženja. Kvaliteta programa mora biti na prvom mjestu, te je neophodno osluškiivati potrebe populacije za koju se programi kreiraju. Stalna adaptacija trenutnim tokovima života i potrebama mladih će unaprijediti preventivne aktivnosti, ali i dati bolje konačne rezultate (Mehić-Basara i sur, 2009).

Svi preventivni programi utemeljeni su na osnovu naučnih istraživanja, bilo da ih je radio implementator programa ili da se referirao na već postojeća objavljena istraživanja. S tim u vezi, preventivne aktivnosti predstavljaju odgovoran posao u kojem nastojimo doprijeti do željene populacije zbog čega se mora voditi računa o načinu prenošenja informacija i provedbi radionica.

Šta je učinkovito u prevenciji ovisnosti?

Elementi i značajke koje preventivne programe čine efikasnim i učinkovitim, a mogu se svrstati u dvije

osnovne skupine, a to su sadržaj programa i proces razvoja i implementacije programa (Tobler i sur., 2000). kada je sadržaj programa u pitanju, vrlo je važno usmjeriti se na rizične i zaštitne čimbenike i temeljiti programa na procjeni potreba. Također, normativna uvjerenja i sveobuhvatni socijalni utjecaji, kao i razvoj socijalnih vještina i kritičkog razmišljanja sastavni su dio svakog dobro osmišljenog preventivnog programa. Osnova svega ovoga, svakako, su informacije o utjecajima i posljedicama korištenja sredstava ovisnosti. Da bi sama implementacija pažljivo osmišljenog programa imala dobre rezultate, jako je važno koristiti interaktivne i raznolike metode u provođenju programa. Također, educirani provoditelji preventivnih programa su jedan od ključnih faktora postizanja konačnog cilja. Na kraju, evaluacija učinka programa daje najbolje smjernice za daljnje aktivnosti jer na osnovu nje možemo dobiti jasniju sliku gdje trebamo promijeniti ili poboljšati sam program.

Važnu komponentu učinkovitosti preventivnih programa igra adekvatna, svrsishodna i kontinuirana suradnja sa roditeljima, nastavnicima i zajednicom. Da bi program prevencije postigao svoj rezultat i ostvario svoju svrhu, preventivne aktivnosti se moraju proživjeti kroz cjelokupni život unutar zajednice i mora biti upleten u sve pore društva. Na ovaj način će ciljevi kao što su dostupnost pravilnih informacija, usvajanja načina borbe i jačanje ličnih kapaciteta biti krajnje ispunjeni i ostvareni.

Evaluacija prevencije

Cilj evaluacije jeste ispitati odgovara li projekat ili program utvrđenim prevencijskim potrebama i ciljevima. Evaluacija bi trebala biti bitni sastavni dio programa. Programi prevencije ne daju automatski rezultate u razvoju svijesti o štetnosti konzumiranja psihoaktivnih supstanci, te ne daju poboljšanje mentalnog i javnog zdravlja. S toga, evaluacijska istraživanja su izuzetno bitna i neophodna aktivnost kao primarna potreba svakog preventivnog programa. Kroz evaluaciju dobijamo uvid da li je program adekvatan, učinkovit i svrsishodan, te koji segment istog se treba unaprijediti ili potpuno izbaciti kao neučinkovit. Također, podaci dobijeni iz evaluacije služe kao odlične i korisne smjernice budućim kreatorima preventivnih programa i implementatorima istih jer predstavljaju naučno utemeljenje na koji se može osloniti svaka buduća i plani-

rana preventivna aktivnost (Sakoman, 2009).

Kada govorimo o evaluaciji preventivnih programa, ključni pojmovi su učinkovitost i ekonomičnost (Mehić-Basara i sur., 2009). Učinkovitost se odnosi na mjeru u kojoj se željeni ciljevi preventivne aktivnosti zaista ostvaruju u praksi. Ekonomičnost se odnosi na mjeru u kojoj izmjereni učinci odgovaraju troškovima nastalima tokom njihovog ostvarivanja. Međutim, programi koji nemaju evaluaciju na kraju njegovog implementiranja ne znači, nužno, da su loši programi. Vrlo često su to kvalitetno osmišljeni programi koji daju rezultate (Sakoman, 2002).

Ipak, ovakve programe potrebno je poduprijeti i slijedom toga procijeniti njihovu učinkovitost i ekonomičnost.

Zaključak

Značaj prevencije ovisnosti ogleda se u činjenici da razvijanje zdravih stilova življenja dovode do razvoja većeg samopouzdanja, kritičkog razmišljanja i rasuđivanja životnih situacija. Prevencija bolesti ovisnosti, ako je provedena na pravilan i svrsishodan način, može doprinijeti smanjenju rizičnih oblika ponašanja i ponašanja koja vode u razvoj bolesti ovisnosti (Greca, 2004).

Obzirom da je ovisnost javnozdravstveni problem, tako i primjena preventivnih aktivnosti i programa treba biti na nivou šire zajednice u čiju će implementaciju biti uključeni sve relevantne institucije kao i svaki pojedinac koji indirektno može biti bitna karika u prevenciji ovisničkih ponašanja prenoseći stečena znanja i djelovati kao primjer ostalim članovima zajednice kroz svoja ponašanja.

Literatura:

1. Mehić-Basara M. i sur. (2009). „Priručnik za izradu strategije prevencije ovisnosti“ Sarajevo.
2. Cerić I. i sur. (2007). „Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i lijekova. Sarajevo
3. Greca R. (2004). „Alkohol, droge i ostalo-koje mjere prevencije pomažu“
4. Sakoman S., (2009). „Školski program prevencije ovisnosti“. Agencija za odgoj i obrazovanje; Zagreb.
5. Sakoman S. (2002). „Obitelj i prevencija ovisnosti“. SysPrint; Zagreb.

Predstavljajanje Zavoda za bolesti ovisnosti ZDK na 10. danima kvalitete u zdravstvu



U okviru 10. Dana kvalitete u zdravstvu 2022. godine održanim u periodu od 7.12. do 9.12. 2022. godine koje organizuje Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH, predstavnici Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona Lejla Šaćirović, psiholog i Eldina Selimović-Džano, socijalni pedagog prezentovale su rad na temu „Priprema prema standardima za bolnice“ u okviru sesije Razmjena dobre prakse. Kroz ovo učešće prikazan je proces akreditacije i reakreditacije koji je prošla naša ustanova u periodu od 2016. do 2021. godine.

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je prva akreditovana zdravstvena ustanova ovog tipa u Bosni i Hercegovini, te kontinuirano održava i unapređuje kvalitet po sistemu rada koji je uspostavljen na osnovu akreditacijskih standarda Agencije za kvalitet i akreditaciju FBiH.

Ovim putem se zahvaljujemo AKAZ-u na pozivu i ukazanoj časti i prilici da iskustvo i rad naše ustanove prikazemo drugim profesionalcima u zdravstvu i mnogobrojnim učesnicima ovog skupa.

Sedamnaest godina uspješnog rada

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je u ponedjeljak, 05.12.2022. godine obilježio 17 godina uspješnog postojanja i rada. Svečanost je zaokružena dodjelom certifikata učenicima uključenim u projekat „Edukacija mladih edukatora“ realizovan u saradnji sa Srednjom mješovitom školom „Mladost“ Zenica. Projekat je obuhvatio 31 odjeljenje, te je edukovano više od 650 učenika.



DODJELOM CERTIFIKATA ZAVRŠEN PROJEKAT "EDUKACIJA MLADIH EDUKATORA"

U nastavku prenosimo članak iz "Naše Riječi" od 6. Decembra 2022. godine :



Odjeljenje za prevenciju i savjetovanje Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona uspješno je realizovalo projekat „Edukacija mladih edukatora“ koji je realizovan u saradnji sa Srednjom mješovitom školom „Mladost“ Zenica. Tim povodom je u ponedjeljak

organizovana dodjela certifikata učenicima koji su uspješno završili edukaciju. Učenike i goste pozdravio je direktor Zavoda, prim.mr.sci. Amir dr. Čustović, koji je govorio o značaju vršnjačke edukacije kako bi se pravovremeno spriječile bolesti ovisnosti.



Važnost prevencije ovisnosti

Zavod za bolesti ovisnosti ZDK, prema riječima dr.sci. Mirnesa Telalovića, dipl. soc. radnika i pomoćnika direktora Zavoda, već 17 godina postiže značajne rezultate u djelatnostima koje obavljaju.

Zavod u kontinuitetu postiže značajne rezultate i, slobodno, mogu kazati da se razvijamo u skladu sa objektivnim okolnostima i mogućnostima. Jedan od primarnih zadataka Zavoda, pored tretmana, jeste prevencija. Mnogo ulažemo u preventivne aktivnosti i danas smo svjedočili jednoj takvoj aktivnosti gdje smo dodjelom certifikata završili edukaciju mladih edukatora. Svjesni problema koje nose bihevioralne ovisnosti kao i da sam Zavod ne može suzbiti ovisnost, usmjereni smo na preventivne edukacije kako bi na taj način stvorili realne kapacitete unutar lokalne zajednice koji će raditi prevenciju unutar svojih vršnjačkih grupa“, kaže Telalović.



Pedagogici Škole Nadini Ahmetpahić uručen prigodan poklon

Cilj prevencije je da zaštiti mladu osobu od bilo kakvih ovisničkih ponašanja ili konzumacija, te je jedini način da mlada osoba postane svjesna rizika kao i vlastitih snaga kako da se odupre ovisnostima.

„Moja dosadašnja iskustva pokazuju da smo ujedinjeni kako bi zaštitili mlade koji su izuzetno motivirani da od stručnjaka prime znanje, te da ga primijene. Obzirom da je prevencija za nas od ključne važnosti,

www.zedo-ovisnost.ba

realizujemo projekte koji obuhvataju mlade osobe od 13 do 18 godina, te projekat edukacija edukatora. Novi projekat „Bolje se družiti uživo“, obuhvata radionice koje su namjenjene učenicima osnovnih škola u sklopu edukacije o ovisnosti o internetu i društvenim mrežama. Svake godine radimo i istraživanje svih ovisničkih ponašanja“, istakla je dr.sci. Nermana Mujčinić, dipl.psiholog i šefica Odjeljenja za bihevioralne ovisnosti.

Pozitivne reakcije učenika

Projekat „Edukacija mladih edukatora“ realizovan je u saradnji sa Srednjom mješovitom školom „Mladost“ Zenica. Obuhvatio je 31 odjeljenje, te je edukovano više od 650 učenika.

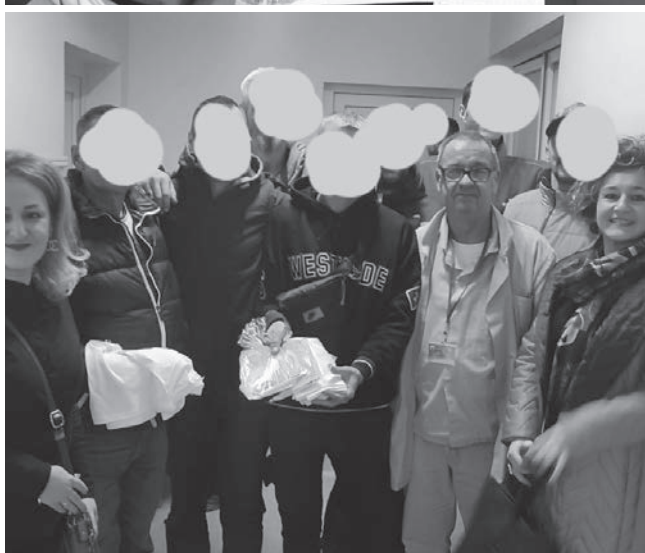
„Svako polugodište pokrećemo projekat „Edukacija mladih edukatora“ sa određenom školom u okviru kojeg se educiraju članovi vijeća učenika, a koji nakon završenih edukacija i prezentacija, u svom odjeljenju edukuju školske kolege. Edukacije se rade zajedno sa stručnim licima Zavoda. Nosilac projekta, pored mene, bila je i kolegica Merima Alić, dipl. psiholog. Danas su među mladima najviše prisutne električne cigarete i nargila vip i o ovom trendu roditelji jako malo znaju, te su, do neke granice, odobreni od strane roditelja. Stoga su ove edukacije puno efikasnije kada ih rade vršnjaci zajedno sa stručnim licima jer na taj način šalju jaču poruku. Cilj je da mladi ne krenu u neku vrstu ovisnosti ili, ako su krenuli, da ih pokušamo zaustaviti dok nije došlo do ovisničkog ponašanja“, kaže doc. dr. Meliha Brdarević-Šikić, dipl. psiholog i šefica Odjeljenja za prevenciju i savjetovanje. Među dobitnicima certifikata i učesnicima Projekta je Eda Valentić, učenica trećeg razreda, koja je, nakon završene edukacije, svojim drugarima prenijela stečena znanja.

„Sa timom Zavoda smo završili edukaciju koja je obuhvatila sva odjeljenja u naoj Školi. Potrudili smo se da edukacija i prezentacija bude zanimljiva mojim vršnjacima. Dočekale su nas pozitivne reakcije. Učenici su bili zainteresovani, postavljali su pitanja o ovisnostima, te koliko su loše za mlade, na koji način uništavaju naš ali i život ljudi oko nas te kako da ih zaustavimo. Ovo je jedan koristan projekat iz kojeg smo naučili mnogo“, poručila je Valentić.

REALIZOVANE AKTIVNOSTI U SKLOPU PROJEKTA: “DECEMBAR-MJESEC PREVENCIJE OVISNOSTI”

“Moja priča o liječenju”

U sklopu projekta: „DECEMBAR-mjesec prevencije ovisnosti“ objavljen je POZIV pacijentima Zavoda za dostavljanje njihovih vlastitih radova iz oblasti ovisnosti na temu: „Moja priča o liječenju“. Objavljivanjem poziva pacijentima ovakve vrste željeli smo dati na važnosti njihovom kreativnom literarnom i likovnom izražavanju i potaknuti ih da se prijave u što većem broju. Poziv je bio objavljen simbolično dana 10.10.2022. godine na dan Svjetskog obilježavanja mentalnog zdravlja i bio je otvoren mjesec dana za sve pacijente Zavoda. U tom periodu su Odjeljenje za ambulantni tretman i Odjeljenja za stacionarni tretman zajedno sa Odjeljenjem za rehabilitaciju i resocijalizaciju aktivno radili na motivaciji pacijenata za prijavu na navedeni poziv kroz individualni i grupni rad sa pacijentima u Ambulanti Zavoda, Odjeljenju za stacionarni tretman-Detox i terenskim ambulantama u Visokom, Kaknju, Brezi, Tešnju, Doboj Jugu i Maglaju.



Dana 15.12.2022. godine dodjelom zahvalnica i prigodnih poklona pacijentima Zavoda koji su učestvovali u navedenom pozivu okončane su aktivnosti vezane za „Moja priča o liječenju“. Komisija Zavoda za pregled i odabir najuspješnijih radova je pred sobom imala jako zahtjevan i izazovan posao jer je na protokol Zavoda pristigao veliki broj radova naših pacijenata. Komisija je odabrala tri najuspješnija rada i najuspješnijim pacijentima je dana 15.12.2022. godine Stručni tim Zvaoda dodijelio zahvalnicu u prigodan poklon. Također, za sve ostale pacijente koji su učestvovali u navedenom pozivu obezbijeđeni su simbolični pokloni. Tokom naredne godine planirana je izrada brošure sa radovima pacijenata koji su učestvovali u navedenom pozivu.

Ovim putem zahvaljujemo se pacijentima na učešću jer su na ovaj način dali značajan doprinos u prevenciji bolesti ovisnosti.



1. Decembar- Svjetski dan borbe protiv AIDS-a

U sklopu mnogobrojnih aktivnosti koje su se realizovale u sklopu projekta: „DECEMBAR-mjesec prevencije ovisnosti“, Odjeljenje za ambulantni tretman i Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju realizovali su i aktivnosti povodom 1. decembra- Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a. Dijeljenjem promotivnih materijala (privjesak, hemijska olovka, majica) i edukativnog letka i kroz redovni individualni i grupni rad sa pacijentima nastojalo se da povodom ovog značajnog datuma podignemo svijest o HIV-u i hepatitisima, utječemo na smanjenje stigme i diskriminacije, te skrenemo pažnju za opasnosti koje donosi rizično ponašanje. Promotivni i edukativni materijali su podijeljeni svim pacijentima u tretmanu (Ambulanta Zvaoda, Odjeljenje za stacionarni tretman-Detoks i terenskim ambulantama u Visokom, Kaknju, Brezi, Tešnju, Doboj Jugu i Maglaju.

Programi iz lokalne zajednice: „NIKO BEZ OSNOVNE ŠKOLE“ i prekvalifikacija za određena zanimanja

Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju je u periodu od oktobra do kraja decembra 2022. godine aktivno radilo na informisanju pacijenata Zavoda o aktivnim programima formalnog obrazovanja-osnovnog obrazovanja odraslih za školsku 2021/22. godinu na području Zeničko-dobojskog kantona-„Niko bez osnovne škole“ i raspisanim konkursima za prekvalifikaciju za određena zanimanja na području grada Zenica u mjesecu decembru.

Pacijenti Zavoda koji nemaju završenu osnovnu školu i izrazili su želju da steknu svjedodžbu o završenoj osnovnoj školi ili prekvalifikaciju dobili su potrebne informacije i savjete oko prikupljanja potrebne dokumentacije i prijave na navedene konkurse od strane stručnih saradnika Odjeljenja za rehabilitaciju i resocijalizaciju.

AMBULANTA 2022. GODINE

Statistički podaci o radu Ambulante od 01.01. do 01.12.2022. godine

Do 12. mjeseca 2023. godine u ambulanti je urađeno 3770 neuropsihijatrijskih pregleda.

U ovom periodu javilo se ukupno 555 ovisnika, od toga 357 heroinska ovisnika i 112 ovisnika o alkoholu. Nisu prikazane druge dijagnoze niti pacijenti koji dolaze samo radi testiranja a nisu ovisnici. Broj heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 276; na metadonu 220 (79,71%) na Suboxonu 56 (22,28%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječe se Metadonom ili Suboxonom 87 pacijenata (31,52%). U kazneno-popravnim ustanovama je 15 pacijenta na supstitucionoj terapiji (12 u Zenici i tri u Busovači).

Izdato je 69485 pojedinačnih doza metadona i 16902 doza Suboxona.

Ukupno je izdato 492,8 litara (492843 ml) metadona i 124292 mg Suboxona.

Ukupno je u Zavodu liječeno 940 pacijenata od kojih je 76% liječeno metadonom i 24% Suboxonom. Najstariji pacijent na supstitucionoj terapiji ima 61 godinu, najmlađi 20 godina.

Prosječna dob heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 40 godina.

Prosječna dob ovisnika o alkoholu je 54 godine.

Trenutno prema opštinama u ZDK supstitucionu terapiju dobija:

Mjesto	METADON %		SUBOXONE %		SUPSTITUCIJA	
Zenica	147	66,52	43	76,79	190	68,59
Tešanj	18	8,14	7	12,50	25	9,03
Doboj Jug	2	0,90	0	0,00	2	0,72
Maglaj	1	0,45	2	3,57	3	1,08
Zavidovići	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Visoko	18	8,14	1	1,79	19	6,86
Kakanj	9	4,07	1	1,79	10	3,61
Breza	13	5,88	1	1,79	14	5,05
	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Vareš	0	0,00	0	0,00	0	0,00
KPZ Zenica	11	4,98	0	0,00	11	3,97
KPZ Busovača	2	0,90	1	1,79	3	1,08
Ukupno	221	100,00	56	100,00	277	100,00
Teren (sa zatvorima)					87	31,41

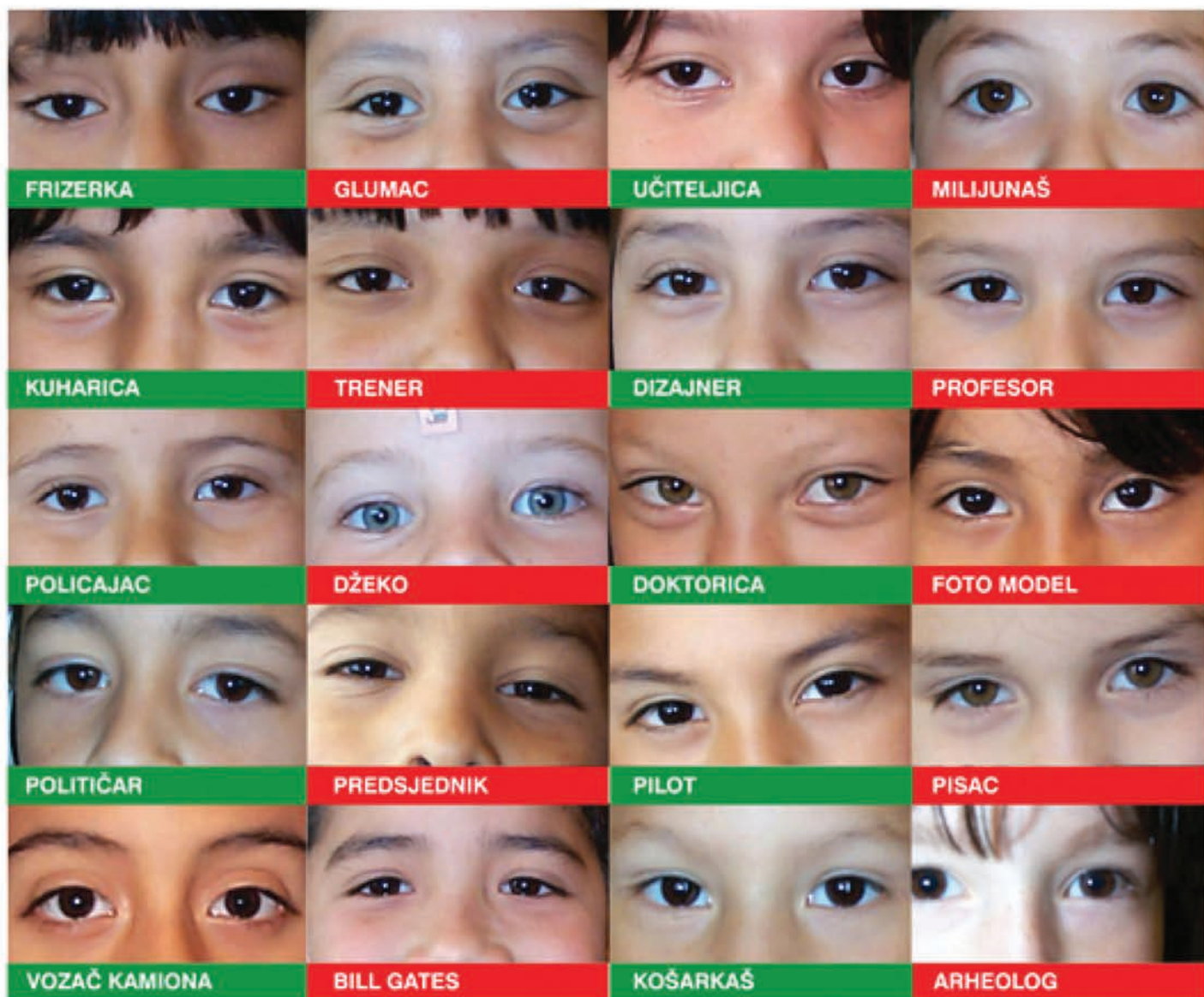
Testiranje tokom prvih 11 mjeseci 2022. godine: Urađeno je 2842 testiranja na 8052 parametar. Opijati (heroin) su nađeni u 11 %, THC (marihuana) u 29 %, benzodiazepini (lijekovi za smirenje) u 63 %, amfetamini u 17 %, tramadol u 6 %, alkohol u 13 % osoba testiranih na tu supstancu.



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Kad porastem,

biću:



znaću šta ću,
a šta neću.