

Broj 7, Godina 4

BILTEN

JAVNE ZDRAVSTVENE
USTANOVE
"KANTONALNI ZAVOD
ZA BORBU PROTIV
BOLESTI
OVISNOSTI" ZENICA

Poštovani čitaoci,

U ovom broju Biltena predstavljamo rezultate sa dva provedena istraživanja, donosimo vijesti o trendovima i pojavama mladih, iskustva iz našeg kreativnog decentralizovanog modela liječanja sa sto postotnom dostupnošću usluga, informaciju o učešću na međunarodnoj konferenciji u Ljubljani, i još mnogo toga.

I ovaj put Bilten nudi puno vrsnih informacija. U periodu kada izlazi sedmi broj Biltena prolazi mnoštvo praznika, kako svjetovnih tako i vjerskih, i koristimo priliku da čestitamo sve praznike/blagdane.

Želja nam je da svijetom vlada mir, blagostanje i da više nikom droga ne zatreba, ali niti druge vrste ovisnosti. Želja nam je da imamo pravedno društvo.

Nadamo se da će ljudi doseći ove svjetle ciljeve.

S ljubavlju i poštovanjem!
Urednik

antidroga

telefon 032 / 244 544

www.zedo-ovisnost.ba



PSIHOSOCIJALNA GRUPA SA OVISNICIMA – NOVI KORAK

Adila Softić, psiholog i psihoterapeut TA ps
Eduard Ubiparip, socijalni radnik

Ovisnost o opijatima po svojoj definiciji je duševni poremećaj i poremećaj u ponašanju uslijed uzimanja opijata. Recidivajuća pa i hronična bolest. U skladu s tim, nemoguće je očekivati da će u 100 postotnom broju svi ovisnici biti izliječeni. Naša iskustva u radu također potvrđuju te činjenice.

Postoji određeni broj pacijenata koji toliko često koriste heroin da su stalno pozitivni na testovima na opijate. I pored individualnih tretmana različitog pristupa, sa pojedinim pacijentima je teško postići adekvatan nivo motivacije za njihov uspjeh u liječenju. Heroin i druge psihohemikalne supstance su postale njihovu svakodnevnicu i stil života. Nove odluke o životu teško donose jer ponekad i ne žele da imaju realan uvid u svoju poziciju u društvu ni u porodici pa ni uvid o svojoj ličnosti.

Kako bismo doslovno svoje pacijente spasili od njih samih, okupili smo njih 23, koji stalno imaju pozitivne testove, na tzv. specijalnu psihosocijalnu grupu. Grupa je imala i cilj pružanje uvida u realnost i pozivanje na odgovornost prema sebi samima. To je grupa od 22 muškarca koji su uglavnom životne dobi od 30 godina i više i jedna žena sa preko 30 godina. Radi se o ovisnicima koji su u tom problemu od 3 do 15 godina, a intenzivno pozitivni na heroin od pola godine do 3 godine.

Pozivajući se na Ugovor o metadonskoj terapiji, otvoreno smo postavili zahtjeve o postizanju negativnih nalaza odnosno neuzimanju heroina. U zavisnosti od postizanja ili ne, regulirat će se doza metadonske terapije od strane ljekara a intenzivniji psihosocijalni rad će podrazumijevati i obaveznu saradnju sa roditeljima. Iako, neki od njih nisu svoje roditelje ni upoznali sa problematikom.

Nepoštivanje dogovora o postizanju negativnih nalaza bi svakako značilo povredu Ugovora a to snosi određene posljedice. Obzirom da su svi, a posebno ovakvi pacijenti, životno ugroženi i emocionalno nestabilni, dali smo do znanja da ih mi nećemo dalje podržavati u toj patologiji. Pa čak i pacijenu isključivanja sa terapije. Dali smo i rok od 3 do 4 mjeseca za postizanje rezultata.

Rezultati našeg ovakvog rada su i nama bili van očekivanja. Iako rok nije istekao, neki naši pacijenti su ipak odlučili da urade nešto za sebe. Od spomenutog broja 23, njih dvojica su u zatvoru neko duže vrijeme bili i prije okupljanja grupe, deset pacijenata je postiglo negativan rezultat pa čak i tri. Njih 5 je izrazilo želju za uključenjem na detoksifikaciju na Detoks jedinici. Nažalost, uvijek postoji i broj pacijenata koji teško postižu neki pomak pa tako i u ovom slučaju.

U svakom slučaju, mi smo za sada zadovoljni. Naš rad i upornost se nastavljuju jer ne želimo da ovi pacijenti odustanu od samih sebe.

Zavod u brojkama – aktuelno stanje (30.11.2009.)

Brojke u vezi sa metadonskom terapijom heroinskih ovisnika:

- Sad na terapiji u Ze-Do kantonu: 179 pacijenata (166 muška i 13 žena).
- Van Zenice je 48 pacijenata (27%).
- Prosječna doza metadona: 51,46 mg (oko 10 tableta na dan).
- 302 pacijenata liječeno metadonom tokom 2009. godine.
- Hepatitis C ima svaki četvrti ovisnik ili 25%.
- Prosječna dob novih pacijenata: 29 godina.
- Prešli smo 16000 kilometara prošle godine radi zbrinjavanja pacijenata.

Uskoro ćemo u okviru primarne prevencije javnosti prezentovati:

Brošuru sa istraživanja obavljenom tokom mjeseca aprila i maja (odnosi se na praktičan rad na terenu). U tom periodu smo bili u većini škola Ze Do kantona, u 12 općina. Poslije završetka ove faze istraživanja, imali smo obimnu kampanju povodom Međunarodnog dana borbe protiv droga. Potom slijedi ljetna pauza, i tokom 10-tog mjeseca smo nastavili sa obradom podataka (SPSS), izborom tabela, pisanju komentara itd. Posao je pri kraju te ćemo ubrzo imati i ove podatke. U jednom članku su predstavljeni podaci iz istraživanja koji su integralni dio Strategije omladinske politike u Zeničko Dobojskom kantonu.

Afišu namjenjenu ovisnicima koji još uvijek nisu u tretmanu a što predstavlja sekundarnu prevenciju.

Edukativni CD – prvi u nizu od tri CD-a. Prvi govori o adolescenciji i zamakama koje ona nosi, i kako se ona može povezati sa narkomanijom. Edukativni CD je evaluiran od strane Vijeća učenika, te od strane 28 nastavnika.

POSLOVI MEDICINSKOG TEHNIČARA

Sena Dračić, medicinski tehničar – sestra

Posao medicinskog tehničara u našoj ustanovi je jako specifičan i mješavina je klasičnog pristupa pacijentima, akutne psihijatrije, psihološke podrške i administrativnog rada.

Osnovni poslovi tehničara u ambulanti su: prijem pacijenta, davanje lijeka, terenski rad, obrada podataka.

Prijem pacijenata na liječenje u našu ustanovu vrši se radnim danom od 7-13 sati. Pacijent mora imati identifikacijski dokumet (lična karta, pasoš) i po mogućnosti saradnika u liječenju (član porodice). Obrada se vrši po pravilima službe i to:

- Otvaranje kartona sa ličnim podacima, uzimanje podataka o osnovnim vitalnim funkcijama, visina, težina.
- Pravljenje metadonskog ugovora sa pacijentom i saradnikom u liječenju, o poštivanju pravila ponašanja dok se liječi u našoj ustanovi.
- Popunjavanje POMPIDU-a (jedinstveni obrazac po evropskim standardima) za statističke podatke o ovoj vrsti pacijenata.
- Slikanje pacijenta za našu arhivu zbog identifikacije i praćenja napretka pacijenta u liječenju.
- Testiranje urina na jedanaest komponenti, gdje se utvrđuje koje je psihohemikalne supstance pacijent konzumirao (u prisustvu tehničara).
- Pacijent se šalje na razgovor kod psihologa i socijalnog radnika.

Na kraju ga šaljemo kod ljekara specijaliste gdje se propisuje vrsta medikamentozne terapije i dalje tretmana. Kada ljekar odredi terapiju (većinom metadonsku) pacijent dobija lijek. Naša metadonska ambulanta otvorena je radnim danom od 8-13 i 130 a za pacijente koji rade od 7 sati; vikendom i praznicima radimo od 8-11 sati.

Terapija se daje u određenim dozama primjereno svakom pacijentu ponaosob, lijek (metadon) se pije rastvoren u soku i to uz nadzor tehničara. Lijek se ne smije iznositi van ustanove da se ne bi zloupotrebio.

Kada se pacijentima nađe odgovarajuća doza lijeka slijede kontrole ljekara, testiranja urina na psihohemikalne supstance, psihološki tretman, socioterapija koje su obavezne za što uspješnije liječenje. Svaki pacijent ima navedeno aktivnosti 2-3 puta mjesečno.

Rad na terenu – Pošto je naša ustanova kantonalna ima obavezan rad i na terenu svake sedmice. Ekipa koju sačinjavaju ljekar i dva tehničara ide u osam gradova (Visoko, Breza, Kakanj, Doboj jug, Tešanj, Maglaj, Vareš, Zavidovići) na licu mesta vrše obavezna testiranja urina i specijalistički pregledi. Godišnje pređemo 16000 km. Obrada podataka: Mi smo jedna od rijetkih medicinskih ustanova u državi koja je u potpunosti opremljena računarskom opremom. Svakodnevno se unose podaci o našem radu sa pacijentima. Kroz ambulantu svaki dan prođe 130 pacijenata na metadonskoj terapiji i 30 pacijenata na pregledu, psihotretmanu, socioterapiji. Rezultat je izvanredna funkcionalna baza podataka o pacijentima oboljelim od bolesti ovisnosti.

Opisani poslovi su novost na našem području tako da su naša iskustva korisna za medicinske tehničare koji će biti uključeni u sličan program rada u drugim kantonima.

Rad sa ovisnicima često je stresan, naporan ali i zanimljiv. Kad se upoznaju pacijenti relativno lako ide komunikacija i saradnja u tretmanu iako od toga zaziru mnogi u medicini.



Saradnja sa Unsko-Sanskim kantom

Mr sci. med. dr Jasmin Softić, neuropsihijatar, šef Ambulante.

U sklopu razmjene iskustava na području kojim se bavimo i planovima za eventualnu saradnju kolega Mirmes Telalović, dipl. socijalni radnik i ja, posjetili smo Bihać. Padala je kiša, vozili smo se pet sati u jednom pravcu, naišli smo na štrajk prosvjetnih radnika pred zgradom Vlade i slika je bila u prvi mah prilično sumorna. Prijatno su nas dočekali ministar zdravlja dr Mustafa Avdagić sa saradnicima. Saznali smo o problemu ovisnosti u gradu i Kantonu, počecima metadonskog programa (izdavanje recepata) i planovima za bolnički tretman. Istog dana bili smo u Kantonalnom zavodu za zdravstveno osiguranje i sa ekonomistom Lidjom Mažar-Popović dogovorili okvire eventualne saradnje. Na žalost, bili smo kratko u gradu zbog dužine vožnje pa nismo navratili u posjetu Udrugovanju građana „Prijatelj“, koje već ovih dana pomoglo jednom pacijentu da se uputi na naš Detoks. Očekujemo da Bišćani dođu nama. Ponosno ćemo pokazati šta smo uradili za zadnje četiri godine u našem Kantonu.



Bihać, oktobar 2009. god.

Blokada opijatnih receptora - čudotvorni lijek ili samo jedan od modaliteta tretmana?

dr Samir Kasper MD,MA
neurolog i psihijatar-adiktolog

Bolest opijatne ovisnosti predstavlja kompleksan medicinsko-psihološko-socijalni problem pa shdono tome i liječenje ove bolesti je jednako kompleksno. Ono mora obuhvatiti sva aspekte poremećaja tj. i medicinsku i psihološku i socijalnu da bi se mogao očekivati povoljan ishod.

Jedan od najefektnijih načina za razrješenje fizičke ovisnosti o opijatima je tkz. blokada opijatnih receptora koja se provodi aplikacijom specifičnog antagonista opijatnih receptora naltreoxona u obliku depo injekcija ili specifičnih implantata u trajanju 3,6,9,12 mjeseci ili dulje. Budući da su receptori specifična mjesta u mozgu za koja se vezuje opojna supstanca heroin pacijent tretiran na ovaj način nema tkz. fiziološku žudnju i potrebu da uzima ovo sredstvo. Međutim, dugoročni rezultati ovog vida liječenja nisu bitno bolji od onih koji se postižu klasičnim vidovima tretmana (metadonom,buprenorfinom), a potencijalno mogu biti terapijski kontraproduktivni pa i rizični po život. Zbog čega?

Da bi se primjenila blokada opijatnih receptora u organizmu pacijenta ne smiju biti prisutne opojne droge opijatnog tipa uključujući i lijek metadon. Ukoliko su ove supstance prisutne u organizmu aplikacija naltreoxona dovodi do razvoja jakog apstinencijalnog sindroma opijatnog tipa u kome predominiraju somatski (tjelesni) simptomi kao ekstremno znojenje, povraćanje, prolijevanje, jaki bolovi, curenje nosa, poremećaji termoregulacije organizma i sl, kao i psihički simptomi tipa depresije, disforije do razvoja halucinacija zastrašujućeg sadržaja. Ovakvo stanje može dovesti do teških oštećenja somatskog i duševnog zdravlja pa i do smrtnih ishoda. Dakle bitan preduvjet za otpočinjanje ovog veda tretmana je odsustvo ilegalnih psihotaktivnih supstanci iz organizma pacijenta što je teško a ponekad i nemoguće postići.

Nakon aplikacije blokera pacijent mora živjeti pod posebnim režimom koji uključuje zabranu konzumacije ilegalnih psihotaktivnih supstanci i većine lijekova bez konzultacije sa psihijatrom-adiktologom. Najčešća nuzpojava ovog veda tretmana je zamjena jedne psihotaktivne supstance drugom, najčešće heroina marijuanom. Na ovaj način se vrši postupno probijanje blokade opijatnih receptora preko endokanabinoidnog sustava u diencefalonu. Još opasniji je pokušaj probijanja i skidanje blokade tramadolom koji se može i smrtno završiti.

Aplikacija opijatnih blokera manje ili više uspješno rješava samo jedan segment bolesti ovisnosti tj. fizičku ovisnost a ostali segmenti (psihološki, interpersonalni, emotivni, socijalni i sl.) bivaju zanemareni. Kako uzrok zbog koga netko konzumira psihotaktivno sredstvo praktično ovom terapijom ostane nedirnut i stopa recidiva nakon ovog veda tretmana ili u njegovom tijeku je iznimno velika. Ovome valja dodati da nakon skidanja blokade opijatni receptori postanu iznimno osjetljivi na opijate što dovodi do teških intoksikacija, lezija mozgovine pa i smrtnih ishoda.

Blokada opijatnih receptora nakon provedenog detoksikacionog tretmana ima smisla samo ako će se uporedno sa njom odvijati i psiho i socioterapija ovisnika te njegova socijalna integracija u lokalnu zajednicu. Odnosno ovu svojevrsnu psihijatrijsku anesteziju treba iskoristiti za rad na rezrješenju uzroka ovisnosti.

Čarobni lijek u tretmanu ovisnosti ne postoji niti će postojati. Postoji samo strpljiv i uporan rad stručnjaka koji i može dovesti do adekvatnih rezultata.

Predmet : informacija o trendovima mladih



U posljednje vrijeme stizale su informacije iz nekoliko škola na području općine Zenica o pojavi negativnog trenda među mladima pri korištenju odmora.

Naime, radi se o slijedećem:

u školskim bifeima se pojavilo pakovanje praškastog soka sa slamčicom kojeg su učenici nazvali „dječja droga“, tu tzv. „dječiju drogu“ koriste imitirajući stvarnu upotrebu PAS-a (psihotaktivnih supstanci tj. droga), način korištenja je takav da prašasti sok postavljaju kao tzv. crtu, koju potom pomoću slamke ušmrkavaju na nos. Ovako u stvarnosti ovisnici zloupotrebjavaju heroin, kokain i druge droge, ušmrkavanjem na nos.

Poznato je da rana identifikacija sa određenim stilovima ponašanja postaje veoma otporna na promjene u kasnijoj dobi. Ovaj negativni trend pokazuje da se stavovi prema drogama kod mladih drastično mijenjaju i da na taj način dolazi do asocijacije pozitivnih emocija i upotrebe droga. Ovim se i odluka za prvo uzimanje droga čini prihvatljivom. Posebno opasno je da se ovaj negativni trend javlja u vršnjačkim grupama, a znamo koliki uticaj vršnjačke grupe imaju na formiranje stavova i budućeg ponašanja.

Isto tako je značajno saznati od kuda učenicima ovakva znanja. Postoji opravdani strah da narko-dileri na ovaj način obrazuju mlade generacije i regрутiraju za eksperimentisanje sa drogama, a potom i stvaranje ovisnosti.

Predložili smo Pedagoškom zavodu da se informacija o ovim aktivnostima dostavi svim školama, te da se na času Odjeljenjske zajednice prevenira ovaj problem. Naša Ustanova je dala prijedlog o spremnosti za pripremu radionice za pedagoge svih škola u cilju pripreme za ovu akciju.

Stručni tim Zavoda

Decentralizovani metadonski program u BiH – „nešto između“

Mr sc. med. dr Jasmin Softić
neuropsihijatar,
Šef Ambulante za tretman ovisnika



Sva nastojanja u vezi sa podjelom supstitucione terapije u bolestima ovisnosti razapeta su između dva pola: dostupnosti lijeka i potrebe za kontrolom. Pretjerano administriranje česta je i loša osobina ovih programa ali smo svi svjesni i efekata gubitka kontrole. Naš je trud usmjeren da pregledi i liječenje budu dostupni svima i što bliže mjestu življenja i rada a da istovremeno držimo približan standard usluga i kontrolu nad programom. Tako smo napravili jedinstven model u Bosni i Hercegovini – mi smo jedini kanton ili regija sa radom na terenu, sa 8 ambulanti!

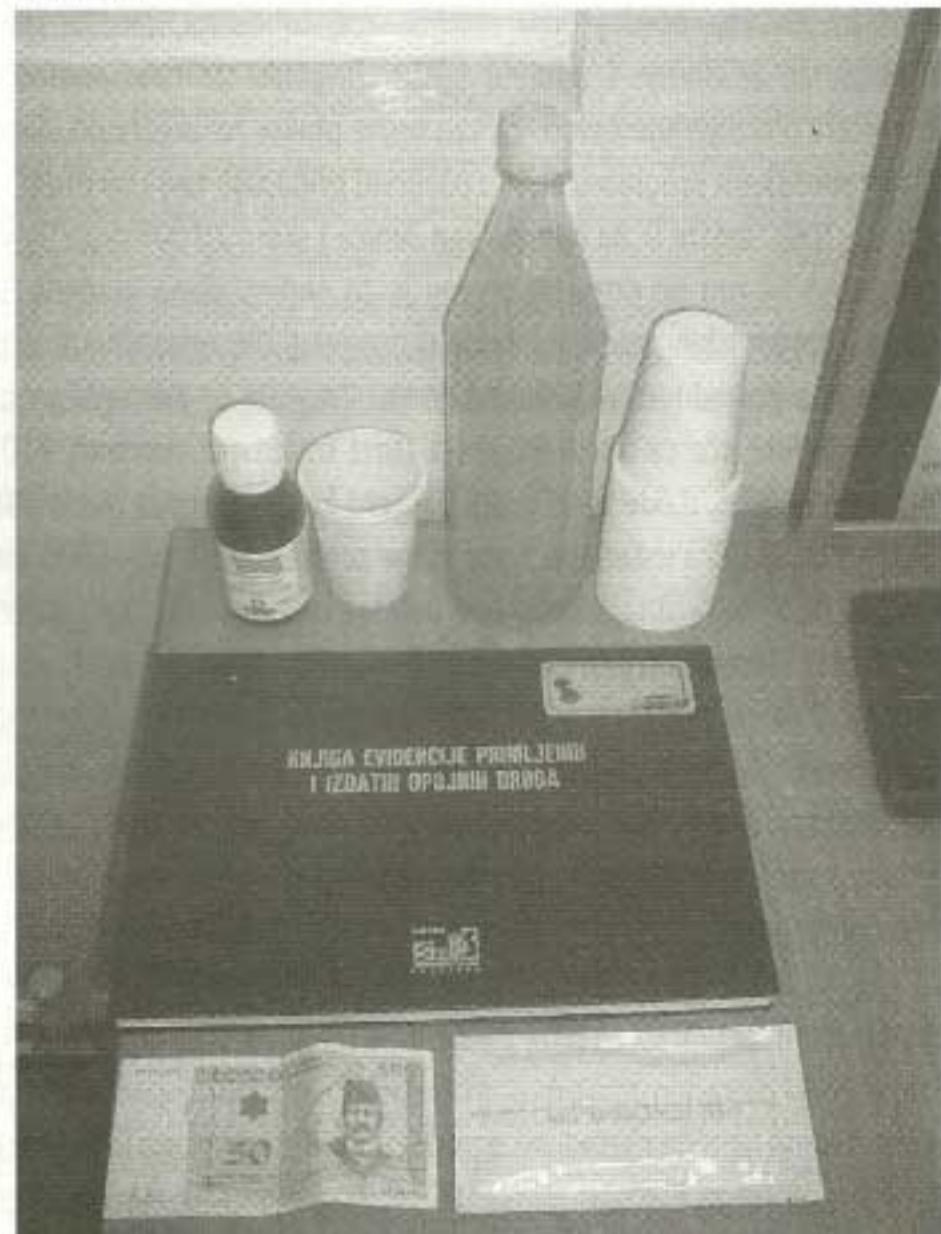
Zeničko – Dobojski kanton je velik i krajnje tačke prilično su udaljene jedna od druge, a tako i pacijenti. U devet od 12 opština naša ustanova je formirala ambulante za pregled i distribuciju lijeka. U tri opštine zasad nema registrovanih ovisnika. Broj pacijenata na terenu obično je jedna trećina od onih koji dobijaju lijek.

U početku rada nekoliko mjeseci korišten je model sa receptima, naslijeden iz Centra za mentalno zdravlje Zenica gdje su se prethodno liječili ovisnici. Svakih sedam dana pacijenti su dobijali recepte za metadon (Heptanon). Tu su se brzo pokazale nedostaci takvog načina rada sa ovisnicima iako treba naglasiti da je izdavanje recepata na jednom mjestu bio prvi korak u rješavanju problema ovisnosti u Zeničko-Dobojskom kantonu. Dostupnost lijeka bila je relativno velika ali su pacijenti ipak putovali do Zenice svakih sedam dana. Veliki dio prepisanog metadona dospijevao je na crno tržište i stizao i u druge gradove. Ljekari zbog toga nisu davali veće doze metadona i prosječna dnevna doza bila je 25 mg a najveća doza 40 mg. Opasnost od predoziranja metadonom bila je veća zbog velike pristupačnosti na crnom tržištu i loše komplijanse. Sveukupno, model sa receptima za ovu kategoriju pacijenata nije pogodan a efekti za najveći dio heroinskih ovisnika problematični.

Prelaz na davanje lijeka u soluciji bio je nagao i sa otporom pacijenata. Počelo je 28.4.2006. godine. Prvih mjesec dana davali smo lijek samo u Zenici a pacijenti van Zenice dobijali su recepte. Odjednom je preploviljen broj pacijenata (više od 60 nije više dolazilo) što je samo potvrdilo da je terapija zloupotrebljavana.

Bilo je i direktnе pobune nekih „veterana“ u svijetu droge, koji su se pitali kako mi to uvodimo novi način davanja lijeka bez njihovog pitanja. Istina je, u prvo vrijeme znatno im je ograničeno kretanje jer nisu imali ni „take home“ doze, odnosno samo izuzetno.

Kako smo sticali iskustvo u metadonskom programu tako je sve jasnije bilo da je mnogo pacijenata van metadonskog programa jer nismo pristupačni a kao kantonalna ustanova treba da omogućimo bar približno jednake uslove za sve. Da bismo obezbijedili metadonski program u domovima zdravlja organizovali smo sastanak sa direktorima i ministrom zdravlja Kantona. Bilo je i tu otpora ali su na kraju svi prihvatali da će jedan medicinski tehničar izdavati metadon koji im donesemo. Značajno je da su više od godinu dana to radili bez naknade.



U sljedećoj fazi omogućili smo preglede, testiranje, rad psihologa i socijalnog radnika u još sedam gradova Zeničko – Dobojskog kantona. Novembra 2007. godine počeli smo sa radom van sjedišta institucije, tzv. radom na terenu.

To je značilo stalni pokret. Jednom sedmično išla je ekipa u sastavu: ljekar neuropsihijatar, medicinski tehničar, psiholog i socijalni radnik. Kasnije će i ta ekipa biti podijeljena na dvije, medicinsku i ekipu saradnika.

Bilo je nadalje neophodno da se sistemski riješi nadoknada za rad medicinskim tehničarima, koji su ipak zaposleni u drugoj ustanovi, lokalnom domu zdravlja. Sa svakom ustanovom potpisana je protokol o saradnji koji određuje način rada i visinu nadoknade.

Tako je ova rad na terenu dobio svoj konačni oblik u kojem je osim u Zenici, metadonski program omogućen u još 8 gradova (Kakanj, Visoko, Breza, u Vareš, Maglaj, Zavidovići, Dobojski Jug i Tešanj.)

Sada Zavod daje dva mobilna tima, jedan medicinski (neuropsihijatar i medicinski tehničari) i tim saradnika (psiholog, socijalni radnik, medicinski tehničar). Ovi timovi obezbeđuju preglede, dijagnostiku, testiranje i psihosocijalni tretman van centra Kantona svake sedmice. Osim stručnjaka, Zavod obezbeđuje svu neophodnu materijalnu opremu za distribuciju metadona: lijek metadon u soluciji, sefove za skladištenje, testove, čaše, sirupe za pravljenje soka.

Domovi zdravlja obezbeđuju medicinskog tehničara, prostor za rad osoblja, za testiranje i podjelu lijeka. Nagradu za rad medicinskog tehničara obezbeđuje Zavod. Ljekari opšte prakse ne učestvuju direktno u metadonskom programu ali mu pacijenti pripadaju kao i svi drugi.

Tokom 2008. izdato je na terenu (van Zenice) skoro 20 000 doza lijeka sa prosječno 54 mg po dozi. Na terenu je za godinu dana urađeno 1270 neuropsihijatrijskih pregleda, dakle u prosjeku 106 mjesечно ili oko 26 pacijenata po jednom odlasku na teren! Program je pristupačan pa je 2008. godine učešće novih klijenata (first treatment demand, FTD) sa terena bilo 50%, dakle svaki drugi pacijent koji je prvi put tražio pomoć bio je van sjedišta ustanove. Naše ekipe prešle su više od 16000 km za godinu dana ne računajući posebne odlaske u vezi sa radom na prevenciji. Prednosti decentralizovanog modela su: Povećana je pristupačnost usluga. Omogućena je resocijalizacija pacijenta (povećana zaposlenost). Bolji uvid. Lakše usmjerenje prema detoksifikaciji. Manje miješanja pacijenata u centrima. Program je dijelom vraćen u bazu – dom zdravlja. I dalje kontrola iz jednog centra (standardizacija rada, manje uslova za manipulaciju).

Ovim smo napravili korak bliže pacijentu u njegovoj sredini. Ovakav način provođenja metadonskog programa je „nešto između“, jedan od prelaza u kontinuum između metadona u praksi porodičnog ljekara i metadona u sjedištu centra za liječenje ovisnosti. Smatramo da je ovaj model ambulantnog rada u sadašnjim okolnostima na našem području optimalan u tretmanu ovisničke populacije. Zahtijeva više napora, ali obezbeđuje stalni nadzor, tretman i superviziju od strane stručnjaka Zavoda a opet u lokalnoj zajednici gdje pacijent živi. Da li će dalji razvoj biti u pravcu rada ljekara opšte prakse vrijeme će pokazati.

Napomena: Rad je prikazan na 4. Jadranskoj konferenciji o bolesti zavisnosti i 6. impozijumu o bolestima zavisnosti SEEA (Mreža Jugoistočne Europe i Jadrana za liječenja bolesti zavisnosti) u Budvi maja 2009. god.



DETOX ODJELJENJE KVALITATIVNO NOVI VID TRETMANA OPIJATNE OVISNOSTI

dr Samir Kasper MD,MA, neurolog i psihijatar-adiktolog

Detox odjeljenje JZU Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Zenica nakon dužih priprema sa radom je počelo 12.05.2008 godine. Ono predstavlja kvalitativno novi iskorak u oblasti adiktivne medicine na području Ze-Do Kantona i drugu instituciju ove vrste u Bosni i Hercegovini nakon JU Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo.

U periodu prije formiranja detox odjeljenja pacijenti su na stacionarnu detoksifikaciju upućivani u Zavod u Sarajevu što je dovodilo do dugog čekanja u kome bi pacijenti najčešće počinili recidiv ili bi došlo do daljeg pogoršanja bolesti tako da je detoksifikaciji bilo često besmisленo i provoditi pa su i rezultati u konačnici bili neadekvatni. Na ovaj način maksimalno 10 pacijenata sa područja Ze-Do Kantona je moglo biti tretirano na ovaj način uz odliv značajnih finansijskih sredstava iz budžeta Fonda zdravstvenog osiguranja uključujući tu direktne i indirektne zdravstvene troškove. Posthospitalni prihvat pacijenata također nije bio sistemski rješen te je to dalje pogoršavalo ionako loše rezultate liječenja.

U periodu 12.05.2008-31.10.2009 na odjeljenju stacionarnog detoxa je tretirano ukupno 97 pacijenata od čega 91 sa područja Ze-Do Kantona a 6 iz drugih kantona FBiH. Na kantonalm nivou ostvarena je značajna distribucija pa su tretirani pacijenti sa svih općina kantona izuzev Vareša i u ukupnom broju njihova zastupljenost prelazi 30%. Od ukupno 94 pacijenta koji su završili tretman na odjeljenju detoxa 55% održava apstinenciju, u komunama je 9%, recidiv je počinilo 11% pacijenata dok je u metadonski proces ponovo uključeno 29% pacijenata. Ovi rezultati su na nivou ili nešto bolji od rezultata institucija u bliskom geografskom okruženju (BiH, Srbija, Hrvatska).

Direktne finansijske uštede u budžetu Fonda zdravstvenog osiguranja Ze-Do Kantona sa formiranjem detox odjeljenja iznose 235 000 KM, uz približno isti toliki iznos za pripremu pacijenata za stacionarni detoksikacioni tretman. Osim toga postignuti rezultati tretmana su daleko bolji uz bitno skraćenje vremena čekanja na provođenje stacionarnog detoxa te uz bitno poboljšan posthospitalni tretman pacijenata.

Za relativno kratko vrijeme detox odjeljenje je postalo nastavna baza u kojoj su se obrazovali zdravstveni radnici za pružanje usluga adiktivne medicine iz nekoliko centara sa područja RS i FBiH.

Koncept rada detox odjeljenja predstavlja potpunu inovaciju u oblasti adiktivne medicine na području BiH. Predstavlja ekološki pristup tretmana ovisnosti uz visoku sintezu modaliteta rada kao što su psihofarmakoterapija, psihoterapija, obiteljska

terapija, socioterapija koje međusobno nadopunjaju jedna drugu i tretiraju ovisnika kao cjelinu uključujući tu i okruženje koje je dovelo do razvoja ovisnosti ili precipitiralo njezin nastanak.

Formiranje detoks odjeljenja predstavlja značajan iskorak ne samo za oblast adiktivne medicine nego i za cijelokupno zdravstvo Ze-Do Kantona. Ovo ne bi bilo moguće bez podrške šire društvene zajednice koja je na vrijeme uočila problem i izdvojila značajna sredstva za njegovo sistemsko rješavanje prije mnogih drugih kantona sa razvijenijom finansijskom i zdravstvenom infrastrukturom.

Posebno valja istaći da smo postigli zapažene rezultate u oblasti primarne prevencije, i vrijedno je spomenuti da radimo kontinuiranu edukaciju edukatora u školama (do sada smo obavili edukaciju u svim školama na prostoru općina Tešanj, Usora, Dobojski jug, Maglaj, Zavidovići, Žepče, Zenica), obavili smo edukaciju većine vjerskih lica iz IZ-a a u pregovorima smo sa drugim vjerskim zajednicama, pripremili smo prvi edukativni CD-e za škole, kupili 500 komad knjige prof. Bore Đukanovića „Djeca i droge“ i vršimo distribuciju u sve škole na prostoru Ze Do kantona, obavili istraživanje sa ukupnim uzorkom od 3982 učenika, bili članovi Interresorne grupe vlade Ze Do kantona za izradu Strategije omladinske politike, učestvovali smo na kongresu u Budvi, Ljubljani (od 5. do 7.10.2009. godine održana Peta konferencija Evropske asocijacije za terapiju ovisnosti a bila su prisutna dva spec.neuropsihijatra), realizovali veliku medijsku kampanju povodom Međunarodnog dana borbe protiv droga, itd.

Za ovaku aktivnost dobili smo pozitivne povratne informacije od preventivnih radnika iz Crne Gore, Hrvatske, Srbije, Austrije i Slovenije.

Proces identificiranja bazičnih vjerovanja ovisnika o heroinu

Mr.sc. Mujčinović Nemanja, psiholog

Ovisnici o heroinu svakako nisu kategorija pacijenata sa kojima se rad na bazičnim vjerovanjima smatra uobičajenim metodom terapeutskog rada i malo je podataka o eventualnoj uspješnosti ove metode. Obzirom na težinu ove bolesti i na, do sada, globalno gledajući relativno male postotke trajno izliječenih ovisnika bilo gdje na svijetu opravданo se smatra da univerzalnog „recepta“ za liječenje ovih pacijenata nema. Terapeuti koji rade sa ovim pacijentima konstantno pokušavaju poboljšati rad uvodeći neke nove metode i tragajući za tehnikama primijerenim ovoj populaciji.

Često se u radu sa pacijentima, pa tako i pacijentima ovisnim o heroinu, identificira bazično vjerovanje u ranoj fazi terapije da bi se konceptualizirao pacijent i planirali daljnji koraci u terapiji. Veoma često se traži centralna tema u pacijentovim automatskim mislima ili se bazično vjerovanje izrazi u formi automatske misli. Automatske misli su paralelni tok mišljenja koji postoji istovremeno sa manifestnim tokom misli (Beck, 2007). Većinu vremena nismo ih svjesni. Iako se ponekad čini da se automatske misli javi spontano, nakon identificiranja bazičnih vjerovanja jasno je da postoji predvidiva shema njihovog pojavljivanja. Fokus rada predstavljaju disfunkcionalne automatske misli koje iskrivljuju realnost, koje su emocionalno uznemirujuće i ometaju pacijenta. Gotovo uvijek su negativne. Obzirom da su automatske misli kratke i brze, u radu sa pacijentima oni su često u stanju prepoznati emociju koju osjećaju kao rezultat misli nego misao samu. Veoma često je bitno da se terapeut fokusira na jasne znakove promjene u emocijama jer iza njih mogu biti uznemirujuće automatske misli. U toku rada sa pacijentima ovisnim o heroinu može biti veoma teško u seansi dobro interpretirati verbalne i neverbalne znakove pacijenta koji se javljaju i povezani su sa promjenama u emocijama radi specifičnosti njihovog somatskog statusa. Nelagodnost koja u nekom momentu bude prepoznata, znakovi znojenja, drhtavica, drastična promjena u visini glasa i sl. su istovremeno i znakovi fizičke ovisnosti i ne moraju biti u vezi sa trenutnim terapeutskim radom. Veoma je bitno sve dodatno provjeravati sa pacijentom u toku seanse, naravno, ukoliko je pacijent u stanju da nastavi sa radom. Nakon što od pacijenata prikupimo informacije o automatskim mislima, vjerovanjima, emocijama i ponašanjima prilazi se ispunjavanju dijagrama kognitivne konceptualizacije.

Pitanja koja se prelaze su najčešće:

- Kako je bazično vjerovanje nastalo i kako se održava?
- Koji su se životni događaji (posebno iz djetinstva) dogodili, a mogli su biti vezani za nastanak i održavanje vjerovanja?

- Skupljaju se podaci o značajnim događajima iz djetinstva:

- svađe roditelja ili drugih članova obitelji
- razvod roditelja
- negativna interakcija sa roditeljima, braćom, učiteljima
- bolest, fizičko ili seksualno zlostavljanje, smrt značajnih drugih i dr.

- Kako se pacijent nosi sa bolnim bazičnim vjerovanjem?

- Koja je posredujuća vjerovanja (prepostavke, stavove, pravila) razvio?

- Koje je ponašajne strategije pacijent razvio da bi se nosio s bolnim bazičnim vjerovanjem?

Postoje specifične poteškoće identifikacije i kategoriziranja bazičnih vjerovanja pacijenata ovisnika o opijatima koja su ekskluzivni specifikum njihovog statusa. Najčešće teškoće se vide jer pacijenti pokazuju nedostatak motivacije da istraju u liječenju i da rade na promjenama. Ovisnost je bolest koja direktno utiče na motivaciju i nekada je izuzetno teško pokrenuti pacijenta na promjenu. Dešava se da pacijenti nisu u stanju biti „čisti“ od narkotika te na seansu dolaze i kada su pozitivni na testovima na opijate. U tim momentima je nemoguće raditi sa njima jer je biti bez negativnih uticaja narkotičkih sredstava condicio sine qua non svakog terapeutskog rada. Osim svega nabrojanog, veoma često u fazi uspostavljanja apstinencije kod pacijenata postoji fiksacija za objektivnu somatsku simptomatologiju. Rad sa njima je moguće nastaviti tek po reuspostavljanju fizičke stabilnosti. Nekada moraju proći dani i mjeseci prije nego se počne rad sa nekim pacijentom ili nastavi započeti rad jer pacijent nije bio u stanju fokusirati pažnju. Oscilacija pažnje ide često ruku pod ruku sa poremećajima u pamćenju. Sve to dodatno komplikuje veoma težak rad sa ovim pacijentima.

Ono što obično najteže pada terapeutim koji rade sa ovom populacijom je potpuno odustajanje od terapije u raznim fazama terapeutskog rada. U procesu psihološke podrške ovim pacijentima otkriva se razlozi za nedostatak motivacije u istrajnosti pri liječenju i pri apstinenciji kada se ona uspostavi.



JZU KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI Zenica

Sine, život je **DAR**



I TAČKA.

**STAVI
TAČKU.**

Učešće u radu Interresorne grupe i mjere koje smo predložili

Predstavnik Zavoda je u prethodnih 5 mjeseci učestvovao u uzradu veoma važnog dokumenta za Zeničko-Dobojski kanton. Interresornu radnu grupu za izradu Strategije omladinske politike na području Zeničko-dobojskog kantona za period 2009.-2014. godine sačinjavali su:

- Esad Delibašić, Ministarstvo za obrazovanje, nauku, kulturu i sport;
- Vesna Ajanović, Ministarstvo za pravosuđe i upravu;
- Faris Sikirić, Ministarstvo unutrašnjih poslova;
- Dženita Hrgić, Ministarstvo za privredu;
- Indira Mundžić, Ministarstvo zdravstva;
- Sedin Habibović, Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti;
- Nermina Karić, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice;
- Bogdan Kolar, Udruženje građana „Naša djeca“

U okviru strategije posebno obrađena oblast je bila:

3. Borba protiv bolesti ovisnosti

Veoma značajan segment brige o mladima je i razvoj programa tretmana, prevencije i rehabilitacije narkomanije, jer je narkomanija u bliskoj vezi sa maloljetničkom delinkvencijom, zaraznim bolestima (Hepatitis, AIDS), agresivnošću, gubitkom socijalne mreže, prekidom školovanja, razaranju porodica, itd. Vlada Zeničko-dobojskog kantona je u tom smislu napravila značajan iskorak osnivanjem JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti. Time su tretman, prevencija i rehabilitacija narkomanije postali kontinuirani, s visokom stopom dostupnosti mladima, bazirani na savremenim principima. Dostupnost svih usluga omogućena je i marginalizovanim grupama, a holistički pristup usmjerava pažnju na sve elemente bitne za poboljšanje kvalitete života ovisnika.

Osnovni statistički pokazatelji za Zeničko-dobojski kanton

Tokom aprila i maja 2009.godine Zavod je proveo obimno istraživanje o rasprostranjenosti droge među mladima na području Zeničko-dobojskog kantona. U obradu rezultata uključeno je 3.982 validna upitnika, sa prostora 12 općina Zeničko-dobojskog kantona. Osnovni podaci o uzorku vidljivi su u tabelama 1, 2 i 3 Aneksa. Osnovni rezultati istraživanja su:

Dostupnost psihoaktivnih supstanci (PAS):

Cigarete: u tabeli br. 4 u Aneksu vidljivo je da mladi izvještavaju o visokom procentu dostupnosti cigareta. Između ostalog 46,8% mladih odgovara da je do cigareta, ako bi to željeli, veoma lako doći.

Alkohol: tabela br. 5 u Aneksu pokazuje da je situacija slična kao i za cigarete, te 43,4% mladih izjavljuje da je do alkohola veoma lako doći.

Marihuna ili hašiš: u tabeli br. 6 u Aneksu vidljivi su svi odgovori ispitanika. Procenat dostupnosti se značajno smanjuje u odnosu na cigarete i alkohol, ali je još uvijek veoma velik obzirom da se radi o ilegalnoj drogi (9,8% ispitanika ističe da je veoma lako doći do ovih PAS-a, a 17,4% da je prilično lako).

Rasprostranjenost PAS-i među mladima:

Cigarete: tabela br. 7 pokazuje upotrebu cigareta u zadnjih 30 dana (18,8%),

Alkohola: tabela br. 8 pokazuje upotrebu alkohola u zadnjih 30 dana (31,4%),

Marihuane: tabela br. 9 pokazuje upotrebu marihune u cijelom životu (5,9%). Ipak na pitanje kako su mladi prvi put došli do ilegalnih droga odgovorilo je 8,2% ispitanika, što ukazuje da je broj mladih koji su probali ilegalne droge barem 8,2% (tabela br. 10).

Prva upotreba PAS-a: prema ranijim podacima sa istraživanja donja granica prve upotrebe PAS je bila 12 godina (također i podaci iz baze pacijenata JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti upućivali su na ovu dobnu granicu), međutim aktuelno istraživanje pokazuje da je jedan broj mladih prvi put upotrijebio marihuanu sa 9 godina ili manje (tabela br. 11).

Kako prijatelji upotrebljavaju PAS vidljivo je u tabelama 12, 13 i 14.

Zadovoljstvo mladih: kao jedan od indikatora zadovoljstva mladih interesovalo nas je koliko bi mladih željeli ići iz zemlje. Odgovori su veoma zabrinjavajući i prikazani su na grafikonu br. 1.

Prema ranijim istraživanjima podaci su slijedeći:

Podaci Zavoda za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona pokazuju da se kod djece od V do VIII razreda osnovne škole nalazi 0,9% onih koji puše; od I do IV razreda srednje škole taj je procenat 27,97% učenika. Kada je u pitanju alkohol, procjenjuje se na osnovu istraživanja drugih ustanova da je od V do VIII razreda osnovne škole 5,3% učenika probalo alkohol, a od I do IV razreda srednje škole 28,8% učenika. Naše istraživanje provedeno tokom ljeta 2007.godine pokazalo je da se alkohol (u najvećem broju slučajeva radi se o pivu) prodaje u prodavnici i pije u, ispred ili iza prodavnice, čime je dostupnost alkohola postala izrazito velika. Istraživanja o zloupotrebi ilegalnih droga upućuju da je približno 6,7% učenika srednjih škola probalo opojne droge. Za svaku drogu se može utvrditi pozitivna korelacija sa starošću, tj. povećanjem razreda povećava se i procenat mladih koji su probali drogu, bilo legalnu bilo ilegalnu.

Objedinjena istraživanja pokazuju kako je prva kritična dobna granica 11/12 godina starosti kada dolazi do prvog eksperimentisanja sa drogama, i druga na prelasku iz osnovne u srednju školu, dok najnovnije istraživanje pokazuje da je nastavljen trend snižavanja donje granice prvog uzimanja PAS (već sa 9 godina počinje eksperimentisanje sa PAS).

3.2. Statistički pokazatelji Zavoda

Zaključno sa mjesecom julom 2009.godine u Zavodu je registrovano 492 pacijenta, od čega 90,3% muških, te 9,7% ženskih pacijenata. Na supstitucijskom tretmanu je 180 ovisnika, od čega 7,8% žena. Najmladi ovisnik na tretmanu ima 20 godina, a najstariji 52 godine. Po gradovima od ukupnog broja registrovanih ovisnika 72,56% je iz Zenice, 6,71% iz Visokog, 8,13% iz Tešnja, iz Breze 3,46%, iz Kaknja 2,24%, Zavidovića 0,81%, Maglaja 2,4 %, Doboja 2,03%, i ostala mesta 1,83%. Od ukupnog broja pacijenata na tretmanu 18,33% ima hepatitis C, i 1,20% hepatitis B. Do sada nismo zabilježili AIDS među ovisnicima. U komunama je na dan izvještavanja bilo 16 klijenata.

3.3. Dostupnost usluga

3.3.1. Tretman bolesti ovisnosti – narkomanija

Na prostoru Zeničko-dobojskog kantona razvijen je decentralizovani sistem liječenja uz visok nadzor i kontrolu tretmana. U vrijeme pravljenja Strategije postoji 8 ambulanti (Zenica, Tešanj, Dobojski Jug, Maglaj, Zavidović, Kakanj, Breza i Visoko), čime dostupnost usluga pacijentima iznosi 100%. U ostalim općinama nije do sada bilo prijavljenih pacijenata za liječenje, a po prijemu pacijenata slijedit će i otvaranje ambulanti u ostalim općinama. Stručni tim Zavoda svake sedmice vrši oblizak ambulanti i provodi na terenu medicinske, psihološke i socijalne usluge. U okviru Zavoda je formiran i bolnički odjel Detoks, čiji je kapacitet 6 kreveta (4 plus 2 kreveta). Ovo je drugi odjel ovakvog tipa u Bosni i Hercegovini. Zavod posjeduje registarsku bazu ovisnika i pod punim nadzorom prati distribuciju i provođenje terapije metadonom.

3.3.2. Primarna prevencija

U Zavodu postoji i Odjeljenje za prevenciju u čijem sastavu je i Savjetovalište. Savjetovalište je otvoreno u poslijepodnevnim terminima, a usluge je moguće dobiti i putem Antidroga telefona (023 244 544). Pravci djelovanja primarne prevencije usmjereni su ka razvoju sistema edukatora i u tom smislu provode se obimne edukacije edukatora u oblasti sistema obrazovanja (obuhvaćene sve škole Zeničko-dobojskog kantona) i vjerskih zajednicama (4 vjerske zajednice).

Također u pravcu jačanja resursa u školama i vjerskim zajednicama formiraju se tzv. mini-biblioteke sa stručnom literaturom o ovisnostima, pripremaju se tri edukativna CD-a za učenike, provodi se obimno istraživanje o rasprostranjenosti droga među mladima Zeničko-dobojskog kantona, razvija se pilot projekat Mikro-sistem prevencije u školi, te priprema autobiografska knjiga izlječenog ovisnika. Svi projekti su u toku realizacije. Značajno je izdvojiti i razvijen sistem informisanja mladih (putem dva lista i internet stranice), te obimnu izdavačku djelatnost.

3.3.3. Rehabilitacija ovisnika

U okviru Zavoda postoji i Odjeljenje za rehabilitaciju čiji dinamičniji razvoj je planiran za 2010. godinu. Razvoj će ići u pravcu koncepta dnevnog centra uz korištenje resursa već postojećih terapijskih zajedница.

3.3.4. Reklamiranje legalnih psihoaktivnih supstanci (PAS)

Pojava reklamiranja alkohola i duhana je prisutna na svim medijima i svim mjestima. Dostupnost reklame mladima je veoma velika. Skoro niti jedno sportsko takmičenje nije prošlo bez reklame legalnih droga, što je u suprotnosti sa porukama o zdravom načinu života vezanog uz sport. Čak i državne sportske selekcije (fudbal, rukomet...) reklamiraju duhansku industriju. Ovakva praksa je u mnogim zemljama ukinuta, te je potrebno pokrenuti inicijativu za zabranu reklamnih kampanja vezanih za duhan i alkohol i u našem kantonu. Ove aktivnosti su i u skladu sa odlukom države za ulazak u EU.

3.3.5. Preventivna politika

U tek usvojenoj Državnoj strategiji nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini stoji: „Ovisnost o opojnim drogama je sociopatološka pojava koja remeti fizičko, psihičko zdravlje, socijalnu i ekonomsku ravnotežu, pogađa kako pojedinca tako i njegovu porodicu, kao i širu zajednicu. Neophodan je kompleksan, multisektorski, sistematičan pristup u rješavanju svih oblika i faza ove pojave.“ U tom smislu je potrebno pristupiti izradi strategije prevencije bolesti ovisnosti na nivou kantona i općina (nakon usvajanja Akcionog plana na nivou države).

A m j e r e k o j e s m o p r e d l o ž i l i s u :

3. Borba protiv bolesti ovisnosti

Imenovanje odgovornih osoba na općinskim nivoima za prevenciju ovisnosti

Prevencija bolesti ovisnosti može biti funkcionalnija ukoliko u općinskim strukturama budemo imali osobu odgovornu za koordinaciju. Planovi i njihova realizacija će biti dosta efikasniji realizacijom ove tačke. Odgovorna osoba bi imala zadatku koordinacije škola, centara za socijalni rad, centara za mentalno zdravlje, NVO-a u toj općini, izradu godišnjih planova prevencije bolesti ovisnosti u nadležnoj općini. Također bi blisko saradivala sa Zavodom i bila član Mreže/Koordinacionog tijela.

Nosioci: općine, JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti.

Rok: 2010. godina

Formiranje Mreže ili Koordinacionog tijela

Zbog specifičnosti rada na prevenciji bolesti ovisnosti nužno je formiranje Mreže/Koordinacionog tijela na nivou kantona koja bi u svoj sastav uključila predstavnike svih institucija i NVO-a koji rade na prevenciji bolesti ovisnosti (posebno referenata sa općinskih nivoa). Ovim bi protok informacija bio jednostavniji i brži, te bi prikupljanje podataka, planiranje i koordinacija budućih aktivnosti bila jednostavnija i efikasnija. Formiranje Mreže savjetuje Pompidou grupa Vijeća Europe.

Nosioci: Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice, Ministarstvo zdravstva, općine, JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti.

Rok: 2010. godina

Formiranje Dnevnog centra

Programi produženog liječenja i rehabilitacije mladih nakon zaličenja od bolesti ovisnosti su izuzetno važni. Česti su recidivi upravo zbog povratka zaličenog ovisnika u lokalnu zajednicu, u staro društvo a neposredno nakon provedenih programa liječenja. Terapijske zajednice i dnevni centri pružaju mogućnost nastavka liječenja i učenja novim životnim vještinama kako bi po povratku u lokalnu zajednicu spriječili recidiv.

Nosioci: Vlada kantona, Ministarstvo zdravstva, JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, Rok: 2010. godina

Iniciranje zakonskih rješenja za zabranu reklamiranja legalnih PAS i izdvajanja sredstava iz prodaje za organizaciju sistema prevencije i liječenja ovisnih o duhanu

Praksa u našoj zemlji pokazuje da se alkohol i duhan reklamiraju na mjestima gdje je to u najmanju ruku neokusno. To se naročito odnosi na organizacije koje promovišu zdrave životne stilove kao što su sportski klubovi, državne reprezentacije u sportu, sportske dvorane, itd. Iniciranim zakonskim rješenjima omogućiti izdvajanje određenih sredstava iz prodatih cigareta za prevenciju i liječenje ovisnika o duhanu.

Nosioci: Ministarstvo za pravosuđe i upravu, Kantonalna uprava za inspekcijske poslove, općinske službe za inspekcijske poslove, sportski savezi.

Rok: kontinuirano

Provodenje Zakona o zabrani prodaje alkohola i duhanskih proizvoda mladima. Informacije dobivene od mladih prilikom kontakta sa njima upućuju da je mladima moguće doći do alkohola i duhanskih proizvoda. Stoga je potrebno dalje raditi na provođenju zakonskih mjer u ovom području. Naročito je evidentno i istraživanjem dokazano da brojne prodavnice preuzimaju i ulogu kafića/kafane jer prodaju alkohol ispred prodavnice. Ovim se mladima šalje jasna poruka o odobravanju ovakvih aktivnosti. „Kafići na travi“ kako smo ih nazvali funkcionišu i u gradskim zonama, a u selu je ovaj fenomen više raširen.

Nosioci: Ministarstvo unutrašnjih poslova, Kantonalna uprava za inspekcijske poslove, općinske službe za inspekcijske poslove, sportski savezi.

Rok: 2010. godina

Iniciranje zakonskih rješenja za prisilno liječenje mladih osoba

Sadašnji sistem liječenja podrazumijeva dobrovoljno liječenje. Ovisnici često na liječenje dolaze u završnoj fazi bolesti ili kada više nemaju novca za kupovinu PAS. U ranoj fazi bolesti ovisnici i nisu motivisani za liječenje. Mogućnosti ranih intervencija se otvaraju u okviru rada organa unutrašnjih poslova i socijalnog sektora. Nakon rane identifikacije i ranog liječenja povećavaju se šanse za izlječenjem. Za većosuđene mlade prestupnike moguće je i razvoj modela zamjene kazne za kontinuirano liječenje (stručnjaci iz ove oblasti ističu kao primjer dobre prakse model u Austriji).

Nosioci: Ministarstvo za pravosuđe i upravu, Ministarstvo zdravstva, Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti

Rok: kontinuirano

Razvoj Sistema vršnjačke edukacije u sistema obrazovanja

Vršnjačka edukacija je proces u kojem obučeni mladi ljudi educiraju svoje vršnjake. Vršnjačka edukacija je model razvijen u mnogim zemljama i daje sasvim dobre rezultate. Moguća je primjena ovog sistema i prema maloljetničkoj delinkvenciji, agresivnosti, i sl. Jednom uspostavljen sistem se stalno obnavlja i razvija. U tom smislu Programom se definije selekcija općinskih timova, edukacija edukatora, realizacija vršnjačke edukacije, te monitoring i evaluacija.

Nosioci: Pedagoški zavod, općine, Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, NVO (UNFPA)

Rok: kontinuirano

Repliciranje Programa "Razvoj mikro-sistema prevencije u školama"

JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti je u saradnji sa JU Mješovita trgovinsko-ugostiteljsko-poljoprivredna srednja škola u Zenici razvio model prevencije u općem smislu u jednoj školi kao mikro-sistemu. Program ne zahtijeva posebna materijalna sredstva i može biti veoma brzo repliciran u sve škole. Uključuje aktivan angažman Vijeća učenika, Vijeća roditelja, pedagoga.

Nosioci: Pedagoški zavod, Vijeće učenika, Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, NVO

Rok: kontinuirano

Kontinuirana edukacija edukatora na prostoru kantona

JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti je razvio model edukacije edukatora i u 2009. godini usmjeren je na sistem obrazovanja i vjerske zajednice. U svakoj školi se educira 10 nastavnika za provođenje mjera prevencije, i svi službenici vjerskih zajednica. Program je moguće proširiti i uključenjem drugih bitnih ciljanih populacija (sportski klubovi, policija, sudstvo, itd.)

Nosioci: Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, MUP, Pedagoški zavod, vjerske zajednice, sportski klubovi, NVO.

Rok: kontinuirano

Poseban dio Strategije predstavlja Aneks I u ovom tekstu smo predstavili dio Aneksa vezanog za borbu protiv bolesti ovisnosti:

3. Borba protiv bolesti ovisnosti

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|---------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | muški | 1961 | 49,2 | 49,3 | 49,3 |
| | ženski | 2016 | 50,6 | 50,7 | 100,0 |
| | Total | 3799 | 99,9 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 5 | 1 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br. 3.1.: Uzorak ispitanika prema spolu

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|---------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | selo | 2463 | 61,9 | 61,9 | 61,9 |
| | grad | 1515 | 38,0 | 38,1 | 100,0 |
| | Total | 3978 | 99,9 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 4 | 1 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br 3.2.: Uzorak ispitanika prema mjestu stanovanja

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------|------------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | Zenica | 1286 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| | Tešanj | 518 | 13,0 | 13,0 | 45,3 |
| | Doboj-jug | 44 | 1,1 | 1,1 | 46,4 |
| | Usora | 44 | 1,1 | 1,1 | 47,5 |
| | Maglaj | 254 | 6,4 | 6,4 | 53,9 |
| | Zavidovići | 199 | 5,0 | 5,0 | 58,9 |
| | Žepče | 434 | 10,9 | 10,9 | 69,8 |
| | Kakanj | 447 | 11,2 | 11,2 | 81,0 |
| | Breza | 114 | 2,9 | 2,9 | 83,9 |
| | Visoko | 296 | 7,4 | 7,4 | 91,3 |
| | Vareš | 165 | 4,1 | 4,1 | 95,5 |
| | Olovo | 181 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| | Total | 3982 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela br 3.3.: Uzorak ispitanika prema općinama

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|----------------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | nemoguće | 636 | 16,0 | 16,7 | 16,7 |
| | veoma teško | 172 | 4,3 | 4,5 | 21,2 |
| | prilično teško | 84 | 2,1 | 2,2 | 23,4 |
| | prilično lahko | 463 | 11,6 | 12,1 | 35,6 |
| | veoma lahko | 1782 | 44,8 | 46,8 | 82,3 |
| | ne znam | 674 | 16,9 | 17,7 | |
| | Total | 3811 | 95,7 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 171 | 4,3 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br.3.4.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Šta mislite koliko je za Vas teško da, ukoliko to želite, dođete do cigara?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|----------------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | nemoguće | 711 | 17,9 | 19,2 | 19,2 |
| | veoma teško | 158 | 4,0 | 4,3 | 23,5 |
| | prilično teško | 113 | 2,8 | 3,1 | 26,5 |
| | prilično lahko | 551 | 13,8 | 14,9 | 41,4 |
| | veoma lahko | 1608 | 40,4 | 43,4 | 84,8 |
| | ne znam | 563 | 14,1 | 15,2 | 100,0 |
| | Total | 3704 | 93,0 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 278 | 7,0 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br.3.5.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Šta mislite koliko je za Vas teško da, ukoliko to želite, dođete do alkohola?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|----------------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | nemoguće | 1166 | 29,3 | 31,5 | 31,5 |
| | veoma teško | 213 | 5,3 | 5,8 | 37,3 |
| | prilično teško | 208 | 5,2 | 5,6 | 42,9 |
| | prilično lahko | 643 | 16,1 | 17,4 | 60,3 |
| | veoma lahko | 362 | 9,1 | 9,8 | 70,1 |
| | ne znam | 1108 | 27,8 | 29,9 | 100,0 |
| | Total | 3700 | 92,9 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 282 | 7,1 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br.3.6.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Koliko bi vam bilo teško doći do marijuhane ili hašiša kada biste to željeli?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|-----------|----------------------------------|-------------|---------|-----------------|---------------------|
| Validni | uopšte ne pušim | 3217 | 80,8 | 81,2 | 81,2 |
| | manje od jedne cigarete sedmično | 151 | 3,8 | 3,8 | 85,0 |
| | manje od jedne cigarete dnevno | 68 | 1,7 | 1,7 | 86,7 |
| | 1-5 cigareta dnevno | 137 | 3,4 | 3,5 | 90,1 |
| | 6-10 cigareta dnevno | 142 | 3,6 | 3,6 | 93,7 |
| | 11-20 cigareta dnevno | 152 | 3,8 | 3,8 | 97,6 |
| | više od 20 cigareta dnevno | 97 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Total | 3964 | 99,5 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 18 | 0,5 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100 | | |

Tabela br.3.7.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Kako često u zadnjih 30 dana pušite cigarete?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|----------------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | ja nikada ne pijem alkohol | 2700 | 67,8 | 68,6 | 68,6 |
| | prije 1-5 dana | 522 | 13,1 | 13,3 | 81,8 |
| | prije 6-12 dana | 229 | 5,8 | 5,8 | 87,7 |
| | prije 13-20 dana | 128 | 3,2 | 3,3 | 90,9 |
| | prije 21-30 dana | 358 | 9,0 | 9,1 | 100,0 |
| | Total | 3937 | 98,9 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 45 | 1,1 | | |
| Ukupno | | 3964 | 100,0 | | |

Tabela br.3.8.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Kako često u zadnjih 30 dana pijete alkohol?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | 0 | 3640 | 91,4 | 94,1 | 94,1 |
| | 1-2 | 84 | 2,1 | 2,2 | 96,3 |
| | 3-5 | 51 | 1,3 | 1,3 | 97,6 |
| | 6-9 | 17 | 0,4 | 0,4 | 98,0 |
| | 10-19 | 26 | 0,7 | 0,7 | 98,7 |
| | 20-39 | 17 | 0,4 | 0,4 | 99,1 |
| 40 i više | | 33 | 0,8 | 0,9 | 100,0 |
| Total | | 3868 | 97,1 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 114 | 2,9 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br.3.9.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: U koliko situacija ste (ako ste uopšte ikada), konzumirali marihuanu ili hašiš (kanabis)?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | nikada nisam uzeo neku ilegalnu drogu | 3555 | 89,3 | 91,8 | 91,8 |
| | dao mi je stariji brat ili sestra | 24 | 0,6 | 0,6 | 92,4 |
| | dala mi je neka nepoznata osoba | 24 | 0,6 | 0,6 | 93,1 |
| | prijatelj, momak ili djevojka, stariji od mene | 70 | 1,8 | 1,8 | 94,9 |
| | prijatelj mog godišta ili mladi | 62 | 1,6 | 1,6 | 96,5 |
| | dala mi je osoba o kojoj sam čuo, ali koju nisam lično poznavao | 11 | 0,3 | 0,3 | 96,7 |
| | grupa prijatelja | 65 | 1,6 | 1,7 | 98,4 |
| | kupio od prijatelja | 11 | 0,3 | 0,3 | 98,7 |
| | kupio od nepoznate osobe | 16 | 0,4 | 0,4 | 99,1 |
| | dao mi je prijatelj | 4 | 0,1 | 0,1 | 99,2 |
| | kod kuće uz dozvolu roditelja | 2 | 0,1 | 0,1 | 99,3 |
| | nešto drugo | 28 | 0,7 | 0,7 | 100,0 |
| Odgovor | | 3872 | 97,2 | 100,0 | |
| Nedostaje | System | 110 | 2,8 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br.3.10.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Ako ste ikada uzeli neku ilegalnu drogu kako ste došli do nje?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | nikada | 3683 | 92,5 | 93,4 | 93,4 |
| | sa 9 godina i manje | 20 | 0,5 | 0,5 | 93,9 |
| | 10 godina | 6 | 0,2 | 0,2 | 94,0 |
| | 11 godina | 4 | 0,1 | 0,1 | 94,1 |
| | 12 godina | 17 | 0,4 | 0,4 | 94,6 |
| | 13 godina | 13 | 0,3 | 0,3 | 94,9 |
| | 14 godina | 28 | 0,7 | 0,7 | 95,6 |
| | 15 godina | 52 | 1,3 | 1,3 | 96,9 |
| | 16 ili više godina | 121 | 3,0 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 3944 | 99,0 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 38 | 1,0 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br. 3.11.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Kada ste (ako ste uopšte ikada) PRVI put konzumirali marihanu ili hašš (kanabis)?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | nijedan | 613 | 15,4 | 15,5 | 15,5 |
| | neki | 1784 | 44,8 | 45,2 | 60,7 |
| | većina | 1409 | 35,4 | 35,7 | 96,4 |
| | svi | 144 | 3,6 | 3,6 | 100,0 |
| | Total | 3950 | 99,2 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 32 | 0,8 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

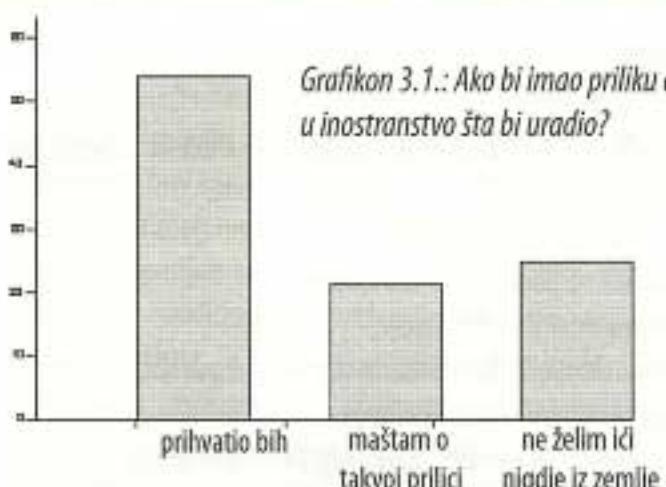
Tabela br. 3.12.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Prema vašoj procjeni koliko vaših prijatelja čini slijedeće – puši cigarete?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | nijedan | 606 | 15,2 | 15,8 | 15,8 |
| | neki | 1489 | 37,4 | 38,9 | 54,7 |
| | većina | 1390 | 34,9 | 36,3 | 91,0 |
| | svi | 344 | 8,6 | 9,0 | 100,0 |
| | Total | 3829 | 96,2 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 153 | 3,8 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br. 3.13.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Prema vašoj procjeni koliko vaših prijatelja čini slijedeće – pije alkoholna pića?

| | | Frekvencija | Procent | Validni procent | Kumulativni procent |
|---------------|---------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|
| Validni | nijedan | 2794 | 70,2 | 74,7 | 74,7 |
| | neki | 823 | 20,7 | 22,0 | 96,7 |
| | većina | 85 | 2,1 | 2,3 | 99,0 |
| | svi | 37 | 0,9 | 1,0 | 100,0 |
| | Total | 3739 | 93,9 | 100,0 | |
| Nedostaje | Odgovor | 243 | 6,1 | | |
| Ukupno | | 3982 | 100,0 | | |

Tabela br. 3.14.: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Prema vašoj procjeni koliko vaših prijatelja čini slijedeće – puši marihanu?



Grafikon 3.1.: Ako bi imao priliku da odeš u inostranstvo šta bi uradio?

Nakon usvajanja Strategije od strane Vlade i Skupštine Ze Do kantona Interresorna grupa je obavila i javnu raspravu u svim općinama, a primjedbe, sugestije, komentari će biti sastavni dio Strategije.

Mirnes Telalović, dipl.scr,

ISTRAŽIVAČKI RAD

ovisnost kao faktor društveno nefunkcionalnog pojedinca i grupe

UVOD

Demografsko socijalna slika Zeničko-dobojskog kantona

Zeničko – dobojski kanton se nalazi u centralnom dijelu Bosne i Hercegovine i Federacije BiH. Prostire se na području od 3.340 km² (Zenica – 590; Breza – 73; Dobojski Brod – 97; Kakanj – 377; Maglaj – 285; Olovo – 308; Tešanj – 172; Usora – 117; Vareš – 390; Visoko – 231; Zavidovići – 490; Žepče – 210 km²). Područje Kantona je sobračajno povezano.

Dvanaest općina Kantona povezano je putnom mrežom. Ovim područjem prolazi i željeznička pruga u pravcu sjever-jug, kao i magistralni put M-17, koji bi u bližoj perspektivi trebao biti autoput.

Stanovništvo Kantona živi na području 610 naseljenih mjesta od kojih 87 ima više od 1.000 stanovnika. U gradovima živi 46% stanovništva. Sjedište Kantona je u Zenici, koja je drugi grad po broju stanovnika u Federaciji BiH, a treći grad u Bosni i Hercegovini.

Prema procjenama Kantonalnog Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice, zasnovanom na bazi procjena općina, zaključno sa 31. decembrom 2001. godine na području Kantona prebivalo je 375.364 stanovnika ili 78,49% stanovnika u odnosu na 1991. godinu.

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama u Zeničko- dobojskom kantonu je u porast, kao i u Bosni i Hercegovini. Ovisnička populacija ju uglavnom nezaposlena dolaze iz disfunktionalnih porodica, sa velikim procentom asocijalno devijantnog ponašanja tokom maloljetničkog doba.

*Podaci preuzeti iz izvještaja o zdravstvenom stanju stanovništva i organizaciji zdravstva na području ZDK u 2003. godini, str. 6 - Kantonalni zavod za javno zdravstvo, Zenica 2004 godine.

1. FORMULACIJA PROBLEMA

Trenutno stanje ovisnosti u Zeničko-Dobojskom kantonu kao i u Bosni i Hercegovini u konstantnom je porastu. Zabrinjavajuće je konstantno smanjenje dobne granice početnog zloupotrebljavanje psihoaktivnih supstanci. Spuštanje dobne granice u zloupotrebi psihoaktivnih supstanica dovelo je do njihovog velikog prisustva u osnovnim i srednjim školama. Zbog sve većeg prisustva ovisnosti u našem društvu, prisutan je nizak nivo moralnih vrijednosti koje postaje „normalan“ model ponašanja, te „krize“ porodice.

Evropska konferencija o ovisnosti u Ljubljani

Mr sci. med. dr Jasmin Softić, neuropsihijatar, šef ambulante



U Ljubljani je od 5. do 7. 10. 2009. godine održana Peta konferencija Evropske asocijacije za terapiju ovisnosti (EAAT).

Dva ljekara iz naše ustanove (Dr Softić i Dr Kasper) prisustvovali su konferenciji. Stručnjaci iz evropskih zemalja, Sjedinjenih Američkih Država, Kanade i Australije prikazali su naučne radove, istraživanja i iskustva u vezi sa ovisnošću. I dalje je u fokusu istraživača opijatska ovisnost, mogućnosti medikamentoznog tretmana, ali vraćaju se kao tema alkoholizam i pušenje. Prikazane su i nefarmacijske ovisnosti kao što je patološko kockanje, bigoreksija (oblikovanje mišića do ekstremnih razmjera), cybersex, ovisnost o vježbanju (exercise addiction), seksu, seksualna anoreksija itd... Ukratko, repertoar ovisnosti sve je širi. A Ljubljana je krasan grad, spoj starog i novog, čist, uređen i grad ljubaznih ljudi.

Ljubljana, oktobar 2009. god.

Ovisnost je uzrok povećanja kriminogenog ponašanja mladih osoba, devijantnog ponašanja, mijenjanja socijalnog statusa porodice, osobe postaju socijalno neupotrebljive, dakle društveno nekorisne, što dovodi do socijalno nefunkcionalnog pojedinca i grupe.

Društvo trenutno ne primjenjuju adekvatne mјere kako bi se smanjio ovaj porast, vrlo su male ili nedovoljne aktivnosti u primarnoj, sekundarnoj, kao i terciarnoj prevenciji. U terciarnoj je potrebna podrška zajednice koja skoro i ne postoji, ne postoje adekvatni programi za prihvat klijenata u društvo/zajednicu zbog njihovog daljeg tretmana i samog smanjenja recidiva, zbog čega je teško problem adekvatno tretirati i uspješno rješavati. Podrška u osnivanju i jačanju ustanova koje se bave ovim problemom je nedovoljna i neadekvatna.

2. ZNAČAJ PROBLEMA

Tema ovog rada već po svom karakteru daje značaj na polju ovisnosti i te prvenstveno da doprinese preventivnoj ulozi zajednice na smanjenju ovisnosti, koja postaje pošast savremenog doba. Društvo još uvijek nema adekvatne mјere na ovaj društveni problem u Bosni i Hercegovini koji je već u epidemijskoj formi.

3. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA NA OVU TEMU

Zbog ovakvog problema i neadekvatnog odgovora države (zajednice), skoro da i ne postoje adekvatni radovi na ovu temu ili ih je vrlo malo u naučnom smislu. U suštini sve se iznosi „paušalno“ jer ne postoje jedinstvene baze podataka u ovoj problematiki, osim u Zavodu za borbu protiv bolesti ovisnosti Ze-Do kantona koji uredno vodi bazu podataka po Pompiduovom upitniku.

4. PREDMET ISTRAŽIVANJA

teorijsko određivanje predmeta istraživanja

U posljednjim godinama, a naročito nakon agresije na BiH u konstantnom porastu je ovisnost o drogama, i to kod mlade populacije. Takve osobe postaju socijalno nefunkcionalne sa društveno neprihvatljivim ponašanjem. U Zeničko-dobojskom kantonu u stalnom je porastu broj lica koja žele da se liječe. Porastom ovisnosti dolazi i do porasta kriminalnih djela, porasta maloljetničke delinkvencije, pada moralnih vrijednosti kod mlađih osoba, emotivne nestabilnosti, labilnosti ličnosti, prihvatanja društveno negativnih vrijednosti života.

Dakle, predmet ovog istraživanja je ovisnička populacija o takozvanim lakinim i teškim drogama a koja su višegodišnji ovisnici, i trenutno dobrovoljno na tretmanu liječenja u ustanovi za liječenje u Zeničko-dobojskom kantonu i kao takvi predstavljaju rizičnu i socijalno nefunkcionalnu grupu.

b) Kategorijalno pojmovni aparat:

Apstinencija – suzdržavanje, neuzimanje supstanci.

Apstinencijalni sindrom, kriza – skup različitih simptoma koji se javljaju nakon djelimičnog ili potpunog prekida konzumiranja određene supstance, javlja se nakon ponavljanog i produženog uzimanja visokih doza. Simptomi koji se javljaju tokom apstinencijalnog sindroma i njegovo trajanje zavise od vrste i doze psihotaktivne supstance koja je uzimana.

Fizička (fiziološka) ovisnost – stanje navikavanja organizma na psihotaktivnu supstancu koja se uzima kontinuirano, a po prestanku uzimanja dolazi do apstinencijalnog sindroma.

Halucinacije – privlačenja, obmane vida, sluha, njuha, uslijed poremećaja mozga

Halucinogeni – supstance koje izazivaju halucinacije i dovode do izmijenjenog poimanja percepcije i doživljaja.

Klupske droge – supstance koje mladi zloupotrebljavaju u klubovima, diskotekama i na "rave" partyjima. Ecstasy i metamfetamin su neke od supstanci koje se zloupotrebljavaju na partyjima i u klubovima.

Motivacija – poticanje aktivnosti

Narkofilija – povremeno uzimanje psihotaktivnih supstanci bez razvijanja bilo kojeg oblika ovisnosti.

Narkomanija, ovisnost o drogama, ovisnost o psihotaktivnim supstancama – stanje intoksikacije (trovanja) izazvano ponavljanom, svakodnevnom, zloupotrebotom droga, tj. supstanci koje mijenjaju stanje svijesti. Posljedice tog stanja su zdravstvene, psihičke i socijalne poteškoće za pojedinca i društvo. Većina psihotaktivnih supstanci izaziva toleranciju, psihičku i fizičku ovisnost.

Overdose – uzimanje prekomjerne količine droge, što često rezultira smrću.

Psihotaktivne supstance, droge – bilo koje supstance koje, nakon unošenja u ljudski organizam, mijenjaju prirodni tok funkcionalnosti ljudskog tijela i psihe.

Psihička (fiziološka) ovisnost – osjećaj zadovoljstva i potrebe ovisnika da nastavi zloupotrebljavati supstance, kako bi ponovio iskustvo sa supstancom ili uklonio nelagodnost zbog neuzimanja.

Recidiv – ponovno javljanje neke pojave nakon što je isčezla, odnosno ponovno počinjanje zloupotrebe droga, nakon perioda neuzimanja.

Tolerancija – potreba ovisnika za neprestanim povećanjem doze, s namjerom da se dostigne učinak ostvaren prilikom uzimanja prve, obično male doze.

Zloupotreba – upotreba bilo koje supstance u nemedicinske ili zakonom zabranjene svrhe, bez liječničke preporuke i kontrole, pri čemu izaziva različite promjene psihofizičkog stanja osobe, te nakon ponovljenih uzimanja dovodi do ovisnosti, sa svim negativnim posljedicama po zdravlje.

Žudnja za drogom – jaka želja da se nastavi sa uzimanjem psihotaktivne supstance i da se do nje dođe po svaku cijenu.

c) Operacionalno određenje predmeta istraživanja

Predmet istraživanja je višeslojan:

broj dobrovoljnih ovisnika na liječenju

socijalna struktura ovisnika

stopenj obrazovanja klijenata i roditelja

struktura porodice ovisnika

kriminogenost ovisnika

zdravstveni aspekt ovisnika

5. PROSTOR I VRIJEME ISTRAŽIVANJA

Prostor istraživanja je Zeničko-dobojski kanton sa svojih dvanaest općina i to: Zenica, Vareš, Breza, Visoko, Olovno, Kakanj, Žepče, Zavidovići, Maglaj, Dobojski jug, Usora i Tešanj.

Vrijeme istraživanja je period 2006. - 2008. godina

Istraživanje interdisciplinarno i potrebno ga je posmatrati u okviru socijalnih karakteristika, a sekundarno u okviru drugih naučnih disciplina - prije svega medicinskih nauka.

6. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

U okviru formulacije problema istraživanja postavljeni su i ciljevi istraživanja. Otuda će ciljevi istraživanja biti sljedeći:

- otkriti broj i porast ovisnika na području Ze-Do kantona,
- utvrditi socijalnu strukturu ovisničke populacije,
- utvrditi socijalnu funkcionalnost/disfunkcionalnost primarne porodice,
- otkriti društvenu isključenost ovisničke populacije,
- utvrditi kriminogenost populacije kao društveno negativna posljedica,
- utvrditi štetu po društvo,
- utvrditi važnost prije svega primarne prevencije kao i važnost društvenih mjera na jačanju i sistemske podrške u sekundarnoj i terciarnoj prevenciji.

Planiranim istraživanjem obezbijediti će se valjni pokazatelji, argumentovana objašnjenja i dovoljna saznanja o ukupnom problemu sa kojima su suočeni ovisnici, njihovom socijalnom stanju, kao i njihovih porodica.

Na ovaj način želi se djelovati na javno mjenje u odnosu na problem ovisnosti.

7. UZORAK ISTRAŽIVANJA

Uzorak ovog istraživanja obuhvata grupu od ukupno 182 ovisnika koji su na ambulantnom metadonskom programu dobrovoljnog liječenja u javnoj ustanovi za liječenje Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Ze-Do kantona. Druga prikazana grupa je od 456 osoba, koje su registrovane u Zavodu, ali nisu u metadonskom programu, njima se pruža druga vrsta medikamentozne terapije, ili psihosocijalnog tretmana. Prema ispitanicima je primjenjivan upitnik, Pompidu grupe, koji je priznat u svijetu.

9. METODE ISTRAŽIVANJA

U ovom istraživanju koristit će se metode i to:

- survey metoda, kao osnovna metoda u istraživačkom radu

Ova metoda je primjenjena zbog potpunog uzorka, jer je jasno određen problem istraživanja i istaćena analiza rezultata. Jasno je određen, problem, cilj istraživanja, postoji Pompidu upitnik kao instrument, postoji jasno određen skup ispitanika i primjenjuje se u prirodnim, stvarnim životnim prilikama.

Instrumenti za prikupljanje podataka

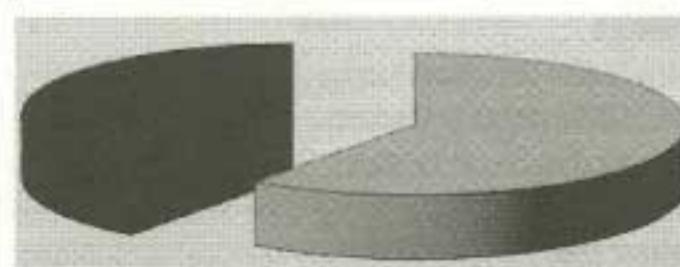
U istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti:

- upitnik (Pompidu upitnik) socijalno statusnih i medicinskih obilježja,
- socijalna anamneza, kao sastavni dio baze podataka,

10. ISTRAŽIVANJE

Tabela br. 1 Grupa

| Grupa | Frequency | Percent |
|-----------------------------|------------|---------------|
| 1. Na tretmanu bez metadona | 274 | 60,00 |
| 2. Na metadonskom programu | 182 | 40,00 |
| TOTAL | 456 | 100,00 |



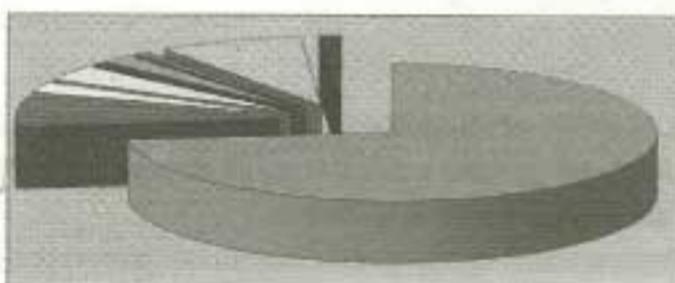
■ 1. Na tretmanu bez metadona

■ 2. Na metadonskom programu

Do osnivanja Zavoda 05.12.2006. godine ovisnici su se javljali u CMZ Zenca gdje im je pružana medicinska terapija u izdavanju lijekova i drugih vidova terapije. Prezimanjem tih lica u tretman Kantonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti broj klijenata/pacijenata je smanjen na 128, koji su nastavili tretman u Zavodu, a zbog nemogućnosti zloupotrebe lijekova jer je Zavod uveo metadonski tretman podjele lijeka Heptanon, svakodnevno, u tečnom soluciju, uz nadzor i kontrolu medicinskog osoblja Zavoda tako da je mogućnost zloupotrebe onemogućena, te je stvarni broj lica koji su željeli da se liječe ostao 128. Nakon osnivanja (dobroljno) do 2008 godine, sa područja kantona, prijavilo se 328 klijenat/pacijenat, sa tendencijom porasta dobrovoljnog javljanja na liječenje i prihvatanja cjelokupnog tretmana medicinskog, socijalnog i psihološkog tretmana, čime se potvrđuje cilj istraživanja o porastu ovisnosti.

Zastupljenost ispitanika/klijenata po BROJU U OPĆINAMA, prikazana je u tabeli broj 2.

| Grupa | Frequency | Percent |
|------------------|------------|---------------|
| 1. Zenica | 333 | 73,03 |
| 2. Visoko | 32 | 7,02 |
| 3. Kakanj | 11 | 2,41 |
| 4. Breza | 17 | 3,73 |
| 5. Zavidovići | 3 | 0,66 |
| 6. Maglaj | 9 | 1,97 |
| 7. Dobojs-jug | 5 | 1,10 |
| 8. Tešanj | 40 | 8,77 |
| 9. Ostala mjesta | 6 | 1,33 |
| TOTAL | 456 | 100,00 |

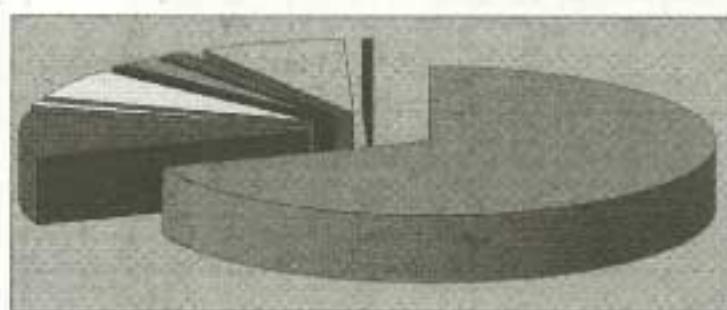


- Zenica
- Visoko
- Kakanj
- Breza
- Zavidovići
- Maglaj
- Dobojs-jug
- Tešanj
- Ostala mjesta

Najveći broj registrovanih je u općini Zenica, kao najvećoj općini te zbog činjenice da je centralna ambulanta u Zenici, kao i sve veće povjerenje klijenata i roditelja u liječenje i pristup koji se pruža kroz ovu ustanovu.

Zastupljenost ispitanika/klijenata po BROJU NA METADONSKOM PROGRAMU, prikazana je u tabeli broj 3.

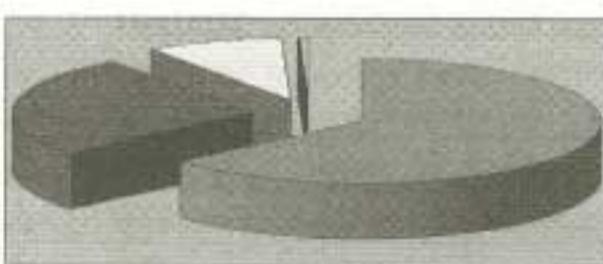
| Grupa | Frequency | Percent |
|------------------|------------|---------------|
| 1. Zenica | 126 | 69,23 |
| 2. Visoko | 18 | 9,89 |
| 3. Kakanj | 2 | 1,10 |
| 4. Breza | 12 | 6,59 |
| 5. Zavidovići | 1 | 0,55 |
| 6. Maglaj | 4 | 2,20 |
| 7. Dobojs-jug | 5 | 1,65 |
| 8. Tešanj | 15 | 8,24 |
| 9. Ostala mjesta | 1 | 0,55 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



- Zenica
- Visoko
- Kakanj
- Breza
- Zavidovići
- Maglaj
- Dobojs-jug
- Tešanj
- Ostala mjesta

Zastupljenost ispitanika/klijenata po NAČINU UPUĆIVANJA NA LIJEČENJE prikazana je u tabeli broj 4.

| Grupa | Frequency | Percent |
|----------------------------------|------------|---------------|
| 1. Lično (odlučio sam) | 103 | 56,50 |
| 2. Uticaj porodice | 43 | 23,62 |
| 3. Uticaj prijatelja | 15 | 8,24 |
| 4. Drugi centar | 0 | 0 |
| 5. Liječnik primarne zaštite | 0 | 0 |
| 6. Bolnica ili druga med. ustano | 0 | 0 |
| 7. Sud ili policija | 0 | 0 |
| 8. Drugo | 1 | 0,54 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



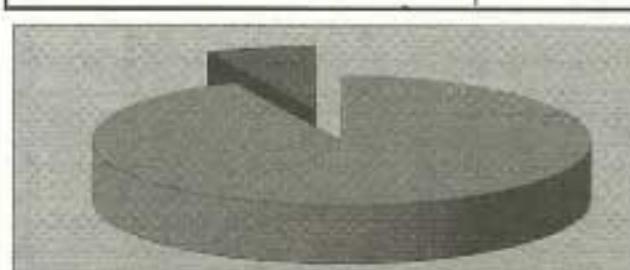
- Lično
- Uticaj porodice
- Uticaj prijatelja
- drugi centar
- Liječnik prim zašt
- bolnica ili druga ustano
- Sud ili policija
- drugo

Dobrovoljni dolazak na liječenje jedan je od bitnijih faktora koji i utiču na liječenje i ima svoju značajnu ulogu. Obzirom na težinu bolesti, dužinu liječenje i sve ostale faktore bitna je motivacija i želja za liječenjem. Zavod radi na dobvoljnem principu tako da ne postoji prisilni oblik liječenja. Najveći broj je lično odlučio da se javi na liječenje, što ukazuje da je značajan broj ovisnika postao svjestan svoje situacije. Također, postoje i neki drugi razlozi, recimo rođenje djeteta, ili prisustvovali smrti prijatelja uslijed predoziranja na osnovu čega se odlučuju na dobvoljno, samostalno i djelimično motivirano liječenje. Jedan broj se opredjeljuje uslijed pritisaka porodice, roditelja, što je opet bitna karika u procesu liječenja, manje motivirani ali kroz psihosocijalni tretman te medicinsku terapiju dolaze do motiviranosti i spoznaje za nužnost liječenja te uspješno nastavljaju tretman. Veliki uticaj imaju i prijatelji uglavnom oni koji su već u tretmanu a osjećaju pozitivne napretke liječenja te pozivaju svoje prijatelje da se liječe i uključe u tretman.

Zastupljenost ispitanika/klijenata po POLU prikazana je u tabeli broj 5.

Tabela br. 5: pol

| Grupa | Frequency | Percent |
|--------------|------------|---------------|
| 1. Muški | 169 | 92,86 |
| 2. Ženski | 13 | 7,14 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



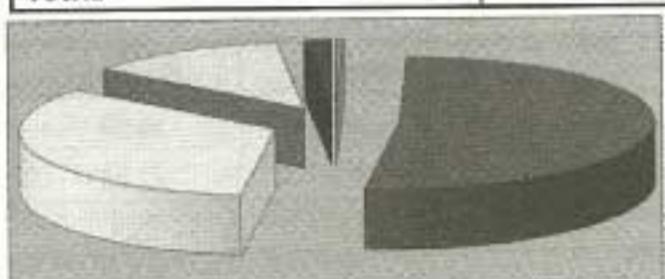
- Muški
- Ženski

Broj klijenata, kada je u pitanju polna struktura, a koji su se dobvoljno javili na liječenje u Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti, evidentan je veći broj muškaraca, dok broj žena koje se javljaju na liječenje je daleko manji.

Zastupljenost ispitanika prema hronološkom uzrastu prikazana je tabelom br 6.

Tabela br. 6: uzrast - dobna struktura

| Grupa | Frequency | Percent |
|-----------------------|------------|---------------|
| 1. od 0 do 20 godina | 1 | 0,54 |
| 2. od 21 do 30 godina | 94 | 51,64 |
| 3. od 31 do 40 godina | 61 | 33,51 |
| 4. od 41 do 50 godina | 23 | 12,63 |
| 5. više od 51 godina | 3 | 1,64 |
| TOTAL | 456 | 100,00 |



- od 0-20 god
- od 21 do 30 god
- od 31 do 40 god
- od 41 do 50 god
- više od 51 god

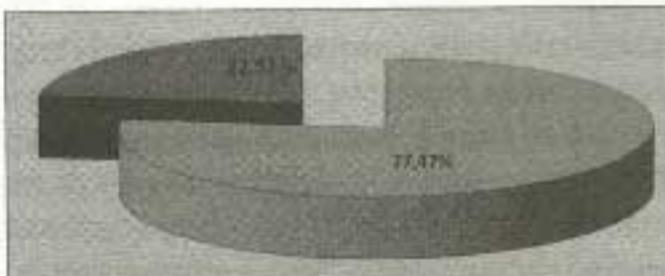
Grafikon br. 6.

Dobna struktura ukazuje na najveći broj između 21. i 30. godine života. Ono što je evidentno veliki broj osoba između 30. i 50. godine života ali ovaj broj ukazuje koliko je ovaj problem bio izražen i do sada. Osnivanjem ustanove oni se javljaju na liječenje jer do sada nisu imali gdje da se jave. Također jedan od uzroka je i njihovo socijalno ekonomsko stanje. Ovo ukazuje koliko društvo kasni sa osnivanjem ustanove i koliko je društvo zbog njegovog društveno neprihvatljivog ponašanja „trpilo“.

Zastupljenost ispitanika prema MJESTU STANOVANJA prikazana je tabelom broj 7.

Tabela br. 7: mjesto stanovanja

| Grupa | Frequency | Percent |
|--------------|------------|---------------|
| 1. grad | 141 | 77,47 |
| 5. selo | 41 | 22,53 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



- Grad
- selo

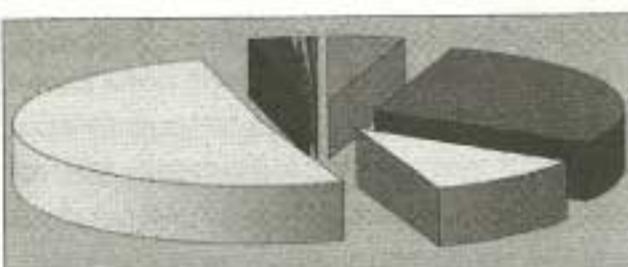
Grafikon br. 7.

Kao što je i očekivano daleko je veći broj klijenata koji žive u gradovima, jer sama mogućnost nabavke je daleko dostupnija u urbanim mjestima u odnosu na ruralna područja, ali ovdje treba uzeti i u obzir javljanje odnosno dobrotvornost liječenja u Zavod, manji broj lica sa sela zbog načina življenja, manje sredine, ne želi da se javi i zbog prisustva stigme. Ono što zabrinjava je da sve veći broj lica i na ruralnim područjima zloupotrebljavaju razne narkotike te sama dostupnost narkotika postaje sve dostupnija i jednostavnija. Također ova područja se često koriste i za uzgajanje narkotika, uzimajući opće nepoznavanje građanstva o izgledu raznog narkotičkog bilja.

Zastupljenost ispitanika prema STEPENU OBRAZOVANJA prikazana je tabelom br 8.

Tabela br. 8: stepen obrazovanja

| Grupa | Frequency | Percent |
|-----------------------------|------------|---------------|
| 1. Nezavršena OŠ | 9 | 4,94 |
| 2. Završena OŠ | 52 | 28,57 |
| 3. Nezavršena srednja škola | 19 | 10,43 |
| 4. Srednja škola | 92 | 50,54 |
| 5. VŠ | 5 | 0,27 |
| 6. VSS | 1 | 0,54 |
| 7. Drugo | 1 | 0,54 |
| TOTAL | 456 | 100,00 |



- Nezavršena OŠ
- Završena OŠ
- Ne završena srednja
- Srednja škola
- VŠ
- VSS
- Drugo

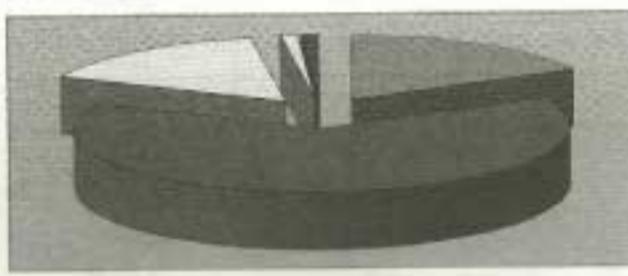
Grafikon broj 8.

Analizirajući stepen obrazovanja vidljivo je da je daleko najveći broj ovisnih osoba sa završenom srednjom školom. Podatak o tome da značajan procenat je osoba sa osnovnom školom 28,57%, govori da potiču iz siromašnih porodica, ili disfunkcionalnih porodica koje su očigledno bile jedan od uzroka u lancu nastajanja oboljenja. Začajan procenat (10,43%) o nezavršenoj srednjoj školi ukazuje da sem navedenih razloga, očigledan je susret sa drogom počeo u toku perioda koji je pojedinca učinio nefunkcionalnim.

Zastupljenost ispitanika prema BRAČNOM STANJU prikazana je tabelom br 9.

Tabela br. 9: bračno stanje

| Grupa | Frequency | Percent |
|------------------------|------------|---------------|
| 1. Oženjen/udata | 32 | 17,58 |
| 2. Ne ženjen/ neudata | 117 | 64,28 |
| 3. Rastavljen/a | 29 | 15,92 |
| 4. Udovac/a | 2 | 1,09 |
| 5. Vanbračna zajednica | 2 | 1,09 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



- Oženjen/udata
- Ne oženjen/neudata
- Rastavljen/a
- Udovac/a
- Vanbračna zajednica

Grafikon broj 9

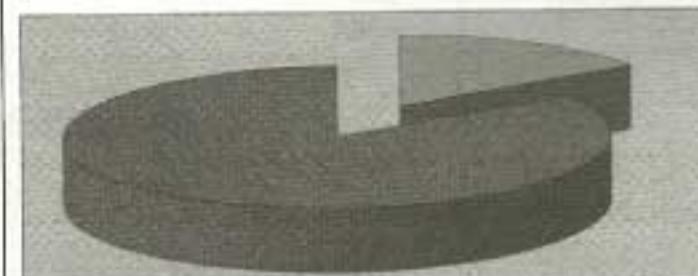
Bračno stanje ovisnika, na osnovu socioanamnestičkih podataka klijenata govore o ugroženosti ne samo klijenta već i porodice u cijelini, naime od ukupnog broja njih 32 su u bračnom statusu, dok je 117 ne oženjenih ili neudatih.

Visok procenat neoženjenih/neudatih ukazuje da su i ekonomski i socijalno, vjerovatno i psihosomatski deficitarni za ono što brak podrazumijeva.. Također oženjeni/udati trpe probleme uslijed ovisnosti, te su bračne zajednice većinom problematične i na rubu raskida, uslijad socijale derorganizacije.

Zastupljenost ispitanika prema BROJU DJECE prikazana je tabelom br 10.

Tabela br. 10: broj djece

| Grupa | Frequency | Percent |
|----------------|------------|---------------|
| 1. Ima dijete | 29 | 15,94 |
| 2. nema dijete | 153 | 84,06 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



- Ima dijete
- nema dijete

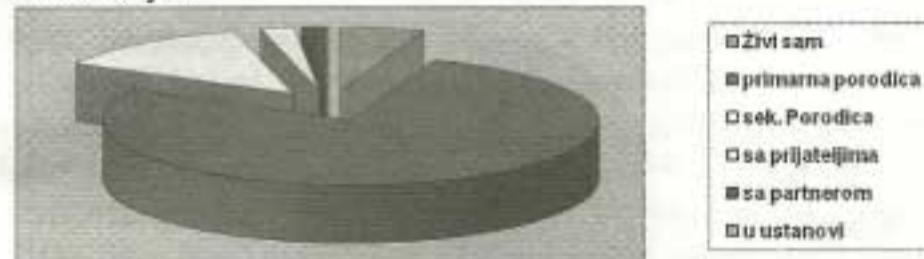
Uočen je visok procenat onih koji nemaju djecu (84%). Da li je to podatak da osnovna bolest značajno narušava funkcionalnost već zasnovanog braka i čine ga vrlo ranjivim u svim segmentima (palniranje porodice, upitna insuficijentnost i sl.). Takođe ovo je dokaz da i brakovi gdje postoji djeca su u vrlo rizičnom ambijentu, osobito za djecu. Ovaj pokazatelj daje još veću obvezu angažmana društva u cilju pomoći i aktivnijeg uključivanja u cilju očuvanja porodice i socijalizacije istih.

Zastupljenost ispitanika prema USLOVIMA STANOVANJA prikazana je tabelom br 11.

Tabela br. 11: uslovi stanovanja

| Grupa | Frequency | Percent |
|-------------------------|------------|---------------|
| 1. Živi sam | 10 | 7,81 |
| 2. U primarnoj porodici | 141 | 7,74 |
| 3. Sekundarna porodica | 24 | 13,18 |
| 4. Sa prijateljima | 4 | 2,19 |
| 5. Sa partnerom | 3 | 1,64 |
| 6. U instituciji | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |

Grafikon broj 11

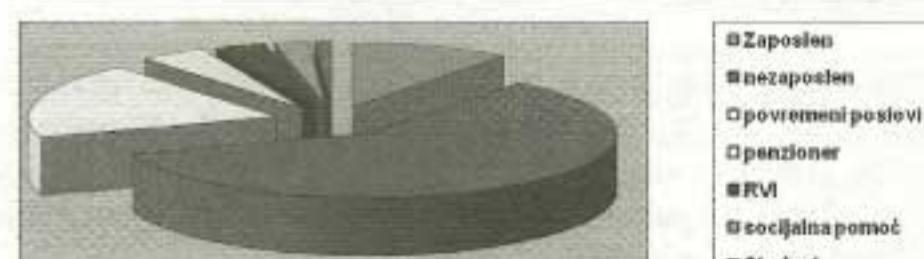


Uslovi života ovisnika i porodice općenito su loši, koliko god uslovi bili zadovoljavajući ovisniku dovede bilizu ili čak u stanje socijalne potrebe, obzirom na materijalnu potrebu za nelegalnom kupovinom i nabavku raznih nelegalnih narkotika. Većina njih ukoliko i sami žive prodaju stvari iz stanova ili zajedničkog domaćinstva. Uslovi su loši, ne zadovoljavaju normalne životne standarde.

Zastupljenost ispitanika prema RADNOM ANGAŽMANU prikazana je tabelom br 12.

Tabela br. 12: radni angažman

| Grupa | Frequency | Percent |
|----------------------|------------|---------------|
| 1. Zaposlen | 19 | 10,43 |
| 2. Nezaposlen | 108 | 59,34 |
| 3. Povremeni poslovi | 35 | 19,23 |
| 4. Penzioner | 8 | 4,39 |
| 5. RVI | 6 | 3,29 |
| 6. Socijalna pomoć | 4 | 2,19 |
| 7. Student | 2 | 1,09 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



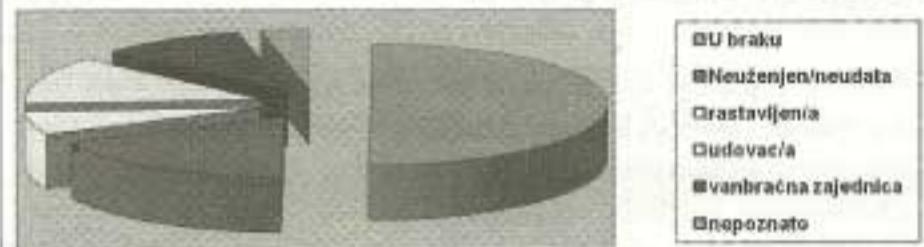
Grafikon broj 12

Najveći broj ovisničke populacije je nezaposlen i socijalno isključen, mali broj ovisnika je u radnom odnosu i u većini slučajeva kriju od svojih poslodavaca. Jedan manji broj uspije pronaći sezonski posao „na crno“ što je zanemarljivo. Uglavnom su ne aktivni po traženju zaposlenja oslanjaju se na obezbjeđenje jednokratnih pomoći i aspekt kriminogenog ponašanja, ali su i stigmatizirani ukoliko poslodavac sazna da je ovisnik ili da se liječi od ovisnosti veliki broj dobijaju otkaze.

Zastupljenost ispitanika prema BRAČNOM STATUSU RODITELJA prikazana je tabelom br 13.

Tabela br. 13: bračni status roditelja

| Grupa | Frequency | Percent |
|------------------------|------------|---------------|
| 1. U braku | 91 | 50,00 |
| 3. Ne oženjen/ne udata | 32 | 17,58 |
| 4. Rastavljen/a | 11 | 6,04 |
| 4. Udovac/a | 23 | 12,63 |
| 5. Vanbračna zajednica | 18 | 9,89 |
| 6. Nepoznato | 6 | 3,29 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



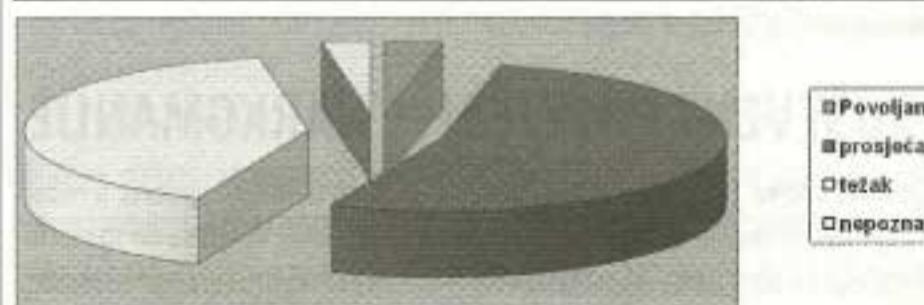
Grafikon broj 13.

Analiza pokazuje da je veliki broj ovisnika iz nepotpunih porodica, iako je zabrinjavajući broj od 91 potpune porodice iz kojih se pojavljuju djece kao ovisnici. Ova analiza također nam ukazuje koliko je bitno usmjeriti se na očuvanje porodice i njenih vrijednosti, te odgoju djece i učenju socijalnih vještina, usmjereno ka edukaciji roditelja obzirom na veliki broj djece koji dolaze iz potpunih porodica. Na osnovu socijalno-anamnestičkih podataka, primjećeno je da je u gotovo 90% slučajeva i unutar bračne zajednice postojala socijalna organizacija porodice, što nam pokazuje važnost primarne prevencije.

Zastupljenost ispitanika prema MATERIJALNOM STATUSU RODITELJA (na osnovu subjektivne procjene ovisnika) prikazana je tabelom br 14.

Tabela br. 14: materijalni status roditelja ovisnika

| Grupa | Frequency | Percent |
|--------------|------------|---------------|
| 1. Povoljan | 6 | 3,29 |
| 2. Prosječan | 96 | 52,74 |
| 3. Težak | 74 | 40,65 |
| 4. Nepoznato | 5 | 2,74 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



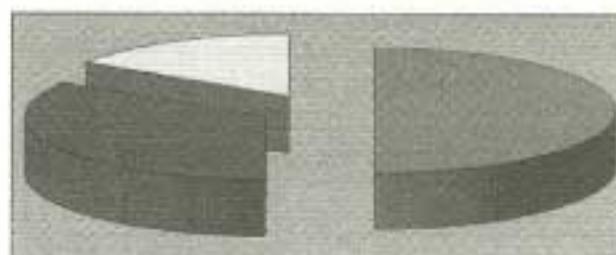
Grafikon broj 14.

Na osnovu subjektivne procjene samih ovisnika tokom intervijua i na osnovu socioanamnestičkih podataka najveći broj porodice ovisnika su prosječnog materijalnog statusa, ali vodi materijalnom propadanju porodice (40%).

KRIMINOGENI ASPEKT OVISNIKA

Zastupljenost ispitanika prema BROJU KRIVIČNIH POSTUPAKA prikazana je tabelom br 15.

| Grupa | Frequency | Percent |
|-------------------------|------------|---------------|
| 1. Krivično kažnjavan | 91 | 50,00 |
| 2. Prekršajno kažnjavan | 62 | 34,06 |
| 3. Nije kažnjavan | 29 | 15,94 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



Grafikon broj 15

Na osnovu saznanja, a na bazi od 182 ovisnika koji tokom intervjuja, došlo se do sljedećih pokazatelja:

- Prekršajno kažnjavano 62 ili 34,06% ukupno 359 kazni - 7,33 dijela po počiniocu
- Krivično kažnjavano 91 ili 50% ukupno 73 god. 1 mjesec i 14 dana - u prosjeku 1 godina i 8 mjeseci po počiniocu
- I prekršajno i krivično 153 ili 84,06%

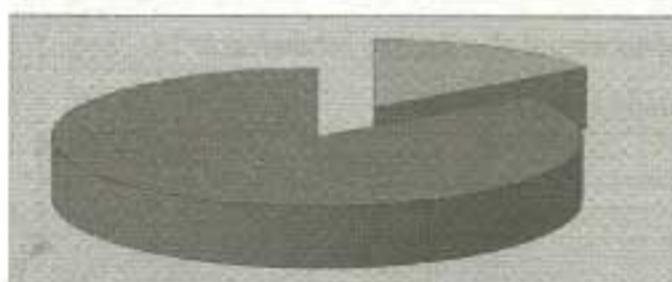
84% ovisničke populacije u tretmanu su prekršajno ili krivično kažnjavani što govori o riziku od posljedica koje nosi narušavanje kako po pojedinca i porodici tako i društvenu zajednicu u cijelini.

MALOLJETNIČKA DELINKVENCIJA – IZREĆENE MJERE

Zastupljenost ispitanika prema IZREĆENIM MJERAMA U DOBA MALOLJETSTVA, prikazana je tabelom br 16.

Tabela br. 16: maloljetnička delinkvencija

| Grupa | Frequency | Percent |
|---------------------------|------------|---------------|
| 1. Nije izricana mjera | 134 | 73,62 |
| 2. Izrečana neka od mjera | 44 | 24,18 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |



Grafikon broj 16

Evidentno je da su ovisnici tokom djetinjstva u velikom broju asocijalno se ponašali pa se stoga i izricale određene mjere maloljetnim licima.

Dokaz da se društvo mora baviti mladim, osobito prevencijom, kao i programima prevencije u sklopu rizične grupe.

DRUŠTVENE POSLJEDICE NARKOMANIJE

Na osnovu uzorka 182 pacijenata koji nisu na nikavom tretmanu liječenje u nekoj od ustanova ili ukoliko društvo nema ustanove za liječenje, dolazi se do sljedećih pokazatelja (u obzir uzeta dnevna potreba hroina za jednog prošječnog heroinskog ovisnika, što „na crnom“ tržištu prosječno iznosi oko 50 KM dnevno):

Ekonomski posljedice

- vrijednost pokradene robe – indirektno desetak puta veća
- troškovi procesuiranja od strane MUP-a i sudova
- troškovi smještaja u zatvoru
- gubitak radnih dana

Socijalne posljedice

- poremećeni odnosi u porodici
- irritiranje društvenog okruženja

Ukoliko ne postoje ustanove za liječenje društvene posljedice su ogromne kako socijalne tako i materijalne. Nužnost liječenja je apsolutno opravdana, a važnost primarne prevencije potpuno jasna.

Naročito ukoliko se uzme u vidu da se do ovih sredstava dolazi na nelegalan ili kriminogen način indirektna šteta nanesena imovini i licima je višestruka.

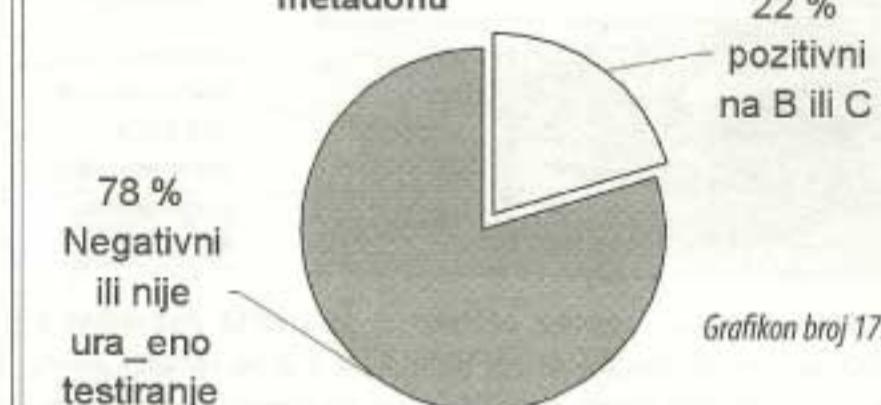
STANJE ZARAZNIH BOLESTI (HEPATITIS B i C)

Zastupljenost ispitanika prema OBOLJENJU OD ZARAZNIH BOLESTI prikazana je tabelom br 17.

Tabela br. 17: zarazne bolesti

| Grupa | Frequency | Percent |
|-----------------------------|------------|---------------|
| 1. Pozitivan na hepatitis B | 2 | 1,09 |
| 2. Pozitivan na hepatitis C | 38 | 20,87 |
| 3. Negativan | 142 | 78,02 |
| TOTAL | 182 | 100,00 |

Hepatitis B i C kod pacijenata na metadonu



Grafikon broj 17.

Ovisnici spadaju u rizičnu populaciju i kao potencijalni prenosnici zaraznih bolesti. Veliki broj ovisnika su Hepatitis B ili C pozitivni i zbog toga je jako važno ovakvu kategoriju rizične grupe imati „pod kontrolom“, stepen izlječenosti i motivirati ih da se liječe, te stalno kontrolisati stanje zaraznih bolesti, rizik za partnera i slično.

11. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Od 2006. godine do 2008. godine, na području Ze-Do kantona, prijavilo se 456 klijenat/pacijenat. U 2006. godini bilo je 128 registrovanih ovisnika. U novembru mjesecu ukupno je registrovano 456 ovisnika, što znači povećanje za 28 %. Postoji tendencija porasta dobrotoljnog javljanja na liječenje, odnosno povećanja ovisnosti, čime se potvrđuje cilj istraživanja o porastu ovisnosti.

Najveći broj registrovanih je u općini Zenica, njih 73,03 %, kao najvećoj općini u Ze-Do kantonu, ali postoji i najveće povjerenje klijenata i roditelja u tretmanu liječenja.

Lično opredjeljenje za liječenjem je 56,50 %, što ukazuje da je značajan broj ovisnika postao svjestan svoje situacije i problema ovisnosti.

Muškaraca kao ovisnika je 92,86 % ostalo čini ženska populacija.

Dobna struktura ukazuje na najveći broj između 21. i 30. godine života, njih 51,64% od ukupnog broja. Ono što je evidentno veliki broj osoba između 30. i 50. godine života 46,10%, ali ovaj broj ukazuje koliko je ovaj problem bio izražen i do sada. Ovo ukazuje koliko društvo kasni sa osnivanjem ustanove i koliko je društvo zbog njegovog društveno neprihvatljivog ponašanja „trpilo“.

Odnos grad – selo je u dominaciji grada kao urbane sredine, zabrinjava procenat od 22,53% zastupljenosti ovisnosti na selu.

Daleko nejzastupljenije je završena srednja škola (trogodišnja-zanatska) kod ovisničke populacije u procentu od 50,54%.

Podatak o tome da značajan procenat je osoba sa osnovnom školom 28,57%, govori da potiču iz siromašnih porodica, ili disfunkcionalnih porodica koje su očigledno bile jedan od uzroka u lancu nastajanja oboljenja. Začajan procenat (10,43%) o nezavršenoj srednjoj školi ukazuje da sem navedenih razloga, očigledan je susret sa drogom počeo u toku perioda koji je pojedinca učinio nefunkcionalnim.

Bračno stanje ovisnika, govori o ugroženosti ne samo klijenta već i porodice u cjelini, naime od ukupnog broja njih 32 ili 17,56% su u bračnom statusu, dok je 117 ili 64,28% neoženjenih ili neudatih i skoro svi žive unutar primarne porodice sa roditeljima koji su direktno obuhvaćeni ovim problemom.

Evidentno je da značajan broj ovisnika ima djecu, njih 29 ili 14,94 %, dok ostali nemaju djece. Visok procenat onih koji nemaju djecu (84%), da li je to podatak da osnovna bolest značajno narušava funkcionalnost već zasnovanog braka i čine ga vrlo ranjivim u svim segmentima (palniranje porodice, upitna insuficijentnost i sl.). Takođe ovo je dokaz da i brakovi gdje postoje djeca su u vrlo rizičnom ambijentu, osobito za djecu. Ovaj pokazatelj daje još veću obavezu angažmana društva u cilju pomoći i aktivnijeg uključivanja u cilju očuvanja porodice i socijalizacije istih.

Uslovi života ovisnika i porodice općenito su loši i većina ovisnika su u stanju socijalne potrebe. Nezaposlen i socijalna isključenost je dominantni faktor ovisnika njih 59,34% su nezaposleni i nemaju nikakva materijalna primanja, manji broj je u radnom odnosu i u većini slučajeva kriju od svojih poslodavaca da su ovisnici.

Analiza pokazuje da je veliki broj ovisnika iz nepotpunih porodica, iako je zabrinjavajući broj od 50% potiče iz potpune porodica. Na osnovu socijalno-anamnestičkih podataka, primjećeno je da je u gotovo 90% slučajeva i unutar bračne zajednice postojala socijalna organizacija porodice.

Po subjektivnoj procjeni ovisnika, materijalnog statusa porodice ovisnika je prosječan 52,74% dok je težak i nepovoljan 43,39 % a samo 3,29 izjašnjava se kao povoljni materijalni status. Značajan je podataka da najveći broj porodice ovisnika su prosječnog materijalnog statusa, ali vodi materijalnom propadanju porodice (40%). Ovisnici spadaju u rizičnu populaciju i kao mogući prenosnici zaraznih bolesti. Veliki broj ovisnika su Hepatitis B ili C pozitivni 22%

Od ukupnog broja prekršajno kažnjavano 62 ili 34,06% što je ukupno 359 kazni 7,33 dijela po počiniocu, krivično kažnjavano 91 ili 50% što je ukupno 73 godine jedan mjesec i četrnaest dana (u prosjeku 1 godina i 8 mjeseci po počiniocu), dok obje vrste kazni imaju i prekršajno i krivično 153 ili 84,06%.

Tokom djetinjstva u velikom se broju asocijalno ponašali pa su izricane određene mjere maloljetnim licima. Prema pokazateljima Centra za socijalni rad zenica, osnivanjem Kantonalnog zavoda za borbu protiv ovisnosti maloljetnička delinkvenčija je smanjenju. Za devet mjeseci u 2005. godini podneseno oko 214 prekršajnih prijava u 2006. godini ovaj broj je znatno manji, te se uvođenjem metadonskog tretmana podjele tečnog svakodnev lijeka, u Kantonu nije niti jedna prijava podnesena za posjedovanje metadona. Ovo potvrđuje važnost osnivanja i jačanja ovakvog tipa ustanova i sa društvenog aspekta.

Sa društvenog aspekta ukoliko ne postoje ustanove za liječenje društvene posljedice su ogromne kako socijalne teko i materijalne. Nužnost liječenja je apsolutno opravdana, a važnost primarne prevencije potpuno jasna.

12. RASPRAVA O REZULTATIMA-DISKUSIJA

Kada su u pitanju društvene okolnosti i ovisnost kao faktor društveno nefunkcionalnog pojedinca i grupe, na našim prostorima situacija je nešto drugačija nego u svijetu, te je u tom smislu potrebno posmatrati ulogu društva u nastajanju ovisnosti i samim tim nastajanje raznih problema, što predstavlja faktor socijalno nefunkcionalnog pojedinca i grupe. Socijalno-ekonomsko, političko stanje, tranzicija, nedavna ratna dešavanja, velika nezaposlenost, narušen sistem društvenih vrijednosti, zburjenost i dezirorijentiranost društva – osobito mladih, sve su to elementi prisutni u našem društву koji indirektno dovode do asocijalnih ponašanja mladih osoba.

Povećanje broja ovisnosti na području Ze-Do kantona ali i šire je apsolutno vidljivo, ali isto tako dovodi do niza devijantnih ponašanja ovisničke populacije kao uzrok ovisnosti, što je društveno neprihvatljivo i može društvo u zančajnoj mjeri, dugoročno posmatrano, dovesti do socijalno neprihvatljivog ponašanja većeg broja populacije u zajednici. Smanjenje dobne granice, prisustvo u školama i prihvatanje društveno negativnih normi kao modela ponašanja je zastupljeno i kao takvo predstavlja značajnu opasnost budućih mladih osoba koje kroz grupu poprimaju asocijalne oblike, nerazvijene socijalne vještine i izazivaju krizu porodice. Naravno, ovdje je nužno istaći značaj i mjesto zdrave porodice i ambijenta u kojem djeca odrastaju te kakve modele ponašanja usvajaju.

Ovakav način života mladih dovodi do „socijalne invalidnosti“, neprihvatljive mlade, kasnije odrasle, osobe za koje država mora izdvajati značajna sredstva kako bi iste resocijalizovala i rehabilitirala kroz institucije liječenja, zatvore ili druge ustanove. Dakle važnija su ulaganja u primarnu prevenciju i kontinuirane edukacije. Istraživanje je pokazalo, kao i druga istraživanja u ovoj oblasti, značajno povećanje ovisnosti (narkomanije) i smanjenje dobne granice ovisnosti ali i povećanje stepena želje za liječenje. Kao i druge značajnije studije u svijetu potvrđeno je da ovisnost pored stvaranja socijalnog invalida od pojedinca i grupe dovodi neminovno do stanja socijalne potrebe pojedinca i grupe što dovodi do potvrđivanja problema ovog rada da ovisnost predstavlja faktor društveno nefunkcionalnog pojedinca i grupe.

Iako je utvrđeno da najveći broj ovisnika ima završenu srednju školu (tri godine) oni su u najvećem broju nezaposleni i u stanju, kako je već rečeno, socijalne potrebe ali ne samo kao pojedinci već i grupa i porodica koja u zančajnoj mjeri doprinosi stvaranju i razvijanju ovisnosti, što potvrđuje i svjetska literatura svrstavajući pored društva porodicu kao značajnog faktora u razvoju ovisnosti.

Zaključak

Rezultati istraživanja ovisničke populacije koja je na tretmanu liječenja u Kantonalnom zavodu za borbu protiv bolesti ovisnosti pokazuju da su ustanovljene sljedeće vrijednosti:

- potvrđuje se generalna hipoteza da ovisnost dovodi do nefunkcionalnog pojedinca i grupe što dovodi do društveno neprihvatljivog ponašanja pojedinca i grupe.
- Ovisnost zahvata najviše mladu populaciju kao neizgrađene socijalne ličnosti;
- Ovisnost o drogama je u konstantnom porastu;
- Socijalna struktura pojedinca i ovisničke grupe je socijalno nepovoljna;
- Zbog velike nezaposlenosti i stepena bolesti sa medicinskog i socijalnog aspekta, njihove socijalne nefunkcionalnosti, ovisnička populacija je socijalno isključena;
- Kao mjesto stanovanja ovisničke populacije dominira gradsko mjesto stanovanja; u većini imaju završenu srednju školu; srednje materijalne prilike; u većini su muške osobe;
- Stanuju uglavnom sa roditeljima čime problem zahvata i poridicu;
- Ovisnici su kriminogenog ponašanja sa velikim brojem krivičnih prijava i boravkom u zatvoru;
- Zbog svega ovisnici su društveno nefunkcionalni.
 - Podatak o tome da značajan procenat je osoba sa osnovnom školom 28,57%, govori da potiču iz siromašnih porodica, ili disfunkcionalnih porodica koje su očigledno bile jedan od uzroka u lancu nastajanja oboljenja. Začajan procenat (10,43%) o nezavršenoj srednjoj školi ukazuje da sem navedenih razloga, očigledan je susret sa drogom počeo u toku perioda koji je pojedinca učinio nefunkcionalnim.



Autori rada:
Habibović Sedin, dipl.psiholog., Sofić Adisa, dipl.psiholog.

dr. Masic Majcunović Nemanja, dipl.psiholog.
dr. Čerim Ahmed, spec. neuropsihijatar, prim. Dr. Buturović Adem,
spec. neuropsihijatar, mag. Sofić Jasmin, spec. neuropsihijatar, dr. Kupreš Šarić,
spec. neuropsihijatar, dr. Awad Hasan, spec. neuropsihijatar, Telaković Mirena,
dipl.kat. Ubočanin Edvard, ser.

JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Zenica

SISTEM PREVENCIJE USMJEREN KA CILJANIM GRUPAMA

Uvod

U radu prikazujemo programe i projekte namjenjene ciljanim grupama u 2009.g.: obrazovanje i vjerske zajednice. Cilj projekata je edukacija edukatora koji imaju pristup velikom broju mladih i tako kroz redovne aktivnosti mogu educirati većinu mladih u Ze Do kantonu.

Ciljane grupe

Sistem obrazovanja

Vjerske zajednice

PROGRAM: KONTINUIRANA EDUKACIJA NASTAVNIKA

- putem jednodnevnih seminara jačanje kompetencija nastavnika,
- 10 nastavnika iz svake škole Planirano cca 1.200 učesnika
- Pripremljen edukativni materijal, (brošura, blok za pisanje, plakati, itd.),
 - Partner: Pedagoški zavod,
 - Trajanje: kontinuirano

PROGRAM: KONTINUIRANA EDUKACIJA VJERSKIH SLUŽBENIKA

- putem jednodnevnih seminara jačanje kompetencija
- svi službenici Planirano cca 600 učesnika,
- Pripremljen edukativni materijal, (brošura, blok za pisanje, plakati, itd.),
 - Partneri: Islamska zajednica, Katolička crkva, Pravoslavna crkva, Protestantska crkva,
 - Trajanje: kontinuirano.

PROGRAM: IZGRADNJA MINI-BIBLIOTEKA

- Jačanje resursa u školama,
- Obezbjedeno 420 knjiga
- Djeca i droge – Čitanka,
- Partner: Pedagoški zavod i škole.

PROGRAM: IZGRADNJA MINI-BIBLIOTEKA

- Jačanje resursa Obezbjedeno 80 knjiga
- Djeca i droge – Čitanka,
- Partner: Islamska zajednica, Katolička crkva, Pravoslavna crkva, Protestantska crkva.

PROJEKT: EDUKATIVNI CD-OVI

- jačanje kompetencije nastavnike,
- direktna edukacija učenika,
- ukupno 3 CD-a,
- trajanje jednog CD-a: 25 minuta.

PROJEKT: IZGRADNJA MIKRO-SISTEMA PREVENCIJE U ŠKOLI

- Škola samostalno provodi primarnu prevenciju,
- formiranje Savjetodavnog odbora u školi,
- Sekcije za promociju zdravih životnih stilova,
- značajna uloga Vijeća učenika i pedagoga škole,
- izrada Programa rada Sekcije,
- lakša komunikacija u školi i prema vani (CMZ, CSR, itd.).

PROJEKT:

PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

- utvrditi rasprostranjenost droge među mladima,
- sve osnovne i srednje škole,
- definisani uzorak,
- izrađen Plan djelovanja,
- planirani uzorak: cca 5.000 učenika.

PROJEKT: KNJIGA BIVŠEG OVISNIKA

- autobiografski zapis bivšeg ovisnika,
- naziv knjige: Tragom suza,
- ciljevi: primarna prevencija, rehabilitacija bivših ovisnika, destigmatizacija.

Ciljane grupe izabrane su zbog velikih mogućnosti u primarnoj prevenciji. Nastavnici kroz Nastavne planove i programe imaju obavezu da obave predavanja učenicima. Našim programima i projektima jačamo ujutrvne kompetencije, znanja i obogacujemo resurse. Vjerski službenici imaju velike mogućnosti pristupa djeци i mladima, ali i velikom broju odraslih stanovnika. Prikazani programi i projekti nastali su na osnovu analiza u nedostatima dva sektora u pravcu većeg angažmana u primarnoj prevenciji. Realizacijom projekata biti će izgrađen temelj sistema prevencije u školama i vjerskim zajednicama.



JZU KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI Zenica

Kreni ponovo



ISPOČETKA

**STAVI
TAČKU.**



Kad porastem,

biću:



znaću šta ču, a šta neću.

**STAVI
TACKU.**

antidroga

telefon 032 / 244 544

JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOV
"KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI"

Za izdavača: Ahmed Ćerim, Urednik: Sedin Habibović,
Urednički odbor: Adem Bureković, Adila Fetahović,
Mirnes Telalović, Eduard Ubiparip, Samir Kasper, Jasmin Softić,
Sanela Bihorac, Nermana Mujčinović, Hassan Awad.

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,
web: www.zedo-ovisnost.ba,

e-mail: zdkovisnosti@bih.net.ba

DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

