



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

BILTEN

Broj 10, Godina 7

Uz novi broj Biltena!

Novi broj Biltena donosi niz zanimljivih članaka i informacija o radu Zavoda. U odnosu na prethodni broj desilo se niz promjena u Zavodu. Ustanova je preregistrovana i dobila je novo ime. Na čelu Zavoda se nalazi dr Jasmin Softić, magistar nauka, specijalista neuropsihijatar. Član stručnog tima Zavoda je od njegovog osnivanja i učestvovao je u svim značajnijim aktivnostima Zavoda. Isto tako, veoma važna novina je početak sistematskog pristupa u radu sa ovisnicima koji se nalaze u zatvoru. Potpisani je ugovor sa KPZ Zenica i KPZ Busovača. To je potpuno novi iskorak u ovom polju na prostoru Bosne i Hercegovine. Do sada je bilo parcijalnih rješenja, no potpisivanjem ugovora podrazumijeva se kontinuirano praćenje i tretman pacijenta od ulaska u zatvor do izlaska i povratka u zajednicu. Ponosni smo na ove aktivnosti. Također je urađen novi izgled veb stranice i nadamo se Vašim redovnim posjetama našoj virtualnoj prezentaciji i edukaciji. Novina je i pristup novim tehnologijama preko kojih se nadamo svakodnevnoj komunikaciji sa osobama u nevolji. Radi se o otvaranju Facebook stranice, te Vas pozivamo za uključenje u rad iste. Također, ne mogu ne spomenuti početak sjajnog projekta iz oblasti rehabilitacije koji podrazumijeva pokretanje javnih radova sa bivšim ovisnicima. Prva iskustva i povratne informacije od zajednice nam daju veliko ohrabrenje za nastavak ovakvih aktivnosti.

Kao što vidite puno je aktivnosti pokrenuto u Zavodu. Puno je i ideja koje namjeravamo u narednom periodu realizovati. O tome u narednim brojevima Biltena i našim elektronskim glasilima. Uživajte u čitanju Biltena.

antidroga

telefon 032 / 244 544

www.zedo-ovisnost.ba

032 201 320, fax: 032 201 322





Sedin Habibović
Dipl. psiholog

Sedam godina

Sedam godina postojanja i rada Zavoda! Prvo što mi pada na pamet: prošlo je veoma brzo.

U Familijskoj konstelaciji, terapijskoj tehničici koju trenutno izučavam, problem koji osoba u nevolji delegira rješava se uz pomoć potpuno nepoznatih osoba. Naime, klijent pri opisu vlastitog problema kaže i ko je od rodbine, prijatelja ili radnih kolega vezan za taj problem (npr. bračni drug ili mama ili djed i sl.). Potom zatraži od učesnika grupe da u tom momentu budu „reprezentanti“ stvarnih osoba i na sceni pokažu odnose tih osoba, klijenta i problema. Terapeut utječe na tok odnosa i zajedno sa klijentom traži „dobro rješenje“ za delegirani problem. To je jako zanimljiv pristup, dinamičan, sa dosta pokreta i puno emocija. Potpuno nepoznati ljudi oživljavaju klijentovu dramu, baš onako kako se dešavala u stvarnom životu. Moguće su i tzv. Organizacijske postavke pomoći kojih se rješavaju problemi u nekoj ustanovi, organizaciji.

Ustanovu reprezentira osoba iz grupe koju klijent zamoli. Činjenica da Zavod postoji sedam godina asocirala me na postavku u kojoj bi se nalazi Zavod. Zamišljam kako bi reprezentant govorio o Zavodu? Možda ovako:

Ja sam Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona. Svoj razvoj započeo sam u Centru za mentalno zdravlje Zenica. Uslovi za rad su mi bili nedovoljni. Puno je djece tražilo moju zaštitu te sam odlučio da im se kao roditelj odazovem. Zbog toga sam februara 2004.g. uz pomoć stručnjaka uradio analizu problema i mogućnost rješenja. Onda sam krenuo u pregovore sa političarima da mi dopuste rast i da odem i u druga mjesta. Trud je urođio plodom i 5.12.2005.g. dadoše mi ime, mali prostor i dozvolu za rad. Bio sam motivisan pa sam se ubrzano razvijao: pridobio sam dobre osobe da rade kod mene, obišao sam sve općine, naučio koji su najbolji terapijski pristupi, povezao se sa svim ustanovama i organizacijama koje bi mi mogle pomoći, nabavio nešto tehnike za rad. Kako su djeca pristizala dodjeleni prostor je postao premal. Onda sam se preselio u veći prostor. Ubrzo mi je i to bilo malo, jer su neka djeca molila za bolnički tretman. Omogućio sam im. Neka djeca su tražila i rehabilitaciju, jer su se teže mogli rješiti te opake bolesti. Omogućio sam im. Potpisali smo saradnju sa mojim prijateljicama komunama. No želio sam i više. Želio sam da djecu naučimo kako da odbiju neprijatelja. I onda sam sklopio dogovor sa prijateljicama školama. A to je sakodnevni posao – naučiti djecu reći NE. Imam još želja. Želim da omogućim tretman i onim osobama koje zbog posla ili porodice ne mogu ići u komune. Zato sam predviđao Dnevni centar. Taj moj sinak će dnevno raditi sa njima. Ali moram i ovo reći: Moje želje nisu ni time završene. Ima djece koja se i kockaju. Ima djece koja su svezana za računar. Igrice. Društvene mreže. I njima treba pomoći. Podržite me! Radimo za našu djecu!

To je moja slika Zavoda. Ustanove koja radi već sedam godina. Ustanove koja ide kod pacijenata, u njegovu općinu, njegovo kući kako bi im pomogli. Ustanove koja je za kratko vrijeme postala prepoznatljiva, kako u našoj zemlji, tako i u inostranstvu. Originalni smo po pristupu u preventivnim aktivnostima, po pristupu prema sistemu liječenja poznatom kao „Zenički model“, saradnji sa komunama, besplatnom liječenju, rehabilitaciji, itd.

I za kraj još da spomenem da nismo završili sa idejama. Želimo kontinuirano unapređivati naše usluge ka pacijentima. Želimo napraviti pomak i ka nehemijskim ovisnostima, jer je i to postao goruci problem našeg društva. Obzirom na dosadašnje uspjehe, a ne želim zaboraviti da sedam godina za jednu ustanovu nije velik period, vjerujem da će razvoj nastaviti teći istim tempom. Sretna godišnjica!

Ambulanta u brojkama novembar 2012

Ukupan broj registrovanih u Zavodu: 700.

Kontinuirano na kontroli više 300 pacijenata.

Broj heroinskih ovisnika na supstitionoj terapiji: 200.

Od toga na metadonu 170, na Suboxonu: 30.

Dvije trećine pacijenata su iz Zenice, jedna trećina iz drugih gradova Kantona.

Deset pacijenata na terapiji liječe se u zatvorima u Zenici i Busovači.

U zadnjih sedam godina oko 550 pacijenata liječeno je metadonom i 54 Suboxonom.

Najstariji pacijent na terapiji sada ima 54 godine, najmlađi 22.

Pacijenti žive duže: Devet pacijenata je starije od 50 godina! Između 40 i 50 godina ima 31 pacijent.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:

Zenica: 126, Visoko: 20, Tešanj: 18, Breza: 8, Kakanj: 8, Vareš: 3, Doboj Jug: 5, Maglaj: 2, Travnik: 4, Kiseloj: 1, Sarajevo: 2 (u KPZ Zenica), Vitez: 2.

Kontinuirano je na kontroli oko 300 pacijenata.

Hepatitis C ima 33 pacijenta na terapiji (19,4%) što je dvostruko manji procenat nego u najbližim regijama!

Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitisa C interferonom uz našu preporuku na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica.

U Ambulanti u Zenici obavljeno je 5192 neuropsihijatrijska pregleda a na terenu još 1052 (do 20.11.2012.).

Testirano je 4707 osoba na 13 828 parametara. Opjati (heroin) su nađeni i u 13%, THC (marihuana) u 28%, benzodiazepini (liječivo za smirenje) u 49% i tramadol u 7,5% testiranja.



Mr. sc. med. dr Jasmin Softić
neuropsihijatar

III kongres Psihijatara BiH sa međunarodnim učešćem 12-14.oktobar 2012 Tuzla

Dr Samir Kasper spec. neuropsihijatar

U Tuzli je u periodu 12-14.10.2012 održan III Kongres Psihijatara BiH sa međunarodnim učešćem pod nazivom "Psihijatrija između fenomenologije i neuroznanosti". Kongres je obuhvatio najširi spektar psihiatrijskih tema od kojih su najvažnije bile: Savremena psihiatrija dileme i kontraverze, Psihijatrija i mentalno zdravlje, Psihotični poremećaji-savremena shvatanja, Neurobiologija psihiatrijskih poremećaja, Bolesti ovisnosti nove spoznaje i novi koncepti i sl.

Našu zdravstvenu instituciju su predstavljali dr Jasmin Softić, dr Samir Kasper i dr. Hajrudin Hasečić koji su uzeli aktivnog učešća u radu sesije "Bolesti ovisnosti nove spoznaje i novi koncepti".

Prezentirana su dva originalna znanstvena rada i to dr Kaspera "Stacionarni Detox-četiri godine iskustva" te dr Softića "Buprenorfin - prva iskustva jednog metadonskog centra".

Također boravak na kongresu je iskorišten za razmjenu iskustava sa kolegama te za pozicioniranje naše ustanove u odnosu na druge slične institucije u bliskom geografskom okruženju.

Na osnovu prezentiranog možemo zaključiti da naša zdravstvena institucija prati sve trendove u ovoj oblasti medicine a u nekim u BiH i prednjači te da je objektivno spremna i za nove iskorake kao što su tretman alkoholizma, tretman tzv. novih ovisnosti i sl.

6.SEEA-net Konferencija Tirana 20-23.06.2012.godine

U periodu 25-27.06.2012 godine u Tirani održana je 6.SEEA-net Konferencija u čijem je radu uzeo učešća i predstavnik JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona dr Samir Kasper. Konferencija je održana pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva Republike Albanije te Udruge psihijatara Albanije. U radu ove konferencije učšća su uzeli predstavnici iz svih zemalja bivše Jugoslavije uključujući i Kosovo te Albanije, Rumunije, Bugarske te po prvi put i delegati iz Češke Republike, Poljske i Slovačke što je označilo širenje SEEA mreže i na zemlje Srednje Europe.

Glavne teme kongresa bile su: Epidemiologija i neurobiologija ovisnosti, tretman bolesti ovisnosti, ovisnost i komorbidni psihiatrijski poremećaji, varijante supstitucionog tretmana, prevencija i redukcija štete kod posebno vulnerabilnih populacionih grupa. Ugledni predavači iz navedenih zemalja ali i renomirani profesori iz Italije, Njemačke, USA, Velike Britanije i Nizozemske predložili su nam najnovije znastvene spoznaje iz bazičnih i kliničkih disciplina aditivne medicine kao i optimalne modalitete psihoterapijskog tretmana.

Drugog dana konferencije održana je tematska sesija na kojoj su izneseni postignuti rezultati po zadatim indikatorima za svaku zemlju članicu ponaosob. Po prezentiranim indikatorima Bosna i Hercegovina zauzima visoko treće mjesto u regionu iza Slovenije i Hrvatske a ispred Srbije, Crne Gore, Makedonije pa i nekih zemalja EU poput Rumunije i Bugarske gdje se sve aktivnosti vezane za oblast supstitucionih terapija odvijaju u okviru NGO Sektora a postoje i velike prepreke od strane pojedinih vlada za uvođenje supstitucionih tretmana u zvačini zdravstveni sektor. Ovi rezultati svim profesionalcima u oblasti adiktivne medicine trebaju predstavljati dodatan podstrek za dalje kvalitativno i kvantitativno usavršavanje i širenje mreže zdravstvenih ustanova u kojima se provodi supstituciona terapija.



Dr Samir Kasper
spec. neuropsihijatar



Izliječen od heroinske ovisnosti i hepatitis C!



Mr sc. med. dr Jasmin Softić
neuropsihijatar

Nedavno je došao na kontrolu. Taj sadašnji/bivši pacijent kojeg smo aktivno liječili od heroinske ovisnosti. Uvijek blag u nastupu, korekstan, bez posebnih zahtjeva. Ne dolazi više redovno, niti ga pozivamo kao neke druge – dolazi u nepravilnim razmacima i iz vlastite potrebe, da nam se javi, istestira, porazgovara sa nekim od osoblja. Da podijeli radost zdravog života. Ponekad je supruga s njim. Zadovoljni.

Bio je težak pacijent, ili bolje reći, bio je običan ovisnik na heroinu. A to znači da je potreba za drogom preuzela vlast nad njim. Šta radi onaj ko ne vlada svojim postupcima može se samo dijelom zamisliti: beskrajan je repertoar lošeg.

Liječio se nekoliko godina; ambulanta, bolnički dio – Detoks, komuna – svaka karika dala je svoj doprinos njegovom izliječenju.

Kad je prošlo godinu dana apstinencije od heroina došla je na red još jedna teška bolest – hepatitis C – bolest jetre izazvana virusom koji se prenosi krvlju, česta kod ovisnika koji uzimaju drogu ubrizgavanjem u venu.

Pacijent je upućen kolegama sa Infektivnog odjela Opšte bolnice u Zenici jer je ispunjavao tadašnje uslove za liječenje od hepatitis C. Prošao je strpljivo sve procedure koje se tu podrazumijevaju. Dobio je skupu terapiju: interferon. Nakon šest mjeseci kontrolni nalazi krvi u nekoliko navrata pokazali su da nema virusa hepatitis C. Izliječen!

Heroin odavno ne uzima, hepatitis C nema – zapravo je izliječen od dvije teške bolesti. Da li će se nekad nešto desiti ne znamo, nema garancija za budućnost ni za koga ali najviše što se moglo uraditi urađeno je.

Prije samo desetak godina sve ovo bilo je nezamislivo u našoj sredini.

Sad polako postaje normalno. Liječenje heroinske ovisnosti je redovni posao sa rezultatima sličnim u liječenju drugih hroničnih bolesti. Nadamo se da će i stigma polako nestajati, da će se lakše uključivati u društvo.

I usput informacija za pacijente i zainteresovane: Hepatitis C liječi se sada i uz terapiju heroinske ovisnosti (metadon, Suboxone), potrebno je samo šest mjeseci negativnih nalaza na opijate (heroin). Nije više nedostizno, nije beznadežno, može i sa terapijom!

LIJEČENJE PACIJENATA OD OVISNOSTI SA PODRUČJA DRUGIH KANTONA

Broj pacijenata sa područja drugih kantona koji se liječe od ovisnosti u Zavodu za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u stalnom je porastu. Do sada je kroz ovu ustanovu liječeno 86 pacijenata sa područja drugih kantona. Od ovog broja najveći broj njih tražio je ambulantni oblik liječenja, dok smo do početka novembra 2012. godine imali 50 stacionarnih hospitalizacija vankontonalnih pacijenata.

Godina Stacionarne hospitalizacije za pacijenata izvan ZE-DO Kantona

2008.	1
2009.	5
2010.	11
2011.	16
2012. (do 31.10.2012.)	17



Ubiparip Eduard,
socijalni radnik

Naplatom ovih usluga značajno se doprinosi boljem poslovanju Zavoda. Prije osnivanja stacionarnog oblika liječenja u našem kantonu, za potrebe liječenja, samo heroinskih ovisnika, izdvajano je iz budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja ZE-DO Kantona preko 120.000,00 KM godišnje. Ova sredstva uplaćivana su u do tada jedinoj ustanovi za ovaj oblik liječenja, Zavodu u Sarajevu. Sada smo, ne samo u poziciji da prihvativmo pacijente sa našeg kantona, nego da pružamo usluge i drugima. Pored toga, zahvaljujući visoko integriranom i multidisciplinarnom timu obuhvatamo sve širi dijapazon ovisnosti. Broj pacijenata na liječenju od alkoholizma u stalnom je porastu, dok se vrše kontinuirane radnje na prevenciji i prihvatu za liječenje pacijenata ovisnih o kockanju.

Planska očekivanja prihoda po ovom osnovu za ovu godinu kreću se oko 100.000,00 KM.

U narednoj godini očekujemo da će prihod biti približan nekadašnjem izdvajanju za ovaj oblik liječenja, odnosno nekadašnji minus pretvoriti u plus.

Strateško opredjeljenje Zavoda da postane Regionalna ustanova za liječenje ovisnosti iz dana u dan sve jače zaživljava u praksi. Pri tome smo uvažavali kompleksnost liječenja ovisnosti, svjesni da radimo visoko specijalizovani oblik liječenja, kojeg je nepotrebno i nemoguće organizovati na nivou svih kantona u BiH.

Antiparkinsonici „Comeback“ jedne stare ovisnosti



Dr Samir Kasper
spec. neuropsihijatar

Već po nazivu se može zaključiti da su antiparkinsonici lijekovi koji se koriste u tretmanu Parkinsonove bolesti. Parkinsonova bolest je progresivno oboljenje koje se karakteriše poremećajima pokretljivosti. Glavni simptomi su: tremor u mirovanju, koji se najčešće prvo javlja na rukama, rigiditet mišića i usporenost voljnih pokreta, a često je i praćeno razvojem demencije. Najčešće je idiopatiskog (nepoznatog) podrijetla, ali može biti i posljedica moždanog udara, virusnih infekcija ili može biti izazvana lijekovima koji smanjuju količinu dopamina u CNS-u (centralni nervni sistem). Poremećena je ravnoteža koncentracije dopamina i acetilholina pri čemu nedostaje dopamin, a acetilholina ima u višku.

S obzirom da je koncentracija acetilholina povišena, a dopamina smanjena, u liječenju Parkinsonove bolesti se koriste: lijekovi za povećanje koncentracije dopamina: L-dopa, dopaminergički agonisti ili lijekovi koji oslobađaju dopamin, smanjenjem koncentracije acetilholina: antagonisti acetilholina.

Antiparkinsonici iz grupe anitholinergika imaju veliki potencijal zloupotrebe te su se u periodu prije ratnih dešavanja u SFRJ mnogo koristili na narkosceni. Najpoznatiji među njima je bio Biperiden koji se na tržištu nalazio pod raznim nazivima(Akineton,Mendilex i sl.). Biperiden se ne koristi samo za liječenje Parkinsonove bolesti nego i za suzbijanje simptoma Parkinsonove bolesti koji se javljaju kod terapije antipsihoticima. Takođe, injekcija biperidena predstavlja antidot kod trovanja nervnim bojnim otrovima organofosfornog tipa.

U posljednje vrijeme na području koje pokriva JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona ali i na drugim područjima primjetan je porast zloupotrebe ovih lijekova. Radi se o iznimno opasnoj ovisnosti budući da navedeni lijekovi povišavaju razinu dopamina u mozgu što se očituje kroz euforično raspoloženje,nekritičnost,precjenjivanje vlastitih realnih sposobnosti ali i razvoja halucinacija i derealizacija u tijeku kojih se mogu počiniti i teža kaznena djela ali i teška samopovređivanja pa i ubojstva i samoubojstva.U slučaju da se navedenata sredstva koriste sa drugim psihotropnim lijekovima(sedativi,antidepresivi) ili supstitucionalna terapija (metadon, buprenorfín) zbog depresije respiratornog centra mogući su i letalni ishodi zbog depresije respiratornog centra.

Kronična tj.dugotrajna uporaba ovih lijekova dovodi do poremećaja u funkciranju neuronskih krugova i općenito u metabolizmu CNS-a što se može manifestirati razvojem psihotičnih poremećaja sa karakteristikama SCH ili razvojem organskih psihosindroma.

Tretman ovih ovisnosti je iznimno težak pošto ne postoji specifičan antidot(protuotrov)ali ni specifična terapija.Oordiniraju se lijekovi kojima se stavljuju pod kontrolu simptomi nastalog poremećaja prvenstveno psihijatrijske ali i neurologijske i somatske naravi uz primjenu različitih modaliteta psiho i socioterapije.

Objektivno radi se o izuzetno opasnoj ovisnosti koja već nakon nekoliko konzumacija može trajno oštetići somatsko i duševno zdravlje.Najbolji lijek i za ovu ovisnost kao i za većinu drugih je nikada ne probati akineton.mendilex i sl. Poglavitno ako se nalazimo u nekom od modaliteta supstitucionog tretmana.



POSJETA CAZINU



Ubiparip Eduard,
socijalni radnik

U našoj ustanovi, Zavodu za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona, povremeno se hospitalno liječe pacijenti sa područja Unsko-sanskog kantona. S obzirom da naš Zavod raspolaze iskusnim kadrom koji može doprinijeti rješavanju



problema ovisnosti u Unsko-sanskom kantonu, u komunikaciji sa Doma zdravlja Cazin zaključili smo da bi bilo dobro da se upriliči sastanak sa ciljem unapređenja saradnje.

U tom cilju 02.10.2012.godine organizovan je sastanak na kojem su pored predstavnika Zavoda prisustvovali predstavnici Doma zdravlja iz Cazina, Centara za socijalni rad Cazina i Velika kladuše, Policijske stanice Cazin i Općine Cazin. Tom prilikom VD direktor Zavoda dr Jasmin Softić, šef odjeljenja za rehabilitaciju mr. sc. Mirnes Telalović i socijalni radnik Eduard Ubiparip predstavili su „Zenički model“ rada u liječenju bolesti ovisnosti. Pored toga ponudili su odgovore na brojna pitanja domaćina koja su uslijedila nakon predstavljanja načina rada u našoj ustanovi.

Ovaj oblik saradnje sa predstavnicima drugih kantona prepoznat je kao neophodan jer dokazano da daje rezultate kroz sve veći broj pacijenata na liječenju u Zavodu za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona.



Glavna sestra Ambulante:
Sena Dračić

EDUKACIJA MEDICINSKIH TEHNIČARA

Regionalnoj edukaciji sestrinskog kadra iz oblasti mentalnog zdravlja, ispred Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog Kantona, prisustvovali su:

- Glavna sestra Zavoda: Sanela Hamzić
- Glavni tehničar Detoxa- Isak Jaganjac
- Glavna sestra Ambulante- Sena Dračić
- Okupacioni terapeut- Mirko Marković

Za organizaciju ove edukacije zasluzna je Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC).

Edukacija je bila organizovana u tri dijela, po dva cijelodnevna redavanja od 09:00- 18:00 sati:

Predavači su bili iz cijele Bosne i Hercegovine: Tina Lasić- Mostar, Sedina Dučić- Goražde, Mirsad Tarić- Zenica, Meliha Hrustić- Tuzla, Ana Majić- Odžak

Teme edukacije bile su: „Sinergija starih i novih pristupa liječenju mentalno oboljelim pacijentima i prevencija mentalnog zdravlja kod stanovništva“ i „Skidanje stigme sa oboljelih“ jer je sve veća učestalost ovog problema što dovodi do nasilja u porodici, nezaposlenosti, pojave legalnih i ilegalnih ovisnosti (alkohol, droge, kocka).

Sa ovom edukacijom će se dobiti diploma za samostalne edukatore iz oblasti mentalnog zdravlja što, naravno, poboljšava kvalitet rada sa našim pacijentima.



Piše: Emina Babić,
dipl.soc.pedagog

Projekat prevencije ovisnosti

U radu Odjeljenja prevencije u septembru mjesecu 2011. godine počeo je sa realizacijom projekat pod nazivom „Projekat prevencije bolesti ovisnosti od psihotaktivnih supstanci kod učenika (13-18 godina) i roditelja“. Nosioci ovakvog projekta su: JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona, škole, osoblje škole, roditelji i učenici.

Cilj ovakvog projekta je da se organizovanim aktivnostima djeluje na smanjivanju interesa i potreba mladih za uzimanjem psihotaktivnih supstanci (u nastavku PAS), zatim razvijenje svijesti kod školske djece o opasnostima koje za sobom nosi narkomanija i zloupotreba PAS i donošenje vlastite odluke o provođenju zdravih stilova života koje ne uključuju PAS.

Zadaci projekta su:

- Informisati učenike o opasnostima i štetnosti zloupotrebe PAS
- Upoznati ih sa uticajem PAS na organizam i posljedice uzimanja PAS
- Informisanti učenike o osobama koje im mogu pomoći: roditelji, nastavnici, razrednici, pedagazi kao i o Ustanovama gdje se mogu obratiti za pomoći
- Informisati roditelje učenika o opasnostima korištenja PAS
- Edukovati ih kako prepoznati zloupotrebu istih
- Riziko faktori kao i zaštitni – protektivni faktori.

Projekat smo za početak počeli sa realizacijom u zeničkim osnovnim školama. Zaista, mogu samo da potvrdim da sam kao edukator imala izvanrednu saradnju sa svim osnovnim školama u kojima sam projekat do sada realizirala. Projekta je realiziran u devet osnovnih škola i to: OŠ „Miroslav Krleža“, OŠ „Mak Dizdar“, OŠ „Sveti Pavao“, OŠ „Meša Selimović“, OŠ „Edhem Mulabdić“, OŠ „Vladimir Nazor“, OŠ „Enver Čolaković“ OŠ „Alija Nametak“ kao i OŠ „Skender Kulenović“. Učenici koji su bili obuhvaćeni edukacijom su učenici VII i VIII razreda a od ove školske godine 2012/13 to su učenici VIII i IX razreda, obzirom da je devetogodišnja osnovna škola dobila prvu generaciju učenika IX razreda.

Do sada je edukaciji pristupilo približno 1500 učenika osnovnih škola. Sve edukacije su se održavale u terminima časova odjeljenske zajednice. Sve škole u svojim planovima realizacije časova odjeljenske zajednice su imale planirane edukacije iz oblasti prevencije ovisnosti od psihotaktivnih supstanci, koje smo i realizovali.

Najveći fokus rada bio je na učenicima koji ubrzo trebaju da upišu srednju školu što samo po sebi predstavlja promjenu koja je pozitivna ali i rizična. Učenici trebaju da se adekvatno snađu u novoj okolini da upoznaju nova lica i da se pri tome sačuvaju od društva koje djeluje društveno neodgovorno i koje konzumira ilegalne i legalne (alkohol i duhan) opojne supstance. Obzirom na višegodišnje iskustvo rada sa licima koje konzumiraju ilegalne opojne supstance mišljenja smo da su u riziku učenici koji imaju od 13-16 godina.

Ovo mišljenje smo formirali na osnovu anamneza koje imaju naši pacijenti a koje nam govore da je većina populacije eksperimentisanje sa PAS i marihanom, kao početnom supstancu, upravo počeli u tako ranim godinama svog života.

Utisci sa edukacija koje smo proveli sa učenicima su i više nego pozitivni. Svaka edukacija je dobro došla u svim segmentima društvenog djelovanja, ali rad sa učenicima ima posebno značenje u njihovom formiranju odbojnog stava prema društveno nepovoljnim i neprihvatljivim čimbenicima. Također, napominjem da je rad i razmjena iskustava sa pedagozima osnovnih škola bio na zavidnom nivou i ovakav vid saradnje sa školama nastavljamo i u budućnosti.

Osim edukacije učenika u osnovnim školama, u prošloj školskoj Odjeljenje prevencije je realiziralo projekat pod nazivom „Edukacija vijeća roditelja“. U realizaciji pomenutog projekta smo učestvovali kolegica mr.sc.Meliha Brdarac kao i moja malenkost dipl.soc.pedagog Emina Babić. Cilj ovog projekta je bio da upoznamo roditelje sa početnim simptomima ovisnosti kao i sprečavanju većih posljedica po učenike čiji su roditelji. Ovim projektom bile su obuhvaćene i srednje i osnovne škole u gradu Zenici. Edukaciji je prisustvovalo Vijeće roditelja u ukupno 23 škole i to 14 osnovnih škola i 9 srednjih škola. Saradnja sa ovim školama je također bila jako pozitivna a bili su zadovoljni i roditelji koji su imali priliku da prisustvuju ovakvom vidu edukacije. Uglavnom, zaključak je da je ovakav vid saradnje potreban i u ostalim školama širom kantona kada se stvore adekvatne mogućnosti za realizaciju pomenutog projekta.

Prilog: Izvještaj iz osnovne škole:

Katolički školski centar „Sveti Pavao“ – Zenica.

SUSTAV KATOLIČKIH ŠKOLA ZA EUROPУ

KSC "Sveti Pavao"
OSNOVNA ŠKOLA ZENICA

A. A. Borčića 20, 72000 Zenica
tel: +387 32 449 112 · fax: +387 32 449 108
www.ksczenica.com · e-mail: ksc.zem@outlook.com
ID: 4210009030005

JZU KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV
BOLESTI OVISNOSTI ZENICA

Predmet: Izvješće o projektu pod nazivom „Prevencija bolesti ovisnosti kod učenika između 13 – 18 godina i roditelja“

U našoj školi u periodu od 24. 04. – 03. 05. 2012. u trajanju od 5 školski sati održano je predavanje na satima: Zajednice učenika i odgoja za demokraciju učenika osmih devetogodišnjeg obrazovanja i osmih osmogodišnjeg obrazovanja na gore zadane teme. Također u tim terminima održano je predavanje i za roditelje na Vijeću roditelja kao i nastavnike koji su u direktnom procesu nastave.

Ovakav jedan projekt podržavano i smatrano je važnim u odgojno obrazovnom radu škole ali i svakodnevnom životu.

Učenici su bili veoma zadovoljni i prešicili su svoja postojeća znanja o ovoj oblasti, mogli su otvoreno razgovarati i dobiti odgovore na pitanja koja su njima bila zanimljiva. Ovakav vid predavanja pruža mogućnost razvijanja diskusije kod učenika i tu su potvrdili kao pozitivno.

Predavač Emina Babić, dipl.soc.pedagog je svojom stručnjakom i profesionalizmom uspjela na direktni i neposredan način osvijestiti učenike da na drugi način posmatraju dešavanja u svojim obiteljima ali i okruženju koje u ovome periodu itekako imaju presudnu ulogu.

Mišljenja sam da sa ovim i sličnim projektima treba nastaviti i u narednom periodu i dječju treba educirati i pokazati im da nasu sami u svome odrastanju.

Saradnja sa predavačem je bila na visokoj razini i svaka pohvala za to!

Srdačan pozdrav!

U Zenici, 10.05.2012. godine
Utz.417/12.

Pedagoginja
Marijana Milinović
Marijana Milinović, prof.



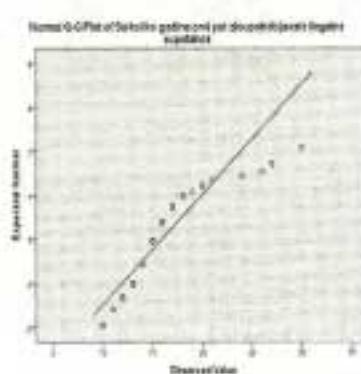
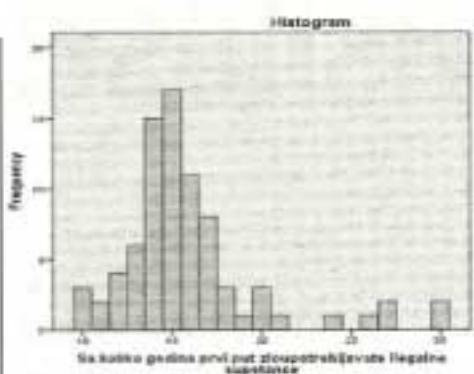
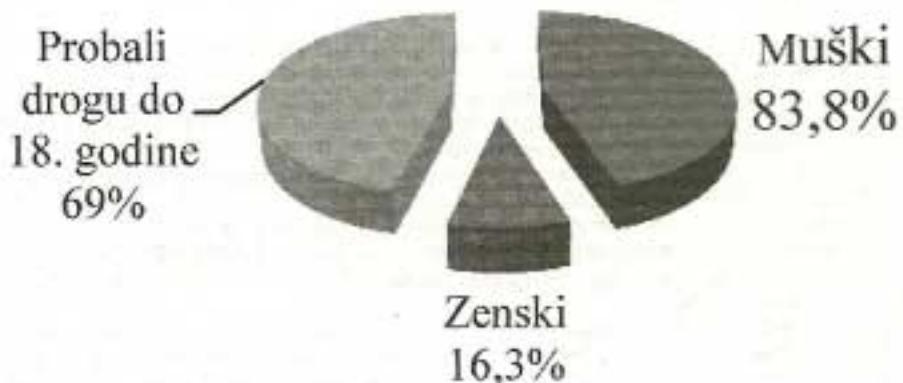
mr.sc. Mimes Telalović, dipl.scr.

Uzročno posljedična veza delinkvencije i ovisnosti

Sve zemlje svijeta suočene su sa rasprostranjenom delinkvencijom i zloupotrebo psihotaktivnih supstanci kao novim moćnim oblikom starog problema. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u najnovijim publikacijama iznosi procjene da preko 15 miliona ljudi boluje od poremećaja koji su u direktnoj vezi sa zlouprebom raznovrsnih psihotaktivnih supstanci. Od ovog broja 5-10 miliona ljudi svakodnevno konzumira (zloupotrebljava) psihotaktivne supstance intravenozno. To direktno ima za posljedicu da je među njima 5-10% novih slučajeva HIV infekcije uzrokovanov ovakvim korištenjem (zlouprebom) psihotaktivnih supstanci (droga).

Bosna i Hercegovina koja je preživjela rat, ratna stradanje, egzodus, pored tranzicijskih problema suočena je u kratkom vremenskom periodu sa naglim porastom zloupotrebe psihotaktivnih supstanci, naročito među mlađim osobama. U cijeloj Bosni i Hercegovini, zloupotreba psihotaktivnih supstanci i same ovisnosti o njima nije bila tokliko rasprostranjena kao danas. Indirektni pokazatelji za to su: broj osoba koje se liječe u specijalizovanim zavodima, broj onih koji umiru zbog predoziranja, broj sudskih tužbi..., kao i relevantna istraživanja koja se sve češće provode u Bosni i Hercegovini ukazuju da se broj mlađih koji zloupotrebljavaju psihotaktivne supstance uvećava iz godine u godinu. Zabrinjavajuće je da se starosna dob prve zloupotrebe psihotaktivnih supstanci među mlađim drastično smanjuje.

Spol i zloupotreba droga do 18. godine



Histogram i Detrended Normal Q-Q Plot dobij zloupotrebe psihotaktivnih supstanci

Mnoga istraživanja su ukazivala na zabrinjavajuće nisku starosnu dob početka zloupotrebe droga. Period između dvanaeste i četrnaeste kao i period između četrnaeste i šesnaeste godine su najkritičniji i u tom periodu mlađe osobe najčešće odlučuju eksperimentisati sa psihotaktivnim supstancama. U 26,2% slučajeva ispitanici su prvi put probali droge u periodu između dvanaeste i četrnaeste godine, dok je navjeći broj ispitanika, 35% prvi put probao drogu u periodu između četrnaeste i šesnaeste godine, kao mlađi maloljetnik. Kao stariji maloljetnik, dakle u periodu između šesnaeste i osamnaeste prvi put su probali droge 13,7% ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika, 13,8% prvi put su probali droge kao punoljetne osobe i to u periodu između osamnaeste i dvadesete, dok je 8,7% ispitanika prvi put probalo psihotaktivne supstance poslije dvadesete godine života. Posebno zabrinjava da 11,2% ispitanika prvi put zloupotrebljava droge u periodu između desete i dvanaeste godine života. (Telalović, Magistarski rad: Rasprostranjenost delinkvencije među ovisnicima na području Ze-Do kantona, 2012).

Opasna i štetna upotreba alkohola i droga, kao sociopatološka pojava (iako se u historiji nije uvijek smatrala kao sociopatološka pojava) vjekovni je pratilac čovjeka i predstavlja transkulturni fenomen problem koji je gotovo nemoguće rješiti. Zato se danas sve više govori o značaju i socijalnoj funkcionalnosti pojedinca i porodice. Posljedicama koje uzrokuje pojedincu, porodici, užoj i široj društvenoj zajednici, ovisnost o psihotaktivnim supstancama smatra se jednim od najtežih socio-patoloških pojava modernog doba.

Mada droge prvenstveno djeluju na pojedinaca, ovisnost o psihotaktivnim supstancama kao simptom poremećaja u društvenoj (dez)organizaciji ima daleko šire reperkusije i negativne implikacije, ne samo na zdravstvenom nivou, daleko veće reperkusije impliciraju se na sociološkom, pa i kulturološkom nivou, svakako i na ekonomskom smislu.

¹Kriterij za izbor uzorka izraženi su na temelju statističkih podataka o broju registrovanih ovisnika o psihotaktivnim supstancama „Kontonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti“ Zenica, vodilo se računa o dobroj i polnoj zastupljenosti. Istraživanjem je ukupno obuhvaćeno 160 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika 83,8 % su muškarci, 16,2% žene. Ispitanici eksperimentalne grupe su dugogodišnji ovisnici o psihotaktivnim supstancama na dobrovoljnem liječenju. Put put su probali psihotaktivne supstancama tokom maloljetničkog perioda, (od ukupnog broja 86% ispitanika). Najniža starosna dob zloupotrebe psihotaktivnih supstanci iznosi 10 godina, dok je najviša 30 godina.

²T-testom nezavisnih uzoraka upoređeni su rezultati ispitivanja starosne dobi prve zloupotrebe psihotaktivnih supstanci kod muškaraca i žena. Utvrđeno je da ne postoji značajna razlika kod muškaraca $M=15,72$, $SD=3,84$ odnosno žena $M=16,54$, $SD=5,09$; $t\ 80=-0,66$, dok je $p>0,05$, što znači da ne postoji značajna razlika u starosnoj dobi početka zloupotrebe psihotaktivnih supstanci između muškaraca i žena.

Kongres u Barceloni, maj 2012. godine

U Barceloni je od 24. do 27.5.2012. god. održan X kongres Evropske asocijacije za terapiju opijatske ovisnosti.

Prisustvovalo je oko 300 učesnika iz skoro svih zemalja Evrope, a bile su predstavljene i SAD i Rusija.

Putovao sam sa kolegama iz Sarajeva i Tuzle a troškovi za sve snosio je sponzor.

Na kongresu su prikazana najnovija iskustva i naučna saznanja profesionalaca koji se bave ovisnošću.

Stiče se utisak da se tretman opijatske ovisnosti u Evropi harmonizira i da, pored ogromnih razlika između prakse u različitim zemljama, ide, manji ili više, u jednom pravcu. Ipak, i dalje ne postoji jedan model koji bi se univerzalno primjenjivao.

Neka iskustva kolega potpuno su nam nova i teško ćemo u neko skorije vrijeme primjenjivati tako nešto. Prof. Uchtenhagen iz Švicarske prikazao je tretman ovisnika heroinom. Interesantno je da je poslije tri godine terapije heroinom dvije trećine pacijenata vraća se na konvencionalnu terapiju. Trenutno se heroin, osim u Švicarskoj, terapijski koristi u Njemačkoj, Belgiji, Holandiji i Velikoj Britaniji.

S druge strane, u adiktologiji je važno ponoviti nekad i istine koje su očigledne jer su se zbog raznih strahova od narkotika postavljale i danas postavljaju razne prepreke u liječenju. Tako kolega iz Norveške naglašava rano uvođenje u tretman i da je vrijeme od dijagnoze do terapije – što duže to rizičnije! Treba vremena da sazrije ovakva misao. Naučno je dokazan veliki rizik od odlaganja terapije ali i pritiska na pacijenta da se detoksikuje i živi bez terapije.

Naglašavam da smo u našoj ustanovi još 2006. godine počeli primjenjivati praksu da se pacijent hitno, odmah po dijagnostici, najčešće je to i prvog dana, uvede u tretman metadonom! Čemu čekati komplikacije i propadanje pacijenta! Tada je to bilo značajno odstupanje od uobičajenog, vrijeme je pokazalo da je ovo ispravan stav.

Na kongresu nije bilo riječi o komunama. Ova činjenica govori da komune gube na nekadašnjoj važnosti ali i da farmakoterapija (i farmaceutska industrija!) preuzima primat u liječenju.

Prikazane su i razlike između pretjerano kontrolisanog supstitutionog programa u Njemačkoj i ekstremno liberalnog u Valoniji (Belgija sa svojim „entitetima“ i „distriktem“). Tako u Valoniji pacijenti dobijaju recepte za metadon na 15 i 30 dana od ljekara opšte prakse bez kontrole.

I tako, znanja nikad dosta. Ali i lijepih slika Barcelone, najvećeg grada na Sredozemnom moru, sa oko četiri miliona stanovnika u širem području! Grad je poznat po neobičnoj arhitekturi, posebno djelima Antonija Gaudija. Čuveni slikar Salvador Dali rođen je u obližnjem Figuerasu. A danas najpoznatiji fudbaler Messi igra za Fudbalski klub „Barcelona“.

U pauzama od predavanja nešto od ljepota Barcelone smo vidjeli. Na slici je Španski trg.



Mr sc. med. dr Jasmin Softić
neuropsihijatar



Mr. sc. Mujčinović Nermana

Uloga našeg Zavoda u institucionaliziranom odgovoru na nasilje u porodici

Nasilje u porodici je bilo koje djelo koje nanosi fizičku, psihičku, seksualnu ili ekonomsku štetu ili patnju jednom članu porodice od strane drugog člana porodice. Mnogi naši pacijenti su kroz djetinjstvo sami bili žrtve fizičke ili psihološke torture od strane člana svoje porodice, najčešće oca. U pozadini tog ponašanja u to doba je veoma često bila očeva ovisnost o alkoholu. U našem svakodnevnom radu sa pacijentima ovisnicima svjedočimo postojanju brojnih psiholoških trauma iz perioda djetinjstva, a za mnoge ovisnike o heroinu smatramo da su u ovisnost „pobjegli“ pokušavajući se skloniti od surove stvarnosti njihovih porodičnih odnosa.

Zbog svega ovoga, i kao ljudi i kao profesionalci, smo veoma zainteresovani za programe preveniranja nasilja u porodici i za odgovarajuće uređenje institucionaliziranog odgovora na ovo pitanje. Tako smo u martu 2010. godine rado prihvatali poziv UG Medica iz Zenice za trodnevni seminar kojim bi se u konačnici pojednostavile procedure pomoći žrtvama nasilja u porodici i procesuiranja počinilaca. Seminar je realiziralo UG Medica iz Zenice u sklopu projekta „Jačanje lokalne demokratije“ kojeg finansira Europska unija, a implementira Razvojni program Ujedinjenih nacija (UNDP) u BiH. Učesnici seminara su bili predstavnici različitih vladinih i nevladinih institucija, ustanova i organizacija sa područja Općine Zenice i Federacije. Zaključeno je da se, iako Zakon o nasilju u porodici postoji od 2006.god., moraju jasnije definirati stavke Zakona te urediti međusobna saradnja institucija uključenih u rješavanje ovog problema. Tako su postojale mnogobrojne nejasnoće po pitanju ko je sve dužan prijaviti nasilje u porodici i kome, kako urediti zadržavanje nasilnika u prostorima policije i

istovremenog sklanjanja žrtve nasilja u Sigurne kuće, šta sve podrazumijevaju zaštitne mjere izrečene od strane nadležnih sudova, šta sa mjerom obaveznog liječenja od ovisnosti koja je zakonom predviđena itd.

Nakon ovog veoma uspješnog seminara formirana je Radna grupa od učesnika, a mi članovi ove Radne grupe smo zatim pristupili izradi Protokola o međusobnoj saradnji u radu na prevenciji i zaštiti žrtava nasilja u porodici. U julu 2010. godine u organizaciji UG Medica u Općini Zenica je održano svečano potpisivanje Protokola. Protokol su potpisali predstavnici Ze-Do kantona: Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice i Ministarstva unutrašnjih poslova, kao i načelnik Općine Zenica, a uz Medicu i naš Zavod, svoj potpis su stavili i predstavnici sljedećih institucija, ustanova i organizacija: Centra za socijalni rad Zenica, Općinskog suda Zenica, Dom zdravlja Zenica, Pedagoški zavod, Dom i porodica, Društvo socijalnih radnika Ze-Do kantona. Protokol je uredio i značajno pojednostavio procedure saradnje institucija kojima se što je moguće više nastojala zaštiti žrtva nasilja u porodici te da se onemogući njena daljnja viktimizacija, a uporedno s tim jeregulisana procedura za dalji rad sa počiniocima nasilja u porodici da bi se spriječila mogućnost da se ovo djelo ponavlja.

U okviru finalne faze implementacije projekta „Institucionaliziran odgovor na spolno/rodno zasnovano nasilje u porodici i zajednici Općine Zenica“, Medica je u avgustu 2010.god. promovirala Protokol, a na kraju promocije uručeni su certifikati za članove Radne grupe. Certifikate su u ime Medice Zenice i ostalih partnera na ovom projektu uručili gospodin Zijad Softić i Nurka Babović, direktorka Centra za socijalni rad Zenica.

Ono što je najbitnije za naš Zavod je svakako pitanje provođenja zaštitnih mera obaveznog liječenje ovisnika. Ovisnost kao bolest sama po sebi ima jednu neobičnu značajku koja je čini različitom od svih drugih bolesti. Ovisnici, bez obzira o kojoj ovisnosti se radilo, dal je to alkohol, narkotici, kockanje itd. nemaju istinski motiv za liječenje sve dok porodica, prijatelji, socijalno okruženje ili sud ne izvrše pritisak na ovisnika da liječenje započne. U momentu kada smo ovisnika motivirali da se javi na liječenje mi smo već uradili pola posla.

Upravo zbog ove činjenice izricanje zaštitnih mera obaveznog liječenja od ovisnosti za naš Zavod znači dobar vjetar u jedra da dodemo do onih ovisnika koji nam se inače dobровoljno ne bi javili, a potrebna im je stručna pomoć. U konačnici, ovisnici koji su počiniovi nasilja u porodici tek uz dobijenu kvalitetnu stručnu pomoć imaju šansu da se izlječe, a samim tim i prestanu sa nasiljem čime društvo u cjelini dobija korist.

Ovo pitanje smo aktualizirali na jednom od redovnih sastanaka Radne grupe u UG Medica te došli na ideju da se predstavnici našeg Zavoda kratko edukativno obrate sudijama Općinskog suda na njihovom redovnom stručnom okupljanju.



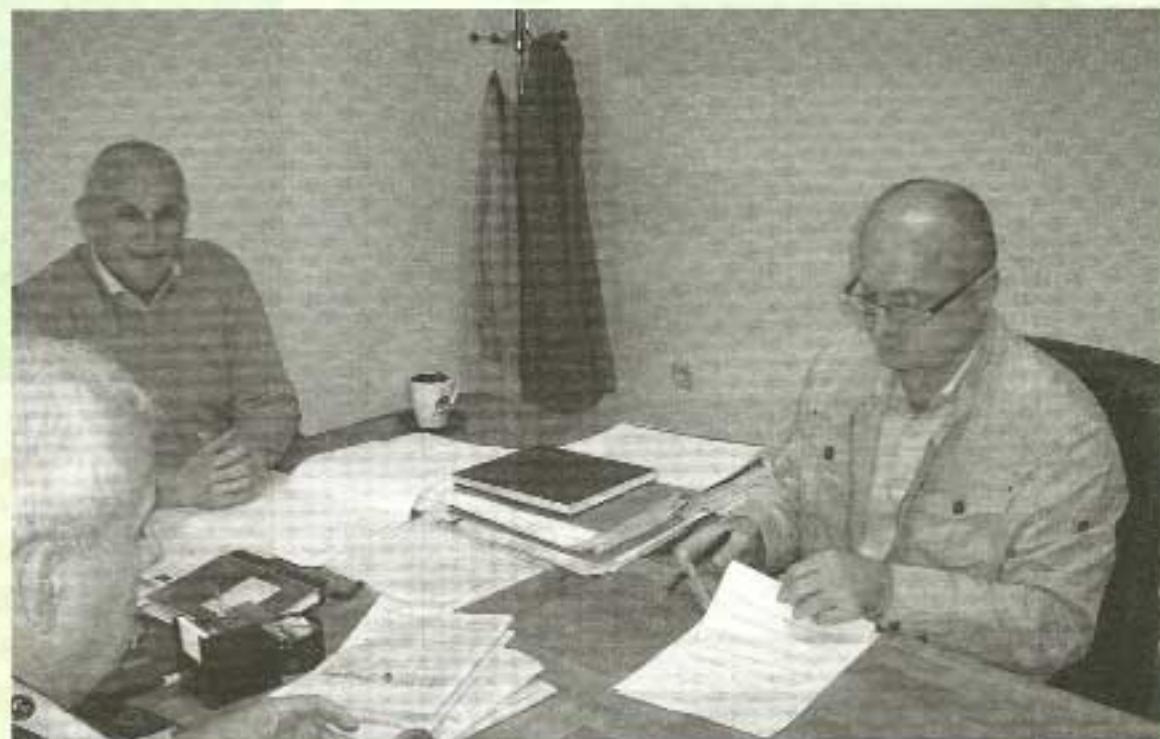
Cilj je bio da se sudije upoznaju sa radom našeg Zavoda, senzibiliziraju za ovu problematiku te prepoznaju interes društva po pitanju izricanja mjera obaveznog liječenja od ovisnosti. Ova ideja je veoma brzo i uspješno realizovana uz veliku pomoć potparola općinskog suda Alise Radončić. Dosadašnji statistički podaci nam kažu da je ova saradnja dovela do velikog povećanja broja novoizrečenih mjera obaveznog liječenja kada su u pitanju počinioi nasilja u porodici te da taj broj stalno raste. U narednom periodu će biti potrebno sagledati i dugoročne benefite izricanja mjera obaveznog liječenja kroz praćenje stanja ovisnika upućenih na liječenje.

Koliki je značaj ove naše saradnje sa Općinskim sudom može ilustrirati podatak kojeg smo dobili od predstavnika Gender Centra F BiH da smo jedino mi u F BiH uspjeli podići broj sudskeh mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti počinioi nasilja u porodici te da nas ističu kao primjer dobre prakse. Vlada Federacije je preko Gender Centra F BiH u svojoj Strategiji za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013 – 2017) F BiH, u kojoj između ostalog stoji i dio o postupanju po Pravilniku o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti, naveli da informacije koje su zaprimili od centara za mentalno zdravlje u zajednici ukazuju kako je samo par zdravstvenih ustanova provodilo ove mjeru, i to u neznatnom broju. Dvije zdravstvene ustanove navode da provođenja ove mjeru u praksi nije bilo iz razloga nedovoljne saradnje nadležnih organa i ustanova, a u par slučajeva kad se počinitelj javio na liječenje od ovisnosti, izostala je saradnja sa centrom za socijalni rad i nadležnim sudom. Nasuprot ovome iznesenom je naš primjer dobre uvezanosti i koordinacije, a posebno po pitanju saradnje sa Općinskim sudom u Zenici.



Naravno, iako je došlo do velikog pomaka u ovoj oblasti, svi smo svjesni da može biti još bolje te se kontinuirano radi na praćenju stanja i poboljšanju rada. U okviru redovnih sastanaka Radne grupe stalno pratimo napredak ali takođe razgovaramo i o uočenim nedostacima u radu, dajemo prijedloge i tragamo za savjetima.

Potpisani ugovori između Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona i KPZ Zenica i Busovača



KPZ Busovača: Marko Krišto i Jasmin Softić potpisuju ugovore o saradnji; oktobar 2012.god.

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona zbrinjava heroinske ovisnike u sedam gradova našeg kantona. Sada Zavod ima institucionalnu osnovu za rad i u dva zatvora.

Dosadašnja praksa pokazala je da su mnogi ovisnici iskazivali zabrinutost prije smještanja u zatvor, jer dugo nije bilo odgovarajuće terapije heroinskih ovisnika. Saradnja sa zatvorima je započeta, najprije, bez posebnog dogovora kako bi se pacijenti zbrinuli.

Na obostrano zadovoljstvo krajem oktobra 2012. godine, ova saradnja podignuta je na viši nivo, te je u prostorijama KPZ Busovača 22.10.2012. godine potписан Ugovor o saradnji i uspostavljanju ambulante za liječenje ovisnosti u toj ustanovi.

Nakon potpisivanja Ugovora sa KPZ Busovača na istim principima 30.10.2012. godine potписан je Ugovor sa KPZ Zenica.

Ovo predstavlja primjer pozitivne prakse institucionalne saradnje među ustanovama u cilju pružanja medicinske zaštite klijentima, ali i međukontonalne saradnje.

Stručnjaci Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona jednom mjesечно odlaze u dva kazneno-popravna zavoda, rade dijagnostiku i tretman. Svi pacijenti koji su bili na terapiji metadonom ili Suboxonom nastavljaju tretman a izuzetno se uključuju i novi pacijenti.

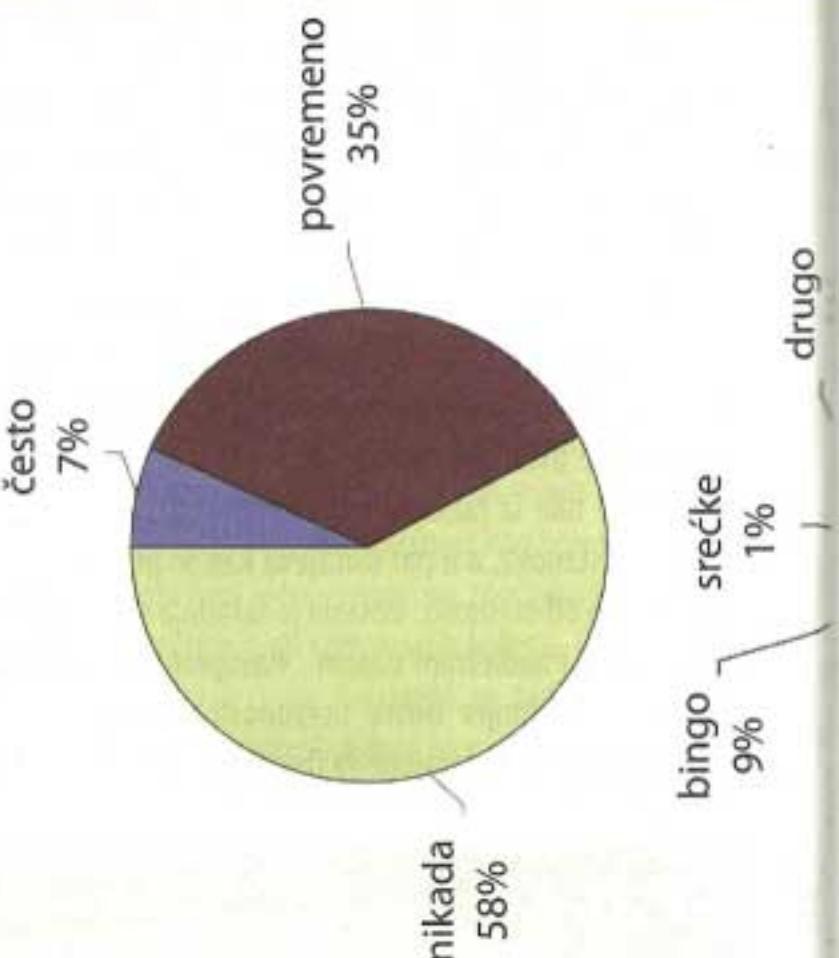


INFORMATOR

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

Rasproatrjenost igara na sreću među mладима

Uticaj porodice, škole
i društva na
rasprostranjenost igara
na sreću



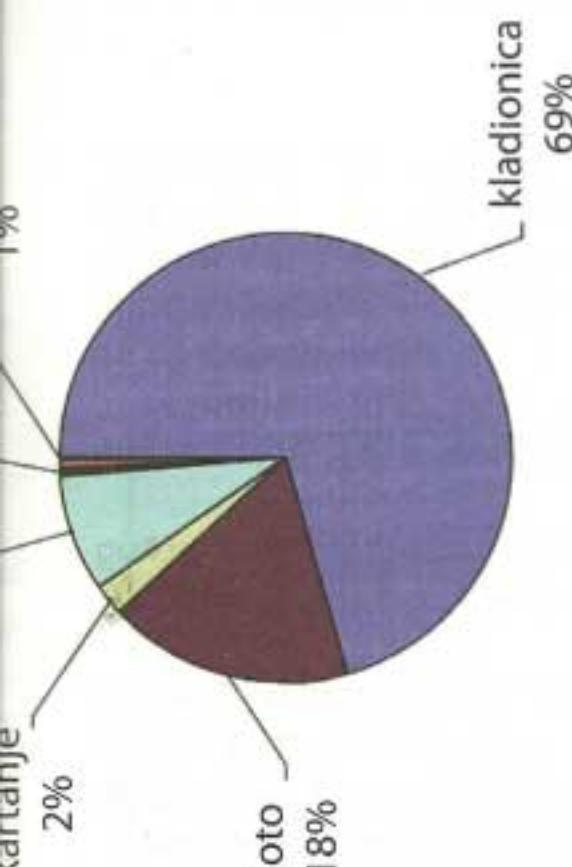
JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona sproveo je istraživanje o rasprostranjenosti igara na sreću među učenicima srednjih škola na području Općine Zenica i Kakanj. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 2370 ispitanika.

Što se tiče same rasprostranjenosti igara na sreću dobili smo podatke da mladi dosta igraju iste, ali da je znatan i broj onih koji su se izjasnili da nikada ne igraju iore na sreću.

- Istraživanjem smo dobili da mlađi naičeće igraju igre na sreću ako:
 - roditelji nemaju informaciju da oni igraju igre na sreću,
 - u porodici gotovo svi članovi igraju neke od igara na sreću.
 - gotovo svi njihovi prijatelji igraju igre na sreću

Dobijani podaci, s druge strane, ukazuju

Među mladima je najzastupljenije igranje kladionice, što je ujedno i veliki trend u Bosni i Hercegovini, te sve više poprima dimenziju ovisničkog ponašanja. Nakon kladionice, među mladima su najzastupljeniji loto i bingo.



Najveći procenat učenika se izjasnio da se u školi nikada ne govorio o opasnostima igara na sreću, a najmanje ih se izjasnilo da se o toj problematični često govorio.



Religioznost, stav o pojavi ovisnosti i rasprostranjenost igara na sreću

Što se tiče religioznosti i svjesnosti o pojavi ovisnosti o igrama na sreću, dobili smo podatke da ovi faktori imaju uticaj na samu rasprostranjenost igara na sreću, pa tako:

- *učenici koji su se izjasnili kao religiozni manje igraju iste učenici koji su svjesni da igre na sreću ne donose ništa dobro i da se o njima može postati ovisan, također, manje igraju igre na sreću.*

Razvijanje zdravih stilova života i podučavanje o štetnostima ovisnosti, bilo koje vrste, štiti mlađe od uključivanja u rizična ponašanja, a samim time i pomaže mu prilikom odbira skupine vršnjaka sa kojima će se družiti.

Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati uticaj porodice, škole, društva, religioznosti i svjesnosti o pojavi ovisnosti i svjesnosti o igrama na sreću na rasprostranjenost igara na sreću. Istraživanjem smo dobili da svi ovi faktori imaju uticaj na rasprostranjenost igara na sreću.

Bez obzira kakav stav prema njima imali igre na sreću sastavni su dio mnogih mlađih ljudi, uz želju da se preko noći obogati dobitnom kombinacijom brojeva na lotu, bingu, ili pravom opkladom.

Kocka je zarazna bolest društva koja vremenom, a posebno u potrošačkom društvu i u vrijeme većih ekonomskih kriza poprima obilježja epidemije, brzo se šireći od pojedinca na članove porodice, prijatelje, kolege sa posla, u školi, na ulici i sve je raznolikija.

Rezultati istraživanja ukazuju da bi porodica, škola i društvo trebali posvetiti više pažnje ovoj problematiči.



mr sc Meliha Brdarević
mr sc dr med Jasmin Softić
Sedin Habibović, dipl.psiholog
mr.sc. Mimes Telalović, dipl.scr

UTICAJ RELIGIOZNOSTI I STAVA O POJAVI OVISNOSTI O IGRAMA NA SREĆU NA RASPROSTRANJENOST IGARA NA SREĆU

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog Kantona je u mjesecu junu/julu 2012. godine sproveo istraživanje rasprostranjenosti igara na sreću među učenicima srednjih škola na području Općine Zenica i Kakanj. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 2370 ispitanika, od čega je 1083 ispitanika ženskog spola i 1287 ispitanika muškog spola.

Jedan od zadataka istraživanja bio je i ispitati uticaj religioznosti i stava o pojavi ovisnosti o igrama na sreću na rasprostranjenost igara na sreću.

Pretpostavili smo da postoje statistički značajne razlike u rasprostranjenosti igara na sreću među učenicima u odnosu na ova dva faktora.

OVISNOST O IGRAMA NA SREĆU

Igre na sreću, koje su legalne u gotovo svim zemljama svijeta, trebaju se posmatrati i biti uključene u skupinu novih ovisnosti. Ne može se reći da svi znanstvenici podjednako gledaju na ovu problematiku, dok jedni igranje igara na sreću smatraju patologijom drugi pojednostavljaju problem i opisuju ga kao komponentu labilnosti čovjeka. „Dok pojedini znanstvenici pridaju ovisnosti o igrama na sreću obilježje patologije, većina pojednostavnjuju problem svodeći ga na labilnost čovjeka, ne pokazujući interes za zdravstvenu terapiju.“¹¹ (Zuckerman I.Z., 2004.)

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti.

„Ovisnost o igrama na sreću, ovisnost o kockanju, patološko kockanje ili ludopatija (Od latinskog ludus, igra i grčkog patheia, stanje ili trpljenje) označava nesposobnost pojedine ovisne osobe koje ne može odoljeti kockanju ili klađenju, čak i ako prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom ili poslovnom okruženju“. (Wikipedija).

Rizični faktori za razvoj patološkog kockanja su mnogobrojni, a u prvom redu to su: muški spol, rano uključivanje u kockarske aktivnosti, te postojanje patološkog kocanja unutar porodice. Mnoga istraživanja su potvrdila da je rizično ili patološko kockanje usko povezano sa nekim drugim rizičnim ponašanjima (ovisnost o psihoaktivnim supstancama ili delinkventno ponašanje), te da imaju slične prediktore i da ih se u preventivnom i tretmanskom smislu treba posmatrati kao cjelinu.

Od osobina ličnosti, koje su povezane sa uključivanjem u igranje igara na sreću i razvoj patološkog kockanja, mnogi autori navode: nisko samopoštovanje, povišena anksioznost, visok stepen depresivnosti, kao i slabe vještine rješavanja problema.

Najčešće posljedice patološkog kockanja su trošenje emocionalnih i materijalnih resursa, dugovi, upropastene porodice, rastave pa čak i samoubistva. Pojedini kockari, kradu novac na radnom mjestu, pa gube posao ili završavaju u zatvoru.

Kada bilo koja vrsta igre na sreću, bez obzira koliko se novca ulaže ili koliko se često igra, počne uticati na život ili dovedo do problema na bilo kojem životnom polju, onda se treba zabrinuti, pa čak potražiti i stručnu pomoć.

Prema „Dijagnostičkom i statističkom priručniku psihičkih smetnji“, kriteriji za patološko kockanje određuju se na sljedeći način; osoba je hronično i uznapredovalo sve manje sposobna da se odupre impulsu za igre na sreću. Igra na sreću nanosi štetu, uništava ispunjenje porodičnih, ličnih i poslovnih zadataka i završava na barem tri od sedam navedenih načina:

- zatvor zbog krivotvorenja, prnevjere, prevara, neplaćanja poreza da bi se dobio novac za igru
- obustava plaćanja dugova i drugih finansijskih obaveza
- smetnje u porodičnim i bračnim odnosima zbog igre

¹¹Zuckerman Itković Z., (2004.), Pedagoški osvrt na ovisnosti bez psihoaktivnih tvari, Sveučilište u Zadru

- nabava novca iz ilegalnih izbora
- nesposobnost priznavanja gubitka ili podnošenje dokaza o dobitku, u slučaju da se ovi utvrde
- gubitak radnog mesta zbog vremena izgubljenog na kockanje
- potreba da se posuđuje novac od drugih, da bi se popravila trenutna finansijska situacija.

UTICAJ RELIGIOZNOSTI NA (NE)IGRANJE IGARA NA SREĆU

Kockanje nije samo hrvatska ili bosanskohercegovačka bolest. Kockanje su poznavale sve velike civilizacije: staroegipatska, indijska, grčka, rimska.

Bingo, klađenje, kockanje i ostale igre na sreću po islamu su strogo zabranjene i označene kao grijeh. One uzrokuju ovisnost, odvraćaju od vjere, uništavaju imetak, zdravlje čovjeka i porodici, kao što i donose, ako je i bude, lažnu zaradu.

Židovima njihovo vjersko pravo zabranjuje sudjelovanje u igrama na sreću.

Iz kršćanske perspektive kockanje je loše ne samo zato što se temelji na želji za primanjem bez davanja i što pruža izazov u uređenom Božjem svijetu, već i zato što u određenoj mjeri nudi alternativni put iskustvima koja nisu transcedentalne i religiozne prirode.

U Bibliji se na 22 mesta govori o kockanju, a na 161 mjestu o ljubavi prema novcu. U Kur'ānu kockanje se spominje na tri mesta - u 2. suri (ajet 219.) i u 5. suri (ajeti 93. i 94.).

RASPROSTRANJENOST IGARA NA SREĆU I RELIGIOZNOST UČENIKA

U ovom dijelu istraživanja zadatak nam je bio dobiti podatke da li religioznost ima uticaja na rasprostranjenost igara na sreću među učenicima srednjih škola na području Općine Zenica i Kaknja.

Tabela 1.: Rasprostranjenost igara na sreću kod učenika i religioznost učenika

Da li si religiozan	Koliko često igraš igre na sreću			Total
	ne, nikada	povremeno	često	
da	1102 61,3%	597 33,2%	99 5,5%	1798 100,0%
ne	185 41,9%	198 44,8%	59 13,3%	442 100,0%
Ukupno	1287 57,5%	795 35,5%	158 7,1%	2240 100,0%
Hi kvadrat	67,693			p 0,000

Uvid u tako dobijene rezultate ukazuje da naša pretpostavka da u odnosu na rasprostranjenost igara na sreću postoje razlike s obzirom na to da li su učenici religiozni (da, ne) je potvrđena. Dobijeni Hi kvadrat 67,693 statistički je značajan na nivou 0,05 ($p=0,000$). U Tabeli 1. vidimo da je najviše učenika koji nikako ne igraju igre na sreću onih koji su se izjasnili kao religiozni, njih 61,3%. Povremeno igre na sreću igraju više učenici koji se se izjasnili da nisu religiozni, njih 44,8%. Često, takođe, više igraju igre na sreću učenici koji su se izjasnili da nisu religiozni, njih 13,3%. Dakle, možemo zaključiti da religioznost ima uticaja na iganje igara na sreću, odnosno da igre na sreću manje igraju učenici koji se izjašnjavaju kao religiozni.

RASPROSTRANJENOST IGARA NA SREĆU I SVJESNOST UČENIKA O POJAVI OVISNOSTI O IGRAMA NA SREĆU

U ovom dijelu istraživanja željeli smo dobiti podatke, kako o svjesnosti učenika o pojavi ovisnosti o igrama na sreću, tako i sam uticaj svjesnosti na rasprostranjenost igara na sreću.

Tabela 2.: Rasprostranjenost igara na sreću kod učenika i stav učenika o pojavi ovisnosti o igrama na sreću

Misliš li da je igranje igara na sreću može donijeti nešto dobro	Koliko često igraš igre na sreću			Total
	ne, nikada	povremeno	često	
da, to je dobar način za rješavanje novčanih problema	23	66	42	131
da, to je dobar način zabave	84	362	70	516
ne, igre na sreću ne donose ništa dobro, jer čovjek o njima može postati ovisan	1243	402	49	1694
Ukupno	1350	830	161	2341
	57,7%	35,5%	6,9%	100,0%

Hi kvadrat 704,943 p 0,000

Uvid u tako dobijene rezultate ukazuje da naša pretpostavka da u odnosu na rasprostranjenost igara na sreću postoje razlike s obzirom na stav učenika o pojavi ovisnosti o igrama na sreću je potvrđena. Igre na sreću najmanje igraju učenici koji smatraju da igre na sreću ne donose ništa dobro jer se o njima može postati ovisan. S tom tvrdnjom slaže se 73,4% ispitanika, dok se sa ovom tvrdnjom složilo samo 2,9% učenika koji često igraju igre na sreću. Dakle, znatno je manji broj učenika koji igraju igre na sreću a svjesni su da se o njima može postati ovisan, u odnosu na učenike koji igraju igre na sreću i nisu svjesni opasnosti pojave ovisnosti o igrama na sreću.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Varijable religioznosti i stav učenika o pojavi ovisnosti o igrama na sreću imaju uticaj na samu rasprostranjenost igara na sreću. Tako, učenici koji su se izjasnili kao religiozni manje igraju igre na sreću u odnosu na učenike koji se nisu izjasnili kao religiozni.

Stav učenika o pojavi ovisnosti o igrama na sreću, takođe, ima uticaja na rasprostranjenost igara na sreću, pa učenici koji su svjesni da igre na sreću ne donose ništa dobro i da se o njima može postati ovisan manje igraju iste.

Obzirom da igre na sreću sve više uzimaju maha, kako u samom društvu, tako i među mladima, veoma važan faktor prilikom sprečavanja mladih da se upuštaju u ove vrste igara jeste primarna prevencija i edukacija mladih o štetnostima igranja igara na sreću.

LITERATURA

- Crance JM, Corbin WR, Steinberg MA, Potenza MN, (2007), *Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers*, Journal of gambling studies, Dec;23(4):363-75.
- Julie P, (2009.), SPSS Priručnik za preživljavanje, Mikro knjiga, Beograd
- Okuda M, Balan I, Petry NM, Oquendo M, Blanco C, (2009.), *Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: cultural considerations*, The American journal of psychiatry, Dec;166(12):1325-30
- Rafael E, Cezar G, (2006.), *Slobodni od droga i drugih zavisnosti*, Preporod, Beograd
- Riley B, Smith D, Oakes J. (2011.), *Exposure therapy for problem gambling in rural communities: a program model and early outcomes*, Australian Journal of Rural, Jun;19(3):142-6
- Slavko S, (2009.), Školski program prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb

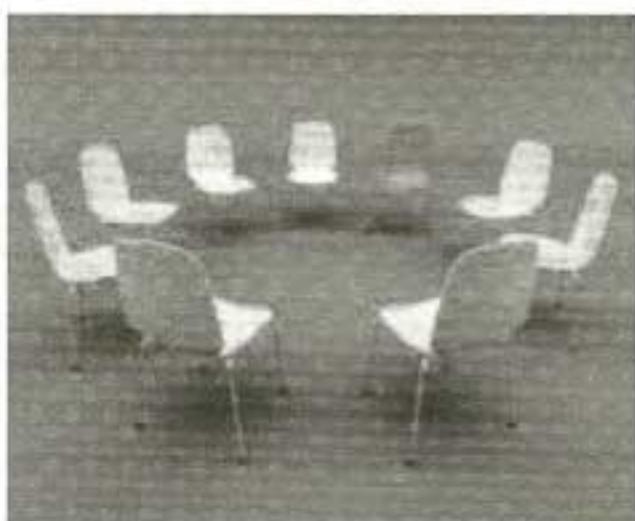
Internet:

- http://www.hzjz.hr/mlad_ovi.htm
- <http://www.zadarskilist.hr/clanci/02072011/medu-kockarima-sve-vise-zena-i-djece>
- <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/35/kocka.htm>
- <http://www.bitno.net/obitelj/kockanje-i-igre-na-srecu/>
- http://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf
- <http://www.kockanje.info/zbornik/3.asp>

Prilog razumijevanju psihoterapije

U današnjem neobičnom vremenu, zaista nije zahvalna tema u kojoj govorimo o značaju psihoterapije a kamoli spominjati uspjeh u psihoterapiji kada mnogima nije jasno ni šta je to, ni ko to radi, kako teče proces ili kome je namijenjena. Uprkos tome, zadak svakog psihoterapeuta jeste da i dalje širi svoja saznanja i na taj način doprinosi prihvatanju psihoterapije među širim masama, da ukazuje kako je ona dostupna već duže vrijeme ne samo u svijetu, nego i u državi, gradu pa i u Zavodu za bolesti ovisnosti.

Pojam psihoterapije, najkraće rečeno, govori o procesu u kojem terapeut koristi skup tehnika, metoda i pa i svoju intuiciju kao oruđe za promjene koje pojedinac-individua-klijent želi da postigne.



Psihologiski rječnik (Zagreb, 1992.) navodi sljedeću definiciju: psihoterapija je "zajednički naziv za niz tehnika i procedura koje verbalnom interakcijom između terapeuta i pacijenata nastoje ukloniti poremećaje u doživljavanju i ponašanju, mijenjati neke osobine ličnosti koje interferiraju sa zadovoljavajućom prilagodbom na okolinu, ili poticati pozitivni razvoj ličnosti".

Svi mi imamo svoj stav i mišljenje o psihoterapiji – i klijenti, njihovi roditelji, supružnici, familija i naravno terapeut. Međutim, najvažnije je da se svi složimo oko toga da treba da postoji psihoterapijski cilj a to je željena i potrebna promjena.

Svaki psihoterapijski pravac nudi svoje metode, koje vode do identifikacije problema i načina rješavanja istog. Dakle, bit i jeste u tome. Na žalost, neki pravci se duže vremena bave detaljima da bi došli do suštinskog problema što može klijenta zbuniti i da tada odustane. Ipak, bez obzira na dužinu i vrstu terapije, klijent je važan kao centar dešavanja.



Poznati psihijatar i psihoterapeut transakcione analize Eric Berne imao je običaj da kaže: „Nađi trn i izvadi ga“. To nam puno govori. U vezi s tim, u transakcionalnoj analizi se došlo do zaključka da između terapeuta i klijenta treba da postoji jasan terapijski ugovor tako da je put do izlječenja ili poboljšanja postao jasniji i konkretniji za sve u terapijskom procesu.

To bi značilo slijedeće: klijent kaže šta smatra da je njegov problem, šta želi da promijeni, koje su njegove potrebe i do koje granice želi promjenu. Odmah se procijeni koliko sati susreta je potrebno i koji su termini dolazaka. Od izuzetnog je značaja poštivanje svakog ovog dogovora od obje strane. U protivnom, proces neće ići planiranom putanjom uspjeha.

O eventualnoj potrebi za nastavkom seansi na temu drugog problema, naknadno se dogovaramo sa novim terapijskim ugovorom.

Ovo sve znači da transakcionalna analiza kao i svaki drugi humanistički pravac postavlja klijenta u položaj „vrhovnog arbitra“ dakle, onog koji odlučuje „koje pobjede i koliko pobjeda želi“. U tom slučaju se apsolutno poštuje klijentova autonomija. Dakle, nema forsiranja, nametanja, ucjena niti razvlačenja seansi pa i nametanja psihoterapije ukoliko klijent to ne želi. Nekada, ovakav pristup, nije jasan klijentu ili njegovoj porodici jer smatraju da mi – psihoterapeuti trebamo insistirati i insistirati na seansama. Međutim, ovdje dolazimo do trenutka da svi nosimo svoj dio odgovornosti. *Eric Berne (1910. – 1971.)*



**Adila Softić, diplomirani psiholog
Psihoterapeut transakcione analize
pod supervizijom**

Da li postoji alternativa psihoterapiji?

Tok i uspjeh psihoterapijskog procesa zavisi od energije i ulaganje sebe, posvećenosti i spontanosti kako terapeuta tako i klijenta. Izuzetno je važan taj odnos terapeut – klijent jer oni ulaze u odgovoran posao i odgovornost leži na obje strane.

Na samom početku psihoterapije mogu postojati izvjesne teškoće u komunikaciji i redovnim dolascima ili slično. Kada se prevaziđu, klijent počinje govoriti o sebi i svojim problemima spontano, sa lakoćom, bez „izvlačenja riječi“ iz njega, bez žurbe.

Tada se može neko zapitati: „Pa zar nije dovoljan prijatelj da mu se izjadam? Zašto psihoterapeut?“ Zatim: „da li sami sebe možemo analizirati, pomoći?“





Istina je da se lakše pojedini odlučuju za ove solucije. Nije ni to pogrešan izbor ali uz oprez, u samo nekim banalnijim situacijam. Bolje je podijeliti sa nekim nego akumulirati u sebi probleme koje nas tište. Međutim, ovo nekoga može odvesti i u određenu zamku jer smo mi sami prema sebi pa i naši prijatelji najčešće subjektivni te je tada teško donijeti ispravnu odluku. Zagrebemo po površini, nedorečene rečenice ostaju, skrivenе stvari se ne izgovaraju i sve nas vrlo lako može odvući u još veći ponor. Nerijetko sam slušala u praksi od klijenata da imaju osjećaj da su dosadili prijatelju/prijateljici sa svojom pričom o problemima, pa se desi da budu izolovani od društva, misleći da dosaduju drugima te se i sklanaju u samoću.



Postoji i još jedna vrsta pomoći kojoj neki klijenti pribjegavaju. Nerijetko danas ljudi traže pomoć od vjerskih lica. Kada je čovjek vijernik ili je u očaju, luta i traži izlaz - sve će probati. I u tom slučaju mogu reći klijentu da je to OK ako će ga to usrećiti i ako smatra da će se bolje osjećati, poštujem njegovu odluku. Postoje i oni koji se obraćaju kvaziterapeutima koji su pročitali neku knjigu psihologije te pomažu ljudima ili pak se javljaju nanama koje kako se kaže u narodu „bacaju grah“ te ih laici smatraju i nekim terapeutima. Upravo ovih dana na jednoj društvenoj mreži kruži isječak iz novina na kojem piše i slovom i slikom kako neka nana liječi jezikom....neko će vjerovati i u to i tražiti takvu pomoć...Pa ipak, ne možemo dotaći svaku osobu i prosvijetliti je šta im zapravo treba i educirati ih o psihoterapiji i njenom značaju.

Mogu dodati ovome još da nije problem ako neko ne zna ,nego ako ne želi da nauči. U skladu sa svim ovim gore spomenutim, neophodno je stalno napominjati – živimo u 21.vijeku i važno je prihvatići slijedeće da u svakodnevnom životu nema odgovarajuće zamjene za psihoterapijske situacije, prostor i proces.

Šta čini psihoterapeuta uspješnim?

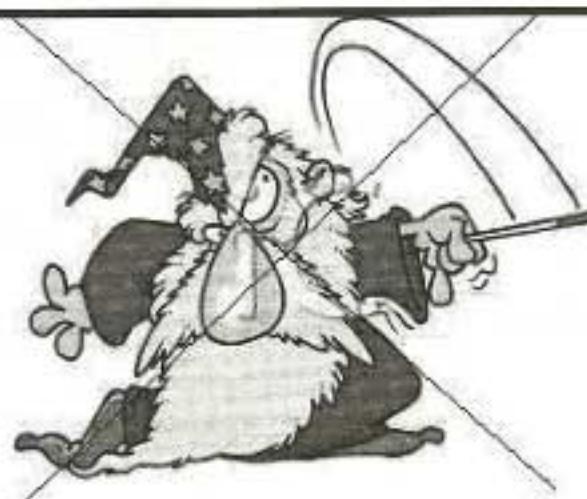
Pojedinci smatraju da i psihoterapeutu dosadi raditi psihoterapiju jer kako stalno slušati tuđe probleme, svaki dan samo drugi problem. Međutim, profesionalci psihoterapeuti su odabrali svoj poziv i žele da pomognu drugima ali vrlo dobro znaju kako sačuvati i svoje mentalno zdravlje te način načine za ličnu relaksaciju.



Da bi psihoterapeut bio uspješan treba da raspolaze velikim znanjem, praktičnim, teorijskim, tehničkim, životnim. Važno je da koristi i svoja čula i intuiciju te da zapravo „susretne“ klijenta na mjestu gdje se on nalazi. U psihoterapiji pored verbalizacije, važna je i neverbalna komunikacija, govor tijela klijenta te na osnovu svega analiziramo njegove misli, osjećanja, želje, potrebe, fantazije i stil komuniciranja. Sve ovo govori da je obaveza svakog terapeuta kontinuirana edukacija, usavršavanje i da bude u stalnoj superviziji te da posjeduje certifikat od institucije koja mu daje dozvolu da radi kao psihoterapeut.

Uspješan psihoterapeut prepoznaće odgovarajuće tehnike i taktike rada koje na jedan elegantan način i spontano dovode klijenta do izlaza iz krize, bez srljanja ili forsiranja uz poštivanje trenutnih klijentovih potreba. Svakako da postoje trenuci kada dodje do izvjesnog zastoja u planiranom toku terapije, kada naizgled ide nizbrdo ali to su samo određeni momenti progrusa koji su prolazni. Sve dok je klijent zainteresovan za rad nas sebi, uspjeh je moguć.

The European Certificate of Psychotherapy



Međutim, trebamo biti svi svjesni činjenice da psihoterapija nije svemoguća, da psihoterapeuti nisu čarobnjaci niti imaju čarobne štapiće kojim sve pretvara za tren, kao u bajkama, u zlato i kadif. Psihoterapija se stavlja na naučnu stranu rada na mentalnom zdravlju, koje se stalno istražuje i koja zahtijeva vrijeme i trud i terapeuta i klijenta.

Faktori koji utiču na uspjeh psihoterapije?



Pojam uspješne psihoterapije je povezan sa idealom mentalnog zdravlja koji proističe iz rješavanja psihičkih patnji i bolesti. Takav ideal je moguće dostići uz dva ključna faktora – spomenuti uspješan psihoterapeut ali uspjeh zavisi svakako i od samog klijenta odnosno njegove volje za promjenom, htijenja i potpune saradnje u psihoterapiji.

Kao treći faktor koji je usko vezan za uspjeh jeste okolina odnosno okruženje klijenta. Uzimajući i to u obzir, neophodno je da se psihoterapija bavi i socio-ekološkim okruženjem pojedinca jer u suprotnom nema perspektive. Kako da se izliječi npr. pojedinac sa auto- ili heterodestruktivnim ponašanjem i osjećanjima ukoliko njegova okolina ostaje na neki način destruktivna za njega te nesvesno ili pak svjesno patološki podržava problem.

U takvom okruženju, posebno porodici koja nije aktivno učestvovala u procesu liječenja niti se informisala, kako god uspješna bila psihoterapija, klijentov rad pada u vodu i on se vraća u problem. Dakle, neophodna je zdrava podrška okoline i društvene zajednice općenito.

Zajednički cilj u psihoterapiji i poštivanje dogovora neminovno dovodi do uspjeha.

Sa ovim dolazimo do značaja porodične i bračne psihoterapije kao obaveznog vida tretmana te ću svakako na tu temu pisati u nekom narednom broju.

Psihoterapija u radu sa ovisnicima

Ovaj koncept rada – svaki spomenut – važi za svakog klijenta, sa bilo kojim problemom pa tako i kod ovisnika. Međutim, u radu sa ovisnicima postoje izvjesne teškoće. Nerijetko se dešava da ne shvataju problem u kojem jesu, ne prihvataju težinu problema, da osim ovisnosti imaju druge probleme, smatraju da im ne treba psihoterapija te pojedini čak i odbijaju psihoterapiju jer smatraju da sami sebi mogu pomoći. U takvim situacijama, sam uvod u psihoterapiju traje duže.

Uvod znači jedan psihosocijalni pristup, informisanje, uvezivanje sa roditeljima/saradnicima u liječenju a često i ubjeđivanje do neke granice koliko je važna psihoterapija i njen kontinuitet. Sve ovo ide uz obaveznu paralelnu farmakoterapiju. Obzirom da postoji neshvatanje problema, poremećaji volje, nerazumijevanje vlastitih stvarnih potreba, proces dosta dugo traje te mogu slobodno reći da je ovdje i izuzetak da namećemo na neki način psihoterapiju kao izuzetno potrebnu za ovakve klijente. Naravno, ovakav perzuativni pristup traje do neke granice, a to je momenat kada klijent nakon više pokušaja uporno odbija psihoterapiju. Spomenut ću da postoji nerijetko nerazumijevanje saradnika u vezi sa ovim ali ne zaboravimo svi da ni oni ni mi ne posjedujemo čarobne štapiće.

Ranije spomenuta porodična i bračna psihoterapija se primjenjuje u Zavodu kao i neophodno informisanje saradnika u liječenju o samom značaju psihoterapije ali i liječenju bolesti ovisnosti. Nažalost, ima i saradnika koji nisu u potpunosti spremni na saradnju ili sa druge strane imaju otpor prema ulasku u ovakvu Ustanovu. To već ostavljamo njima na odluku.

Slobodno mogu reći da početne principe rada psihoterapije u radu sa ovisnicima mijenjamo jer smo mi Ustanova koja je namijenjena liječenju bolesti ovisnosti i zato što vrlo dobro poznajemo sklop ličnosti svojih klijenata. Kroz praksu se pokazalo da psihoterapiju odbija mali broj klijenata ali im zato više odgovara psihosocijalni rad, što je svakako važno i od velike pomoći bilo kojoj populaciji sa određenim problemom, kamo li ovoj populaciji koji često kažu da sa njima niko kao sa ljudi ne razgovara kao mi, uposlenici Zavoda. Mnogi naši klijenti su zainteresovani za psihoterapijski rad te naravno postižu i određene rezultate kako u liječenju tako i u reintegraciji svoje ličnosti. Zavšavaju uspješno planirane programe te postižu apstinenciju. Iste pratimo i kroz rehabilitacioni proces liječenja.



Na tren bih se vratila na izjavu Erica Berna s početka ovog teksta „Nadi trn i izvadi ga“..neki skeptici kažu da je lahko izvaditi trn a da li će se pojedinac ponovo nabosti na njega ako bude bos hodao po njemu...Da, tako je. Ipak, bih ja to postavila ovako – pacijent/ klijent može biti izlječen (ovo važi za klijente sa bilo kojim problemom) i psihoterapija bude uspješna ali ovdje nije kraj. Tada nastupa klijentova odgovornost za promjene i da u potpunosti realizira svoje Nove odluke o životu, kao svaka zrela osoba, da nastavi život u skladu sa tim Odlukama, da svoju energiju usmjeri za rješavanje novih životnih prepreka, da misli na svoj opstanak, svoju sreću pa i opstanak planete kao i svaki građanin ovoga svijeta. Tada su slobodni od svoje ovisnosti, svog problema koji ih je zarobio.

To nas svakako raduje i daje satisfakciju za usavršavanje u radu i nastavku edukacije.

Zaključak

Jednostavno imam potrebu da kažem kako je neophodno da svi mi radimo na podizanju naše svijesti o našem neznanju. Neznanje može odvesti u još veći problem. Znajte: Nisi lud ako ideš kod psihoterapeuta! Psihoterapeuti su dostupni gotovo svuda, potražite ih ako imate potrebu.

Konačno trebamo odbaciti predrasude i utopije, otvoriti vrata mogućnostima umjesto da otpisujemo svoje sposobnosti jer svi smo mi na neki način rođeni pobjednici ali treba odabrati pravi životni put na nosačima znanja.



mr.sc. Mirnes Telalović, dipl.sc.
Ubiparip Eduard, socijalni radnik

REHABILITACIJA PACIJENATA

Odjeljenje za rehabilitaciju i resocijalizaciju provelo je pilot projekat uključivanja pacijenata u javne radove i socijalnu inkluziju. Navedeni pilot projekat podrazumijevao je aktivnosti čišćenja i uređivanja okoliša u JU „Dom za stara lica“ Zenica.



Primarni cilj pomenute aktivnosti bio je uključivanje grupe pacijenata Zavoda (sedam pacijenata) u radno-okupacionu terapiju kao vid rehabilitacijskog procesa. Na ovaj način omogućena je adekvatna resocijalizacija i podrška u socijalnoj reintegraciji. Uključivanjem u javne radove pacijenti dobijaju realnu sliku o društvenom životu, ali i njihovoj destigmatizaciji.

Pored ovog cilja nastojalo se postići: pomoći pri daljoj rehabilitaciji i resocijalizaciji; jačanje motivacije za potpunim izlječenjem; radnim aktivnostima okupirati slobodno vrijeme pacijenata; razvijanje osjećaja vrijednosti i prihvaćenosti od strane društvene zajednice; pozitivnim primjerom uticati na mišljenje pacijenata da nije sve izgubljeno, da je moguće ponovo se vratiti društvenom i porodičnom životu; uticati i na preostalu grupu pacijenata u čvrstoj odluci za izlječenjem i uključivanjem u radno-okupacionu terapiju.

Radno-okupacionom terapijom pozitivno se djeluje na sociološki i psihološki aspekt ličnosti ovisnika. Važno je osvijestiti mišljenje da ovisnost nije pravi put, raditi na jačanju samopouzdanja i razvoju socijalnih vještina. Loše navike iz bliske prošlosti ne bi smjele biti barijera u nadi za izlječenjem i stvaranju novog društvenog i porodičnog života.

Bivši ovisnici se svakodnevno susreću sa društvenim problemima kao što su predrasude, neprihvaćanje i omalovažavanje, što je posljedica loše izabranog životnog puta i stanja u kojem se nalaze. Ovakvi problemi nesmiju dovesti do obeshrabiljivanja u odluci za trajnim izlječenjem, stoga je neophodno organizovati što više različitih društvenih aktivnosti i javnih radova.

Uključivanje određene grupe pacijenata (apstinenata) u javne radove predstavlja pozitivan primjer i za preostalu grupu pacijenata koji su u tretmanu. Radi se na tome da kroz primjer drugih (terapija po modelu) uvide pozitivne učinke liječenja što im ulijeva nadu i jača motivaciju za poboljšanje vlastitog fizičkog i psihičkog stanja, stvaranja realnog društvenog ambijenta i osjećaja društveno korisnog pojedinca.

Kroz aktivnosti javnih radova pacijenti popunjavaju svoje slobodno vrijeme, razvijaju socijalne vještine radne navike te osjećaj da je moguće vratiti se na ispravan put, da su društveno korisni te sposobni za rad i društveni život.

Radno-okupacionom terapijom pacijenti izvršavaju radne aktivnosti, kvalitetno ispunjavaju svoje slobodno vrijeme, navikavaju se na svakodnevni život ispunjen obavezama te stvaranju normalnih uvjeta za život, što je od velike pomoći pri daljoj rehabilitaciji i pripremi za povratak u socijalnu sredinu.

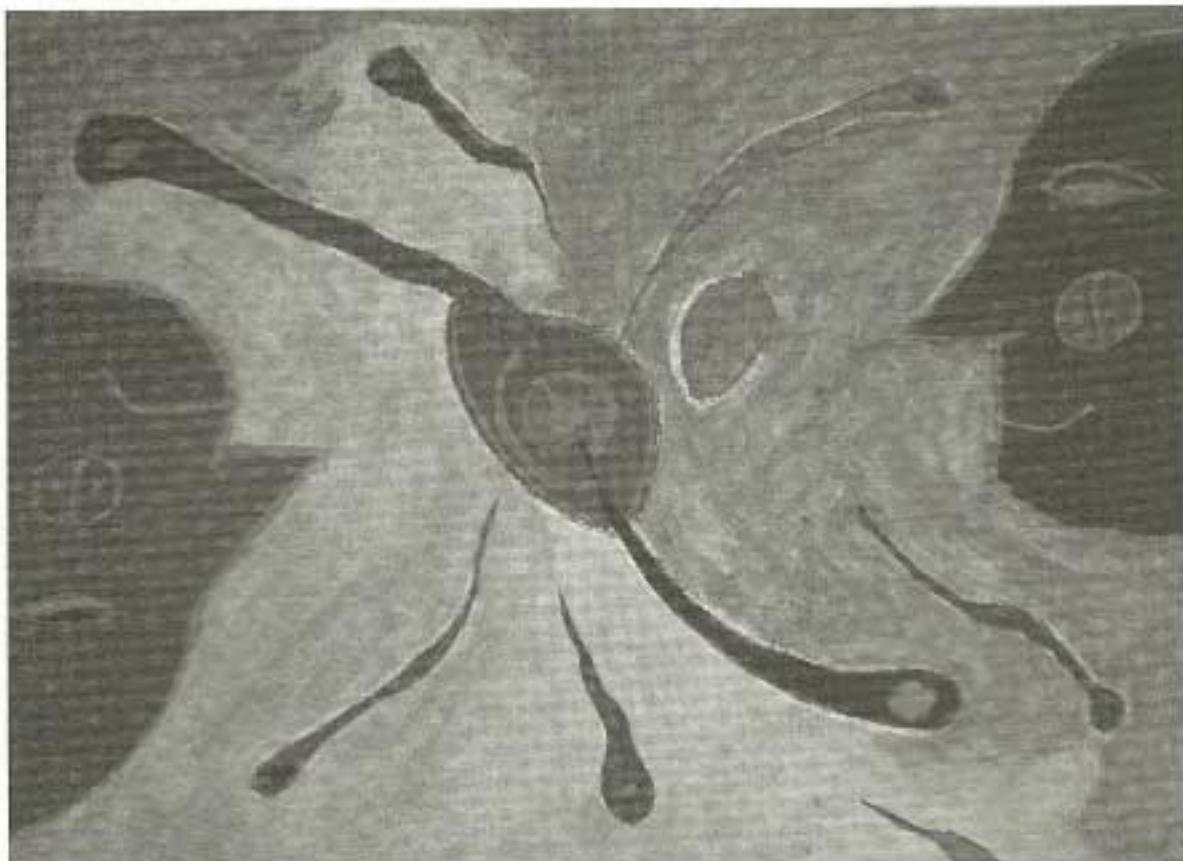


Radne aktivnosti imaju ljekovit učinak te se time želi ubrzati proces rehabilitacije i resocijalizacije.

Kantonalni zavod za bolesti ovisnosti će i u daljoj budućnosti kroz radno-okupacionu terapiju raditi na planiranju i realiziranju određenih aktivnosti s ciljem uključivanja pacijenata Zavoda u društvenu zajednicu, obavljanje poslova prema njihovim sklonostima i mogućnostima, pripremanje za svakodnevni život, stvaranje radnih navika, organiziranje slobodnog vremena i poticanje na djelovanje.



Iz radno - okupacione terapije na Detoksu koju vodi Mirko Marković, med. tehničar



NOVI
POČETAK ŽIVOTI

TUŽNA PJEŠMA SA SRĘTNIJIM KRAJEM

Ova tužna priča znana je svima.
Danas me doktor koga ovisnika prima.
Jer novo vrijeme teče bolje noći.
Narodnu pjesmu BROZERAS, ETOSI!
Bio sam fića drugi, ta kažu
A danas poznat po narko-stafu
"Jeli ne stid?"

"Jedan mi je zao?"
Jedno i drugo! Jer sam sam bio
Sam se i ubio, poslovica stari
ZANKI BITI! ? MANEMA TIH PARA!!!
Jednjavšta tukve i ruđa mame rado
Ali ubrzo i ja na taj nivo pada
Prvo pivu i vecu slavi
Onda prvu i poslu travu!
Čudna je blyka.
Od trećeg dana smiješ se uravi!
Ma svemu je smiješ, smija se tebi
Trava je dobra ja dafe ne bi.

Ali ubrzo nesto onoga smiješ
Ne bi smiješno ni ono što treba
Nisam znao šta me to vreba
Šta sad do radim?

Jmal šta boje?
Oti, imaj, ima al mnogi se boje
Nemaj ne probat jer propast to je
Teška je vrlo ta prasina s medom
Prevelik teret to je za trgača
To ti nene? Pa to me vrešta.
Samo da probam, nikad više
Ali rekoh to tiko, tiko, što tiće
Evo svjedok mi budi
Ako ponovim ovo odmah mi sudi
FLES!!!
Ta slatka varka što droga nudi
Ah, što je ovo? Pazar postojil
Dal u knjizi nekoj matica to stoji
Pa naravno piše i to u boji

Jer to je ~~šta~~ klopka velika
Od najveće žvjerke ona je veća
Kad druguš i drogom ode ti i reča
Prvi put ljepe, poslyje kakuti bude
Joy tako ljepe duša se topi
Od kuda i kako davo se stroji?
E kad ti je ljepe, da pali se sklopit?
Ja tebi fles, ti nene tijelo!?

U pride dušu samo ovo ponovi
Misao ta možgani mi plavi
Razum mi vristi: Paži šta radiš!!!
Te takvog blata teško se vadis.
Snam ja šta radim. Pa možak mi je još
Polaganio postao je šeitanov otak
Lazeći sam sebo i draba se tješim
S vragom pod ruku od utine tješim
Ja sam smrčen neću se bosti
A dušom mojom davo se gosti
U voćedalu samo kobai kosti

Govorim sebi treba bi prestati
I to pod hitno ili će nestati
Ali davao dozave i bacav u ladi
Juvano dogovor koji još važe
Pa reci što želiš i slobodno traži
Ti nisi slabiji da iždaš ve tko
Iždati neću otiši lagu
Dogovorising drugo kada si vasio
Užvi što ti se nude!
Bočni u venu i hrabar budi
Vidjedčeš tako svo carstvo moje
Da li da probam učiš se droge
Dosađ je bila dječija igra
Ali odsad ćeš biti faci od tigra
Uh sloput je bolje nego na nos
Počedi čavu lako uši punos
Proloze dani, prolaže noći
Tijelo se stopi. Staklene oči
Malo po malo propadaju sav
Ma što me briga, to mi je stav
A nevidim više da nisam nitra
Dok imam droge kočker sam prav

Kriza se sunja svuda me pipa
Je li prehlada? Možda je gripe
Hijadu glasova u mojoj glavi
Svaki vrškom svojim me davi
Trudi se svaki da glasnije budu
ŠUTITE, ŠUTITE! LUDI!
Duša se stisla jedva je čujem
čeknuci, puknuci, pa što se truješ
Kako ovaj teret da skinem?
Ovo je hodo, stravno se brineš
Ali neznam šta da sejtanu nude
Sadaje gotovo. Evo ga ludim...!
Tek deset ceta i krize ni godje
Ozdraviti odmah, evo me igran
Novom dozom ja kriju skidan
Ali se pitam dokle taj ritam

Otrovom ovim spalih sve vene
Okredu žudi glavu od nene
Pa zar i ti jarane "BRUTE"
Do juče se uoče žubio skute
Kleo se u ne.
Jeli i pili iz iste tute.
Jasno je znam
Stid te je mene i moje muke
Osudjuće samo a nepružaj ruke
Gledan u zemfu i psotke redam
Znam krije sam al reci si nedam
Kad otvarih oči vec sam na dnu
Čak ne i talog prekrio skoro
Pa što si se rokao? Nisi to morao!
Za ovo stravno nasam ja krije
Krije je ovaj i onaj. I davno je krije
Ma krije su sadci Željeza
Samu je nisam za ovo krije...
A pantim da su mi kazali svi
Paži što radiš?
Za to ćeš samo krije biti ti!

Lijetih se dugo, bolest je teška
Mislim kraj, kad čavu se smiješka
Šta ćeš ti ordje? Da nije greška?
Nije drugi dogovor naš posvjet vrijedi
Ma neučete biti. Lice mi bljedi
Držite mi ruke i mezač vrije
Bilo bi lako da njega nije
Odlazi odavde želim da želim.
Da nesto dobro u život primim
Dasta mi tuge, te teške tuge
Ja želim sunce i dvije duže
Hoću i cvjeće i sve što ti nećeš
Curu bijepu i para vreću
I radost i sreću al tebe neću
Džaba se trudis i džaba nudeš
Sve što znas to je da rušiš
A ja to neću doista je bilo
Želim plavo nebo i tanjedno krije

Hoću biciklo i pišču hoću
Bez tebe mogu, ma mogu šta hoću
Mogu i danju. Mogu i noću
Da krenem negoč. Krenem i doču
Šejtan je šta je? Sto se ne smiješ?
Ozvani ja sam. Jeli me čuješ.
Šta si se stisao. To gubiš smagu?
Teđeva trista stavi na vagu
Opet sam teđi jer imam drogu
Juvano i djecu i sestru imam
Jabuka imam i majku moju
A što ti imas na stranu sroju
Jmaš čati i patnju imas
Muku i belaj. Sreto ti imas
Izdino droga jača ti strana
Ta te je fara sa niskih grana

Juvano ja bolje, kolač na prnjer
Iš pita dobra, iš dobar sok
Tebi je vrata i slkao rok
To što ti nudeš roba je kvarna
Ponudi fubav, ona je strarna
Eh, fubav sa tobom nikakve veze
Drogu mi nudeš. To je bezveze!
Znam šta spremas, spremas mitenku
Fataš se jadan za tanku slanku
Ne padam više na tatuve fore
Ponudi smokvu, ponudi more
Što više pričam tebi sve gore
Pobjeden ti si nećeš da priznas
Pobjeden ti si, i ti to znas
čitat se život boriti moram
Baš čitat jer davoljstvo uporan
Pobjedih drogu se teškom mukom
Nedu je više nijednom rukom
Pobjedih drogu se velikim blom
Nedu je više u milom ni silom

Djevojke, momci, pazite dobro
Ko vam to nude skreno je poko
Od takavih odnaka skoči pa biješi
Od pomisljane ovo koža se jeti
Ni mislih ne smijev šta bi se bilo
Ponudu odbi! Veća si mustra
Ostani čist i danas i sutra
Ustani čist svakoga jutra
Biješi od droge od vraka biješi
Sa njom su dani sve teži i teži
Izgleda bijepu, al ipak biješi
Željino kupiš a skupo prodas
Žive si mravac al ipak hodaš
Droga te fera hodaš jer moraš
Radiš i ono sto radio ne bi
Olmete mobitni. Korist po meni
Pokrades oca, prevaris druga
Droga je vjeruj velikim tuga
Zato se ovog svijeta doži
DROGA JE BILA TI BUDI BRIŠI!

Jma na svijetu i fepsih stvari
Od pjeske kulu pravi pa kvari
Iš pisi pjesme, iš idaj stale
Od gline pravi lutice male
Pravi od gline... ma pravi budale
Ma idi, plivaj, plivaj do zore
Sam i plivaj, veliko je more
Pa onda idi na vrh planine
I samu sjedi, gledaj doline
Radi ono sto čini te sretnim
Radi to sam iš rad i nekih
Ono sto radiš pačivo biraj
Užvi ba frulu, uzvi pa svira
još bolje curu, pa snjan se diraj
Znam dobro bice van bijepu
Ja znam što bi. Ja bih još te po
Voli je ludo, iš voli još lude
Radi što bilo. Ta peri snote
Operi svoje al ne diraj tude

Ribe ti pecaj. To ti je lako
Mogu se pecat čak i neopako
Igraj se s djeecom klihera bolan
Iš sjedi na klupu i zamisljavan
Vozi se onda gdje god poteliš
Vozi polako da benzin slediš
Ma voziti brzo pa prvi budi
Da vozis dobro ti se potruši
Nuti sudalo nuti pa sudu
Vidjelčeš kako se ujedjuju žudi
Dokaze mnogo za srećuti i kado
Ovo ti stvarno govorim rado
Ostani čut jednoot je blago
Ljepih straci samo se drži
Izleta se vrijeđan zato izdrži
Drogu obidi sirokin lukom
Ponavljam opet ponavljam glazbu
Nedržaj drogu ni s jednom rukom
Curu i moraš je li van jasno?
Ja i dem da je jer imam plan
Eivot je slabak porekao stan
BATO BIZAVE SNAD SE SAM...
zalutale

-ZA SVE BESPOJNE DUŠE-



JZU ZAVOD ZA
BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOSKOG KANTONA

OSTANI
V
ČISTI!



JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOSKOG Kantona

Za izdavača: Jasmin Softić, Urednik: Sedin Habibović,
Urednički odbor: Samir Kasper, Mirmes Telalović, Eduard Ubiparip,
Adila Softić, Hassan Awad, Nermana Mujčinović,
Emina Babić, Meliha Brdarević

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,
web: www.zedo-ovisnost.ba,
e-mail: zdkovisnosti@bih.net.ba

DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

