

# BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

GODINA 8

BROJ 12

DECEMBAR 2013



Izdavač:



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

**antidroga**

**telefon 032 / 244 544**

**www.zedo-ovisnost.ba**

*tel/fax 032 244 544, 032 201 320,  
032 201 321, 032 201 322*



Poštovani čitatelji,

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je formiran 5. 12. 2005. godine. Za osam godina postojanja zaokružene su važne aktivnosti: razvijeno je niz programa za prevenciju ovisnosti; razvijen tzv. „decentralizovani model liječenja“ u kojem je formirano devet ambulanti u devet općina Zeničko-dobojskog kantona; razvijeni su programi u okviru rehabilitacije ovisnika; formiran je bolnički odjel Detoks; uspostavljena je aktivna saradnja sa drugima kantonima; modeli liječenja, prevencije i rehabilitacije su prepoznati u struci; razvijeni su modeli informiranja putem web i facebook stranice; Zavod je postao centar za edukaciju centara za mentalno zdravlje na području Federacije Bosne i Hercegovine, itd.

Kao aktivni sudionik aktivnosti koje su prethodile formiranju Zavoda i kao aktivni sudionik razvoja Zavoda mogu reći da je za kratko vrijeme Zenica postala reprezentativni centar za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju ovisnosti. Tako brz uspon desio se zahvaljujući kreativnim pojedincima, timskom radu, podršci Zeničko - dobojskog kantona i aktivnom direktorskom vođenju.

Za daljni razvoj Zavoda nužno je pronaći bolje i prostranije prostorne kapacitete, jer su dosadašnji prostori, u kojima je Zavod podstanar, nedovoljni za obavljanje redovnih aktivnosti, a posebno za širenje usluga.

Urednik

# Jedna uspješna godina - uprkos situaciji...

Za Zavod je ova, 2013. godina, iako ekonomski teška, bila do sada stručno najuspješnija.

Od osnivanja do sad postignut je najveći broj pacijenata na terapiji u Ambulanti, najveći broj pacijenata na Detoksu sa najvećim procentom iskorištenosti posteljnog fonda, najveći komercijalni prihod i najveća vrijednost donacija.

## Proširenje djelatnosti

Postali smo edukacioni centar za ovisnosti na nivou FBiH i obučavamo uposlenike centara za mentalno zdravlje. Savjetovalište za ovisnike o duhanu radi od marta 2013. godine. Postepeno se uhodava rad sa ovisnicima o alkoholu, a stižu pacijenti prema odluci Suda zbog nasilja u porodici.



**Prim. dr. sci. med. Jasmin Softić,  
neuropsihijatar, direktor Zavoda**

## Akademска, почасна званја, едукације

Ove godine dobili smo jedno počasno zvanje primarijusa i jednog doktora medicinskih nauka; jedan uposlenik prijavio je doktorski rad, a troje spremi prijavu disertacije. Nadalje, **очекujemo jednu odbranu magistarske teze u toku decembra**. Tri ljekara započela su i dodatnu subspecializaciju iz ovisnosti-adiktologije. Impresivno za mali kolektiv. Trenutno imamo i četiri magistra nauka, jednog kognitivno-bihevioralnog terapeuta (KBT) i dva transakciona psihoterapeuta pod supervizijom (TA).

## Zaposlenih ima 35

Od toga su 2 ljekara neuropsihijatra + direktor neuropsihijatar, 3 psihologa, 2 socijalna radnika, 1 socijalni pedagog, 1 pedagog psiholog, 1 viša medicinska sestra, 1 diplomirani ekonomista, 19 medicinskih tehničara/sestara, dva administrativna radnika i dvije spremičice.

## Edukacija za druge

U novembru 2013. potpisana je ugovor o saradnji i postali smo nastavna baza za Islamski pedagoški fakultet. Provodimo edukaciju učenika Srednje medicinske škole i edukaciju osoblja centara za mentalno zdravlje u prostoru Zavoda.

## Finansiranje

Zavod zdravstvenog osiguranja osigurava redovnu mjesecnu tranšu novca za našu ustanovu. Budžetom Kantona planirano je 300 000 KM ove godine, ali još uvijek nema sigurnih informacija o visini iznosa. Drastično umanjenje

imalo bi ozbiljne posljedice na rad ustanove. U sadašnjoj situaciji pokušavamo osigurati finansije i pružanjem usluga drugim kantonima, zatvorima i sudovima i očekujemo najveći iznos u ovih osam godina (oko 130 000 KM).

### **Donacije**

Imamo veliku pomoć od Global fonda preko UNDP-a. Dobijamo lijek metadon za sve pacijente i Suboxone za najveći broj pacijenata. Planirana je i dogradnja Detoksa.

### **Prevencija**

Kako bismo što lakše i brže stigli do mladih u edukaciji i informisanju koristimo elektronske medije (web i Facebook stranica), redovno realizujemo vlastite izdavačke aktivnosti (*Bilten* – dva izdanja ove godine, a sada je i katalogiziran; dvije nove brošure u ovoj godini), organizovane su dvije tribine, pokrenut je program kontinuirane edukacije Vijeća roditelja i Vijeća učenika, organizovane radionice za izviđače u kampu Boračkog jezera, te u Zenici i Nemili, provodi se kontinuirana edukacija uposlenika centara za socijalni rad, edukujemo vjerske službenike, realizujemo niz aktivnosti u okviru obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv droga, pomazemo studentima u okviru izrade diplomskih radnji (ove godine tri rada), aktivno učestvujemo u izradi strateških dokumenata, kao što je Strategija omladinske politike, imamo niz TV i radio intervjua, kao i objavljenih članaka u printnim medijima, itd.

### **Ambulanta**

Registrirano je više od 820 ovisnika. Na zamjenskoj terapiji bilo je više od 600 heroinskih ovisnika za 8 godina (595 metadon, 103 Suboxone). U toku 2013. godine javila su se 344 heroinska ovisnika i 54 alkoholičara. Aktuelno na terapiji 238 pacijenata (najveći broj bio je 241). Na metadonu su 184 pacijenta, na Suboxonu 54 (23%). Procent žena na supstituciji je 8 %.

### **Ovisnosti su težak problem, česta je kombinacija sa drugim bolestima**

Ponekad se zaboravlja težina problema. Više od pola pacijenata ispunjava kriterije za neki

od poremećaja ličnosti! Svaki deseti pacijent boluje i od psihoze! Više od pola pacijenata uzima i lijekove za smirenje! Svaki treći pacijent ima hepatitis C! Više od 25% puši marihuanu i pije alkohol! U jednom našem istraživanju 120 pacijenata imalo je ukupno oko 400 godina zatvora! Uprkos svemu – ovisnici se liječe sa jednakim uspjehom kao i internistički pacijenti.

### **Uspjeh u liječenju**

Većina pacijenata ima bolji kvalitet života uz tretman. Svi pacijenti na Suboxonu su negativni na heroin (u suprotnom se vrati na metadon). Samo 10 % testova je pozitivno na heroin. Desetine pacijenata su stabilni apstinenti koji dolaze na kontrole u Zavod – praktično izlijеčeni. Desetine njih radi. 10 pacijenata su stariji od 50 godina, a tu je i nekoliko penzionera.

### **Osobine u načinu rada**

Multidisciplinarni pristup, pristupačno liječenje (najčešće manje od 5 km do naše usluge), liječenje je dobrovoljno ili po nalogu Suda, besplatno, u okviru zdravstvenog sistema, bez liste čekanja, kriteriji za ulazak u tretman



su medicinski, a ljekari opće prakse dijelom su uključeni u tretman ovisnika.

### Terenski rad – pristupačnost

Jedna trećina naših pacijenata zbrinjava se van Zavoda. U šest gradova Kantona, povremeno i svih osam, obavljamo pregledе, savjetovanje i podjelu terapije.

### Zatvori

Ugovorom je regulisana saradnja sa dva zatvora – Zenica i Busovača. 15 pacijenata kontinuirano je na terapiji.

### Liječenje zbog nasilja u porodici

Po odluci Suda preuzimamo pacijente na ambulantno i stacionarno liječenje. Najčešće se radi o alkoholizmu, ali i o nasilju u vezi sa ilegalnim drogama. Ovo je primjer dobre prakse u Federaciji BiH –iskustva su prikazana na konferenciji u Sarajevu koju je organizovao Gender centar Federacije BiH.

### Certificirani centar za bolesti ovisnosti

Rješenjem Ministarstva zdravstva FbIH od aprila 2013. godine. u FBiH postoje dva certificirana centra: Sarajevo i Zenica. Do sada je edukaciju prošlo pet centara za mentalno zdravlje (Zenica, Visoko, Tešanj, Bugojno i Vitez).

### Hepatitis C se liječi!

33% od broja testiranih je pozitivno na antitijela za hepatitis C. Hepatitis B ima 1,4%. Nema registrovanih HIV pozitivnih. Ambulantno radimo skrining testove na B i C! Liječenje hepatitisa C interferonom postaje rutinska procedura (ambulantna priprema, Infektivni odjel KB Zenica).

### Intersektorska saradnja

Funkcioniše sa potpisanim sporazumima ili bez njih. Nema prepreka. Tu su zdravstvene ustanove, vladine i nevladine organizacije, škole, fakulteti, policija, centri za socijalni rad, vjerske ustanove, komune.

### Detoks

Ovisnici o alkoholu i heroinu sada su na jednom mjestu! Šest kreveta u iznajmljenom prostoru Kantonalne bolnice Zenica. 391 pacijent za pet i po godina. Najveći broj pacijenata odotvaranja Detoksa: 77 do kraja novembra. Prosječna dužina liječenja 24 dana. Iskorištene posteljnog fonda je 90%! Ove godine je štampan muzički CD sa pjesmama koje su pisali pacijenti.

### Detoks – pokušaj proširenja za 3 kreveta

Idejno rješenje je urađeno. Čeka se saglasnost Upravnog odbora KB Zenica. Planirana je pomoć od Globalnog fonda preko Razvojnog programa Ujedinjenih nacija (UNDP).

### Rehabilitacija

Pacijenti imaju zdravstveno osiguranje, socijalnu pomoć od Centra za socijalni rad, smještaj u komune. Radimo na tome da se zadrže u porodici ili na poslu. Teško je naći bilo kakav posao za najzdravije, ali smo pokušali sa par malih javnih radova aktivirati pacijente. Predstavnici Zavoda učestvovali na dvije konferencije u organizaciji Gender centra BiH i Vlade Federacije. Zavod je predstavljen kao primjer pozitivne prakse u ovoj oblasti.

Očekujemo i u narednom periodu da se ustanova postupno razvija, da se riješi problem prostora i stabilizuje finansiranje iz budžeta Kantona.



**U Zenici 2.12.2013. god.**

# Zloupotreba psihohemikalnih supstanci u Bosni i Hercegovini

**Nina Babić, MA (magistrica) socijalnog rada  
Fakultet političkih nauka Sarajevo**

Bosna i Hercegovina je posttraumatsko društvo kojeg karakterišu bijeda, siromaštvo, nezaposlenost, veliki broj ratnih i neratnih invalida nesposobnih za privređivanje, porast svih vrsta nasilja, povećan broj samoubistava, veliki broj registrovanih oboljelih od PTSP-a, veliki broj sa stresom povezanih mentalnih poremećaja, porast svih vrsta kriminala.

U Bosni i Hercegovini žive mase apatičnih i razočaranih, siromašnih ljudi koji su u svakodnevnoj borbi za egzistenciju.

To je društvo sa negativnim društvenim tendencijama, padom društvenog morala, političkom i privrednom nestabilnošću, nedostatkom unutrašnje sigurnosti.

Narkotici, koji su krajem šezdesetih godina sa pripadnicima hipi pokreta počeli da stižu na tlo Jugoslavije i bili moda uglavnom privilegovanih krugova postali su nažalost, bosanskohercegovačka stvarnost. Masovniji ulazak droge u Bosnu i Hercegovinu vezan je za protekli rat. Rat i specifični uslovi sa puno stresa, sa stalnom opasnošću za život, strah od smrti, besperspektivnost, stvorili su kod velikog broja vojnika i civila preduslove za uzimanje droge.

BiH se ponovno našla na „Balkanskoj ruti”, centralnoj trasi kojom se heroin i druge droge transportuju sa Dalekog i Bliskog Istoka i kojom se zbrinjava preko 2,5 miliona potrošača heroina u Zapadnoj Evropi. Računa se da 85% azijskog heroina pređe preko teritorije Bosne i Hercegovine na putu za Evropu.

Količina droge koja ostaje na tlu Bosne i Hercegovine je nepoznata, ali je činjenica da se stalno pojavljuju nove „aktualne“ droge kao i to da broj narkomana raste.

Jedan od glavnih faktora koji Bosnu i Hercegovinu čini privlačnom za tranzit droga je nejedinstvenost i poroznost državnih granica, nejedinstvena i nedovoljno obučena policija i carina kao i slaba kontrola na putevima.

Posebna organizacija službi, sredstava i kadrova zahtijeva značajna finansijska sredstva koja ekonomski slaba Bosna i Hercegovina ne može osigurati.

Trgovina drogom je vid kriminala kojim se bave najopasniji kriminalni krugovi i u koju su uključeni i mlađi ljudi.

Tamna brojka kriminaliteta u oblasti krivičnih djela vezanih za narkotike je nepoznata, ali se pretpostavlja da je veoma visoka.

Droga je postala naša realnost. Novinski natpisi svakodnevno govore o akcijama združenih policijskih snaga širom Bosne i Hercegovine, čiji je cilj otkrivanje osoba osumnjičenih za krijumčarenje opojnih droga kao i suzbijanje uličnog rasturanja droge. One rezultiraju hapšenjem na stotine ljudi iz narko miljea, zaplijenom enormno velikih količina narkotika. Novinski natpisi govore i o uzgoju marihuane u domaćoj radinosti što zajedno sa hapšenjem zaposlenih u policiji umiješanih u trgovinu narkoticima, govori o tome u kojoj je mjeri droga prožela naše društvo.

Zloupotreba „legalnih droga“ je također u porastu. Direktni podaci o korisnicima duhana i količini potrošenog duhana se praktično ne mogu dobiti, s obzirom da velike količine duhana ilegalno dolaze na tlo Bosne i Hercegovine, ali indirektni podaci (broj umrlih od oboljenja ili stanjima povezanim za upotrebu duhana) pokazuju povećanje u periodu 1997-2000. godina sa 710 na 829 i u stalnom je porastu. Zabrinjavajući je podatak da 45% mlađih puši i da se dobna granica snižava.

Upotreba alkohola je u Bosni i Hercegovini u svim sredinama način svakodnevnog života i tradicije.

Godišnju proizvodnju i potrošnju alkohola je praktično nemoguće odrediti, s obzirom na veličinu sivog tržišta alkoholom i neregistrovanu potrošnju. Prema podacima UNDP Bosnia and Herzegovina 2000 Youth, 11% mlađih konzumira alkohol, 43%

samo u određenim prilikama, a 46% nikada ne konzumira alkohol.

Broj ovisnika o ilegalnim drogama je u stalnom porastu. Procjene broja narkomana u Bosni i Hercegovini i Federaciji Bosne i Hercegovine su toliko različite da ih se gotovo ne može uzeti kao ozbiljne. Broj narkomana u Federaciji Bosne i Hercegovine se procjenjuje na 10.000. Prema istim izvorima 6% mladih koristi marihuanu, od toga njih 1% redovno, 2% ispitanika koristi heroin ili kokain a 15% ih koristi ekstazi.

Podaci Zavoda za javno zdravstvo FBiH za period od 1998. do 2000. godine pokazuju također porast poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihohaktivnih supstanci.

Neadekvatan način prezentacije narkomanije, njenih štetnih posljedica na pojedinca, porodicu i cijelo društvo najčešće se svodi na puku informaciju i ne doprinosi formiranju negativnog stava prema zloupotrebi psihohaktivnih supstanci.

Naša porodica još uvijek je patrijarhane prirode. Ona trpi snažne promjene da se pretvori u porodicu zapadnih zemalja a koje ne prati odgovarajuća ekomska potpora. Takva porodica gubi sposobnost adekvatnog posredovanja društvo-dijete, čime se povećavaju rizici usvajanja devijantnih ponašanja.

Mladi su izloženi pojačanim frustracijama zbog nepovoljne društvene situacije i žive u nefunkcionalnom trouglu, porodica – škola - šira socijalna sredina, koji ih ispunjava nesigurnošću i

nezadovoljstvom. Različite psihohaktivne supstance su nadohvat ruke, u porodici, školi, na ulici.

Mladi imaju snažno ispoljene osjećaje društvene besperspektivnosti i neizvjesne budućnosti a nezaposlenost svih, posebno obrazovanih mladih je masovna.

U složeno uređenom savremenom bosanskohercegovačkom društву, evidentan problem narkomanije zahtijeva poduzimanje svih mogućih mjera za sprečavanje ove pojave i to kako od strane šire društvene zajednice, tako i institucija vlasti, prije svega zakonodavne. U tom smislu, jedna od najvažnijih aktivnosti jeste i donošenje adekvatnih pravnih propisa kojima bi se između ostalog usvojila i efikasna kaznena politika prema licima koja se bave trgovinom drogama. Dosadašnji napor koji je država Bosna i Hercegovina poduzela u tom kontekstu su međutim nedovoljni. Na državnom nivou usvojena je „*Strategija EU za mlade - ulaganje i osnaživanje*“ (u okviru Evropske unije usvojena 2009. godine). Ova strategija potvrđuje i naglašava činjenicu da su mladi ljudi jedna od najugroženijih kategorija stanovništva, posebno u stanju trenutne ekomske i finansijske krize. Mladi predstavljaju resurs koji ima ključnu ulogu za budući ekonomski, socijalni i politički razvoj i perspektivu, posebno uzimajući u obzir problem starenja društva u cijeloj Evropi. Bosna i Hercegovina je usvojila i *Povelju EU o učešću mladih na regionalnom i lokalnom nivou*, kao i *Bijelu knjigu mladih EU*.



Ovi dokumenti nemaju obavezujuću pravnu snagu za Bosnu i Hercegovinu nego imaju samo karakter preporuke.

Na nivou FBiH 2002. godine usvojen je *Federalni program prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti* koji je usklađen sa svim do tada usvojenim međunarodnim dokumentima.

U njemu se navodi i cilj 12 evropske politike *Zdravlje za sve u 21. stoljeću* prema kome bi do 2015. godine, štetni efekti za zdravlje nastali konzumiranjem supstanci koje izazivaju ovisnost kao što su duhan, alkohol i psihotaktivne droge, trebali biti značajno smanjeni u svim zemljama članicama.

2009. godine usvojena je *Državna strategija za nadzor na opojnim drogama, spriječavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini 2009-2013.*

*Zakon o mladima Federacije Bosne i Hercegovine*, usvojen 2010. godine je izraz prepoznavanja značaja koji zadovoljavanje realnih potreba mlađih, svršishodna organizacija njihovog slobodnog vremena i institucionalizovana briga o mlađima imaju u preveniranju društveno neprihvatljivih ponašanja, kakva je i narkomanija. Njime se uređuju pitanja od interesa za život, položaj i djelovanje mlađih ljudi u Federaciji Bosne i Hercegovine. Donošenjem ovog Zakona mlađi su dobili svoj prostor za djelovanje a lokalna zajednica zakonom utvrđenu obavezu da se stara o obrazovanju, stambenom zbrinjavanju mlađih, jačanju i razvoju sposobnosti mlađih, slobodnom vremenu mlađih, zapošljavanju, socijalnoj, zdravstvenoj i preventivnoj zaštiti. Zakonom su predviđene materijalne sankcije za njegovo neprovođenje. Provođenje ovog Zakona u život bilo bi od velikog značaja za smanjenje pojave narkomanije u populaciji mlađih.

2012. godine usvojen je *Akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u Federaciji BiH 2012-2013. godine*. Akcioni plan postavio je niz ciljeva koji se odnose na prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju.

Realnost u Bosni i Hercegovini pokazuje da su ovi ciljevi i suviše visoko postavljeni.

**Napomena:** kolegica MA Nina Babić je asistentica na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu a u Zavodu je bila na edukaciji o bolestima ovisnosti.

# Doktorska disertacija iz oblasti heroinske ovisnosti

Najvažniji resurs Zavoda su uposlenici. Veliki značaj pridaže se njihovom stručnom i profesionalnom usavršavanju.

Četiri zaposlena su magistri nauka, a jedan magistrant braniće tezu u decembru ove godine. Sva četiri magistra nauka su u fazi prijave i izrade doktorske teze.

Sada smo bogatiji za jednog doktora nauka. Na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, 18.10.2013. godine Jasmin Softić, neuropsihijatar i direktor Zavoda za bolesti ovisnosti odbranio je doktorsku tezu pod nazivom "Razlike u kvalitetu apstinencije i osobina mlađih ovisnika na metadonskom tretmanu i poslije detoksifikacije". Treba naglasiti da su disertacije iz oblasti heroinske ovisnosti veoma rijetke u Bosni i Hercegovini.

Mentorka u procesu izrade teze bila je prof. dr. Marija Burgić-Radmanović, šef Katedre za psihijatriju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci i šef Odjeljenja za dječiju i adolescentnu psihijatriju Univerzitetsko kliničkog centra Banja Luka. Osim mentorice, članovi komisije za odbranu bili su: prof. dr. Milan Stojaković, kao predsjednik Komisije, redovni profesor na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci i prof. dr. Esmina Avdibegović, vanredni profesor na Medicinskom fakultetu u Tuzli.

Disertacija je urađena iz prakse i namijenjena praksi. Upoređene su dvije grupe ovisnika, koji apstiniraju od heroina godinu dana, jedna koja se liječi metadonom i druga koja se detoksificira od tog lijeka. Nađene razlike pomažu terapeutu, pacijentu i njegovim saradnicima da se lakše usmjeri liječenje i realnije sagledaju planovi u vezi sa rehabilitacijom.



# ETIOLOGIJA PRESTUPNIČKOG PONAŠANJA

*Oblik antisocijalnog ponašanja koje karakterizira kršenje pravnih normi naziva se delinkventno ponašanje i ono je najčešće praćeno ostalim oblicima društveno neprihvatljivog ponašanja (ovisnost o drogama, alkoholizam, skitnja, agresivno ponašanje itd.) (Ajduković, 1988). Prestupničko ponašanje rezultira ozbiljnim posljedicama za pojedinca, porodicu, zajednicu i cijelokupno društvo. No, unatoč javnoj svijesti o potrebi reduciranja takvog ponašanja, naučni je napredak u postizanju toga cilja otežan zato što su mлади koji se ponašaju delinkventno međusobno veoma heterogena populacija. Naime, činjenica je da većina mladih u razdoblju adolescencije počini barem jedno delinkventno djelo, te da je takvo ponašanje privremeno i situacijski determinirano. Danas postoji značajan broj savremenih teorija koje se bave ovom perzistentnom pojmom. Ovom prilikom dat ćemo osvrт na njih nekoliko, prije svega Pettersenovu teoriju prisile i Moffittinu teoriju kontinuirane delinkvencije.*

**Ključne riječi:** mлади, delinkvencija, prestupničko ponašanje, atribucija, narkomanija.

Negativne, razorne i štetne pojave postoje u svakom društvu, bez obzira da li su ona bogata ili siromašna. Među ovim pojavama najznačajnije su: kriminalitet, prostitucija, narkomanija, alkoholizam, skitnja, prosjačenje i samoubistvo. Ove pojave mogu se dijeliti po osnovu raznih kriterija. U američkoj sociologiji i kriminološkoj literaturi najviše je zastupljena podjela svih društveno negativnih pojava u dvije grupe: društvena dezorganizacija i devijacija. Kroz cijelokupnu historiju ljudske civilizacije djeca i mлади su bila i ostala onaj dio populacije bez koje nema budućnosti u čovječanstvu. Zbog toga i ne čudi konstantno prisustvo brige o djeci u različitim kulturama i društvenim uređenjima, naročito u okviru obitelji, a potom i šire društvene zajednice.

Svi ljudi imaju potrebu razumjeti okolinu u kojoj žive, nastoje razumjeti svoje ponašanje kao i ponašanje drugih ljudi. U prirodi čovjeka je da introspektivno proučava svoje ponašanje, te da promatra druge ljude oko sebe tražeći zakonitosti u ponašanju kako bi okolina bila što je više moguće predvidljiva, sigurnija i ugodnija. Razumijevanje uzroka ponašanja vrlo je važan medijator reakcija pojedinaca u socijalnom okruženju (Družić- Ljubotina, 2009). Reakcije prema drugima, kao što su simpatija, agresija, ili potreba za pomaganjem, ovise o tome kako ljudi interpretiraju svijet oko sebe, odnosno čemu atribuiraju pojave i događaje. Svi mi također nastojimo razumjeti vlastito ponašanje, te shodno tome uzroke vlastitog ponašanja atribuiramo, odnosno pripisujemo



mr.sci. Mirnes Telalović,  
dipl.scr.

određenim prediktorima. Delinkventno ponašanje specifičan je oblik neprihvatljivog ponašanja kojega karakteriziraju raznoliki pojavnici oblici. Svi stručnjaci koji rade u oblasti socijalne zaštite te interventno djeluju prema osobama prestupničkog ponašanja stvaraju svoje konstrukcije i ideje o uzročnosti takvog ponašanja kod svake specifične osobe. Shodno tim svojim prepostavkama također i tretmanski djeluju prema mlađoj osobi.

Tako naprimjer, ukoliko stručnjak smatra kako su uzroci prestupničkog ponašanja neke mlađe osobe u njegovoj impulzivnosti, pretjeranom konzumiranju alkohola i neadekvatnim obiteljskim odnosima ili zloupotrebi droga, on će svakako tretmanski djelovati prema tim faktorima kako bi ih ublažio i na taj način smanjio vjerojatnost daljnog prestupničkog ponašanja.

Međutim, ono što je ostalo neistraženo u takvom pristupu je percepcija uzročnosti za delinkventno ponašanje iz perspektive samog prestupnika. Mogli bismo reći iz perspektive nosioca ponašanja koji također ima svoje konstrukcije i ideje o tome zašto se tako ponaša.

Istraživanjem tog područja bavi se ovaj rad.

Antisocijalna se ponašanja mogu definirati kao ponašanja koja su nužno socijalno neprihvatljiva i kojima se krše (ali nije uvjet!) pozitivni pravni propisi (Rutter, Giller i Hagell, 1998). Oblik antisocijalnog ponašanja koje karakterizira kršenje pravnih normi naziva se delinkventno ponašanje i ono je najčešće praćeno ostalim oblicima društva.

tveno neprihvatljivog ponašanja (ovisnost o drogama, alkoholizam, skitnja, agresivno ponašanje itd.) (Ajduković, 1988). Prestupničko ponašanje rezultira ozbiljnim posljedicama za pojedinca, porodicu, zajednicu i cjelokupno društvo. No, unatoč javnoj svijesti o potrebi reduciranja takvog ponašanja, naučni je napredak u postizanju toga cilja otežan zato što su mladi koji se ponašaju delinkventno međusobno veoma heterogena populacija. Naime, činjenica je da većina mlađih u razdoblju adolescencije počini barem jedno delinkventno djelo, te da je takvo ponašanje privremeno i situacijski determinirano. Tako se u istraživanju Šakića, Franc i Mlačića (2002) pokazalo da je u uzorku od 2 823 adolescenata 77,6% njih iskazalo da je tokom 1998. godine barem jednom počinilo neko od 9 oblika blažih antisocijalnih ponašanja te da se ta ponašanja mogu pripisati subkulturnom stilu mlađih. Međutim, kod malobrojnih takvo ponašanje nije privremeno, nego je ono veoma stabilno i trajno; počinje u predškolskoj dobi, a nastavlja se i u odrasloj dobi. S obzirom da se pokazalo da je pojava ozbiljnih oblika antisocijalnih ponašanja u dječjoj dobi jedan od najsnažnijih rizičnih faktora za razvoj kasnije hronične kriminalne karijere (Loeber i Farrington, 2000), posljednjih je godina dob javljanja delinkventnog ponašanja i povezanost dobi javljanja s perzistentnim delinkventnim ponašanjem središnja tema istraživanja delinkventnog ponašanja u okviru razvojne psihopatologije (Fergusson, Horwood i Nagin, 2000). Za razliku od general-

nih teorija kriminala (npr. Gottfredson i Hirschi, 1990), prema kojima su osobe koje se ponašaju kriminalno međusobno homogena populacija, a njihovo ponašanje objašnjivo jednim faktorom ili vrlo ograničenim brojem faktora (Paternoster i Brame, 1997), teorije u okviru razvojne psihopatologije promatraju kriminalnu populaciju kao heterogenu, a njihovo ponašanje objašnjavaju većim brojem faktora. Također, za razliku od generalnih teorija kriminala, teorije u okviru razvojne psihopatologije drže da jedan faktor nema isti utjecaj u svim životnim fazama te da je moguć i utjecaj životnih okolnosti na promjene u kriminalnom ponašanju (Paternoster i Brame, 1997). Nadalje, razvojna perspektiva naglašava procese koji su odgovorni za započinjanje, održavanje te prestajanje antisocijalnog ponašanja tokom vremena. Svjesnost o ovim transakcijskim procesima je vjerojatnije korisnija nego pretpostavka o postojanju generalnih uzroka i korelata maloljetničke delinkvencije, posebno u svrhu usmjeravanja mjera intervencije i javne politike (Brennan, Hall, Bor, Najman i Williams, 2003). Istraživači se u okviru razvojne psihopatologije slažu da postoje najmanje dva tipa delinkvenata na temelju vremena javljanja tog ponašanja (Klevens, Restrepo, Roca i Martinez, 2000). Ta se dva tipa razlikuju u etiologiji, razvojnom slijedu, prognozi te upućuju na potrebu za različitim strategijama intervencije i istraživanja. Tako su Shedler i Block (1990) uporedili ličnosti triju grupa adolescenata: one koji nikada nisu konzumirali droge, one koji su povre-



meno eksperimentirali sa drogama te one koji su ih često konzumirali. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da adolescenti koji su povremeno konzumirali droge bili najbolje prilagođena skupina mlađih u usporedbi s druge dvije skupine mlađih u istraživanju. Kao što je i očekivano, oni koji su bili učestali korisnici droge bili su najproblematičnija skupina. Međutim, pokazalo se da ni oni koji nikada nisu probali drogu nisu prilagođena skupina mlađih: oni su bili napeti, socijalno izolirani, plašljivi, nisu bili vedri i znatiželjni, pretjerano su se kontrolirali. Kako navodi Moffitt (1993), s obzirom da je delinkventno ponašanje tokom adolescencije normativno, ovakvi provokativni nalazi svakako zahtijevaju pažnju ispitivača i upućuju na potrebu za istraživanjima koja bi pomogla u razrješavanju je li suzdržavanje delinkvencije zbilja znak dobre prilagodbe.

Danas se nastanak ovisnosti, kao oblik prestupničkog ponašanja, objašnjava i razmatra unutar različitih teoretskih koncepata, od psihanalitičkih do savremenih teorija prema kojima efekti droge predstavljaju pozitivno potkrijepljenje u procesu uslovljavanja. Ovo je u korelaciji sa teorijom prisile i svrstava se u socijalno-interakcijske teorije koje su držale da se rano antisocijalno ponašanje uči u porodicama kroz interakcije članova porodice (Patterson, DeBaryshe i Ramsey, 1990). Ključni mehanizam za razvoj ranog delinkventnog ponašanja je mehanizam prisile, a on se odnosi na uvjetovane reakcije na averzno ponašanje drugih. (Patterson, 2002). S druge strane, ključni mehanizam razvoja kasne delinkvencije je treniranje devijantnosti od strane devijantnih vršnjaka u situacijama kada je smanjen roditeljski nadzor. Historijski gledano, dugo vremena je prevladavao psihijatrijski pristup izučavanja uzroka, modela koji nastoje objasniti samo ovisničko ponašanje iz medicinskog rakursa, s fokusom na terapiju i rehabilitaciju, te posljedica ovisničkog ponašanja, a vrlo malo na prevenciju i analizu faktora koji ga uzrokuju, naročito kada je u pitanju transgeneracijska transmisija. Sagledavajući radove u tom području (Majstorović, Miščin, 2001) ukazuju na dominaciju istraživanja epidemiološkog tipa, dok je broj radova usmjerenih na objašnavanje ili predikciju ovisničkog ponašanja znatno manji. Također nema općeprihvaćenog, koherentnog teorijskog sistema ili modela koji bi integrirao različite rizične faktore koji objašnjavaju etiologiju prestupničkog ponašanja, npr. uzimanja psihoaktivnih supstanci, kao i razvoja težih obli-



ka ovisnosti. Iz tog razloga, kod nas, a i u svijetu, programi su uglavnom usmjereni na sekundarnu prevenciju medicinske prirode supstitutionog karaktera, te programi smanjenja štete. Prema *Informaciji o maloljetničkom prestupništvu na području Zeničko-dobojskog kantona*, koju je u avgustu 2013. godine usvojila Vlada Zeničko-dobojskog kanton, navodi se da je povećan broj osoba s iskanim prestupničkim ponašanjem kod osoba mlađih od 14 godina života. Najčešća krivična djela koja čine su teške tjelesne povrede, razbojništva i seksualni prestupi. U istoj *Informaciji* navode se najčešći uzroci koji dovode do prestupništva, a to su: poremećeni obiteljski odnosi, alkoholizam u obitelji, siromaštvo i povećan broj narkotika. Prema *Informaciji* u Zeničko-dobojskom kantonu u 2010. godini bilo je registrirano 133 maloljetna počinjoca krivičnih djela, 2011. godini 241 maloljetni počinilac, 184 maloljetna počinjoca registrirana su u 2012. godini, dok su u prva tri mjeseca 2013. godine registrirana 35 maloljetna počinjoca krivičnih djela. Također se navodi kako najveći broj maloljetnih počinjoca čine krivični recidivisti.

Radetić-Lovrić (2011) navodi da je već sedamdesetih godina prošlog vijeka, u SFRJ registriran povećan broj ovisnika od droga (Milosavljević, B., 2004), te da se 1970. godine uzima kao godina ekspanzije ovisnosti od droga u bivšoj Jugoslaviji. Prema podacima Saveznog zavoda za zdravstvenu zaštitu (navodi Kecmanović et al., 1980), u bivšoj SFRJ 1975. godine bilo je ukupno 2398 registriranih ovisnika od droga. Od toga najveći broj zabilježen je u tadašnjoj SR Srbiji (ne uključujući pokrajine), 1484 ovisnika (što je oko 62% od

ukupnog broja registriranih), zatim u tadašnjoj SR Hrvatskoj (494 ovisnika), dok je na području tadašnje SR Bosne i Hercegovine bilo registrirano 90 ovisnika od droga (manje od 4% u odnosu na ukupan broj registriranih). Samo deset godina kasnije, dakle 1985. godine, taj broj za Bosnu i Hercegovinu iznosio je 1000 (Đukanović, 1994). Od tada, pa do danas, na našim prostorima prestupničko ponašanje u obliku zloupotrebe droga poprima razmjere epidemije. Po Singeru (1975) uzroke treba tražiti u veoma suptilnoj, složenoj i recipročnoj interakciji čitavog niza raznoraznih faktora endogene i egzogene prirode.

Provedene epidemiološke studije jasno ukazuju na važnost faktora socijalizacije, prije svega obitelji, škole ali i vršnjačke grupe u kojoj se osoba kreće. Tokom procesa socijalizacije mlada osoba usvaja i internalizira različite norme i vrijednosti, usvaja socijalne vještine, razvija i oblikuje svoju ličnost. Posebno usvaja norme svoje obitelji, gdje se u najvećem dijelu i formira kao ličnost što će dovesti do transgeneracijskog procesa i manifestirati se kao poželjna ili nepoželjna matrica ponašanja, do funkcionalnog ili disfunkcionalnog pojedinca. Kvalitet procesa se odražava sigurno kasnije na cijelu obitelj što dovodi do uticaja na širu društvenu zajednicu.

Osnovno je polazište teorije primarne socijalizacije da su devijantna ponašanja poput ovisnosti o drogama, alkoholizam, prestupničko ponašanje također naučena ponašanja, što bi se moglo označiti kao proces transgeneracijske transmisije. Naglašava se važnost adolescentnog razdoblja. U primarne izvore socijalizacije ubrajaju se obitelj, škola i vršnjaci, dok ostali izvori poput medija, susjeda, šire zajednice spadaju u sekundarne izvore socijalizacije.

## ZAKLJUČAK

Ovaj sažetak ukazuje na nekoliko teoretskih pristupa prestupničkom ponašanju koje mogu biti važan faktor razvijanje jednog od oblika ponašanja, prije svega zloupotrebe droga. Poseban cilj je bio naglašavanje važnosti obitelji ali i okoline, što je opet u skladu s Bronfenbrennerovom ekološkom razvojnom teorijom. Rad ukazuje na perzistentnost prestupničkog ponašanja i opasnost poprimanja ovakvog ponašanja tokom kasnog djetinjstva i rane adolescencije. Najbolji oblik prevencije jeste organiziran i sistematski pristup pojavi.

## LITERATURA

- Ajduković, M. (1988). *Samoiskaz i izučavanje delinkventnog i društveno neprihvatljivog ponašanja mladih u nas*. Peneloške teme.
- Brennan, P.A., Hall, J., Bor, W., Najman, J.M. i Williams, G. (2003). *Integrating biological and social processes in relation to early-onset persistent aggression in boys and girls*. Developmental Psychology, 39(2)
- Družić-Ljubotina, O. (2009). *Atribucija uzroka siromaštva i neke psihosocijalne značajke primatelja stalne socijalne pomoći*, Doktorska disertacija, Pravni fakultet u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb
- Đukanović, B. (1994). *Droge: Od zloupotrebe do ovisnosti*. GIK „Oko“ Sarajevo.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. i Nagin, D.S. (2002). *Offending trajectories in a New Zealand birth cohort*. Criminology, 38.
- Gottfredson, M.R. Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. Stanford, Stanford University Press
- Klevens, J., Restrepo, O., Roca, J. i Martinez, A. (2000). *Comparison of offenders with early- and late-starting antisocial behavior in Colombia*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 44.
- Loeber, R. i Farfigton, D.P. (2002). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. Development and Psychopathology.
- Moffitt, T.E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*. Psychological Review, 100, 674–701
- Patterson, G.R. (2002). *The early development of coercive family process*. U: J.B. Reid, G.R. Patterson i J. Snyder (Ur.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (str. 25–44). Washington: American Psychological Association
- Paternoster, R. i Brame, R. (1997). *Multiple routes to delinquency? A test of developmental and general theories of crime*. Criminology, 35.
- Radetić-Lovrić, S. (2011). *Zavisnost od droga mladih*. Grafomark, Laktasi.
- Rutter, M., Giller, H. i Hagell, A. (1998). *Antisocial behavioar by young peple*. Cembridge: Universsity Press.
- Singer, M. (1994). *Kriminologija*. Globus, Zagreb
- Shedler, J. i Block, J. (1990). *Adolescent drug use and psychological health*. American Psychologist, 45, 612–630
- Šakić, V. Franc, R. i Mlačić, B. (2002). *Samoiskazana sklonost adolescenata antisocijalnim devijacijama*. Društvena istraživanja.

# ANALIZA DOBRIH PRAKSI RADA SA OSOBAMA KOJE SU POČINILE NASILJE U PORODICI



**Ubiparip Eduard,  
socijalni radnik**

U organizaciji Gender centra Federacije Bosne i Hercegovine, koji djeluje kao zasebna jedinica u sklopu Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice 14. i 15.11.2013. godine u Sarajevu je organizovan skup na temu: „Analiza dobrih praksi rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici“.

Na poziv organizatora kao izlagači učestvovali su i predstavnici našeg Zavoda mr. sci. Mirnes Telalović, diplomirani

socijalni radnik i Eduard Ubiparip, socijalni radnik. Skup je u prvom danu rada pratila i naša kolegica Emina Babić, socijalna pedagoginja.

Aktivno učešće uzeli su i predstavnici Ministarstva zdravstva Federacije BiH, Federalnog zavoda za javno zdravstvo, Centra za edukaciju sudija i tužilaca Federacije BiH, Centra za pružanje besplatne pravne pomoći licima nad kojima je počinjeno nasilje, policije Sarajevskog kantona, centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje iz Zenice, Tuzle, Sarajeva, Širokog Brijega i dr., te predstavnici nevladinog sektora koji se bave pružanjem pomoći žrtvama i počiniocima nasilja u porodici.

Cilj je bio sagledati, iz više uglova, iskustva u radu sa počinocima nasilja kako bi se izvukli zaključci za dopunu „Strategije za prevenciju nasilja u porodici“ (2013-2017.). Pored Strategije cilj je dati sugestije od pomoći u izradi pravilnika o provedbi mjere obavezognog psihosocijalnog tretmana nad počinocima nasilja. Ovaj pravilnik se treba sačiniti u skladu sa članom 14. Zakona o zaštiti nasilja u porodici a nosilac aktivnosti je Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice F BiH.

U dvodnevnom radu mogla su se čuti različita iskustva u radu sa počinocima nasilja.



Istaknuto je:

- da je mali broj izrečenih sudskih mjera, za koje je u većini slučajeva rečeno da se radi o problemu nedostatka sredstava u sudovima za plaćanje izvršenja ovih mjera;
- da su centri za socijalni rad prebukirani poslovima i da nemaju dovoljno kadra za rad sa počinocima nasilja;
- da u centrima za mentalno zdravlje nemaju dovoljno educiranog kadra za provedbu mjere obavezognog psihosocijalnog tretmana nad počinocima nasilja u porodici, te da treba ustanoviti program edukacije i odrediti ustanovu koja bi educirala ovaj kadar.

U prezentacijama koje smo iznijeli kolega Mirnes i ja predstavili smo rad našeg zavoda Zavoda u cijelosti kao i sve podatke o provođenju mjere obavezognog liječenja od ovisnosti koju su izrekli sudovi. Kolega Mirnes je prezentirao sve korake u provođenju ove mjere, zapažanja i zaključke do kojih smo došli u proteklom periodu.

Opći zaključak skupa je da je naš Zavod svjetli primjer pozitivne prakse u provođenju jedne od šest zaštitnih mjera koje izriču sudovi u vezi sa počinjenim nasiljem u porodici, a to je mjera obavezognog liječenja od ovisnosti. Zaključak skupa je i taj da je saradnja i koordinacija institucija koje rade na izricanju, praćenju i provođenju mjere obavezognog liječenja u Zeničko-dobojskom kantonu na zavidnom nivou. To se potvrđuje kroz:

- najveći broj izrečenih mjera obavezognog liječenja koju su izrekli sudovi na kantonalm nivou;
- profesionalno ustanovljenu timsku, multidisciplinarnu obradu pacijenta u Zavodu;
- uspostavljenu dobru koordinaciju u praćenju provođenja mjere od strane staratelja-CSR;
- redovnu naplatu od strane sudova;
- dobru međusobnu komunikaciju i saradnju svih institucija.

U tom pozvani smo i na drugu konferenciju održanu 28 i 29 novembra u Sarajevu na temu „Promocija međusektorske saradnje - protokol o postupanju u slučajevima nasilja u porodici“. Ovom prilikom direktor Zavoda prim.dr.sci Jasmin Softić, neuropsihijatar prezentirao je rad na provođenju mjere obavezognog liječenja sa počinocima nasilja. Prezentacija je izazvala pažnju svih i ocjenjena je kao primjer dobre prakse.



# Izloženost mlađih neprimjerenim sadržajima na internetu

**Mario Šikić, dipl. ing. računarstva i informatike  
Mr.sci. Meliha Brdarević, dipl. pedagog-psiholog**

## Pojava interneta kao medija

Internet je relativno nov medij koji se pojavio u kasnim šezdesetim godinama prošlog vijeka, kao projekat američke vojske. U sedamdesetim godinama, on je već povezao ograničene grupe korisnika, kao što su univerziteti, da bi u osamdesetim godinama polako ušao i u domove običnih ljudi. Međutim, njegova popularizacija nastaje u devedesetim godinama, kada veliki broj domaćinstava počinje da uvodi usluge interneta najčešće preko dostupne telefonske mreže. Prema statističkim podacima danas internet koristi 476.214.000 Evropljana, što predstavlja 58.3 % od ukupne populacije, a broj korisnika interneta u svijetu se procjenjuje se na oko 2 biliona.

Internet je danas postao neizbjježan i u bankarstvu, trgovini, kupovini, rezervaciji karata, hotela itd., čime je moderni čovjek dobio na vremenu, kojeg je danas sve manje. Internet omogućuje da se obavijestimo o svim događajima u svijetu, kao i doznamo informacije koje nas zanimaju. Druga stvar je tačnost same informacije. Iz razloga što se na internetu nalazi i veliki broj neprovjerjenih i netačnih informacija. Svako može otvoriti svoju web-stranicu i plasirati na njoj informacije. Također na internetu se mogu nuditi i usluge koje su zabranjene zakonom ili su van moralnih normi. Može se čak upratiti i pojava povećanja krivičnih djela upravo zahvaljujući internetu. Postavlja se pitanje kakvu posljedicu ostavljaju ovakvi sadržaji i informacije na djecu u razvoju i na mlade?

## Neprimjereni sadržaji na internetu

Pojavom televizije javio se problem utjecaja prikazanog nasilja na društvo. Vremenom je postalo skoro nemoguće kontrolisati nasilje koje se sve više pojavljivalo u filmovima, što je ostavljalo posljedicu na djecu, a čak i na neke odrasle ljudi. Slična stvar se desila i sa internetom.

Postoje opasnosti koje vrebaju od „online predatora“, odnosno osoba koje imaju za cilj da zloupotrijebe dijete uspostavom odnosa sa njima putem programa za komunikaciju, tzv. *chata* ili *e-mail* poruka. Takve osobe se najčešće i lažno predstavljaju, glumeći dijete. Također, prisutne su i mnoge stranice koje traže

podatke od korisnika, nudeći razne aplikacije u koje korisnik treba unijeti svoje podatke. Tu su i prisutni razni linkovi koji vode na programe koji predstavljaju zlonamjerni softver. Što je dijete mlađe i informatički slabije obrazovano, to je podložnije ovakvim pokušajima prevare.

Osim navedenih rizika i opasnosti korištenja raznih alata za online komunikaciju te mogućih zloupotreba, jednako opasnim pokazuje se i tzv. „surfanje“, odnosno pregledavanje raznih web sadržaja putem web preglednika. Svi smo svjesni da je internet osim nenadmašnog izvora informacija i znanja, ujedno i izvor nevjerojatno velikog broja sadržaja koji su u potpunosti neprimjereni djeci. Slijede tipični primjeri takvih materijala:

## Pornografski sadržaji

Pornografski sadržaji danas su strahovito rašireni na internetu, a po nekim procjenama zauzimaju i preko 25% ukupnog web prostora. Dostupnost ovih sadržaja je velika pa često slobodan pristup imaju i djeca. Studije pokazuju da mlađi uzrasti djece koja slučajno nađu na takve sadržaje najčešće to iskustvo doživljavaju uznemirujućim. Na adolescente, koji su često u namjernoj potrazi za takvim sadržajima, utjecaj također često može biti negativan. Naime, pristup raznim devijantnim i nasilnim oblicima seksualnih sadržaja može imati vrlo loš utjecaj u seksualnom razvoju adolescente.

Pornografska *online* industrija izuzetno je razvijena, konkurenca je žestoka, te se stoga konstantno



izrađuju nove strategije kako sadržaj nametnuti korisnicima, makar i na ilegalan način. Promjena početne stranice web pretraživača, razni načini reklamiranja (npr. putem pop-up prozora), socijalni inženjer, beskonačne petlje pornografskih sadržaja, samo su neke od čestih strategija.

### Nasilni sadržaji i sadržaji poticanja mržnje

Općem porastu prikazivanja eksplisitnog nasilja u medijima poput televizije, video igara i muzike pridružio se i internet. Djeca su izložena nebrojenoj količini nasilno orijentiranih web sadržaja koji variraju od web-stranica crnog humora, pa do web-stranica isključivo posvećenih sadizmu, načinima torture i sl. Primjeri takvih web sadržaja poput [www.rotten.com](http://www.rotten.com) ili [www.gorezone.com](http://www.gorezone.com) koji sadrže stvarne slike mesta nesreće, torture, osakaćenja, nažalost su izrazito popularni među adolescentima i studentima.

Uz nasilje, široko dostupni su i sadržaji koji potiču mržnju i netrpeljivost, poput npr. ekstremno rasističkih, homofobnih i sl. Čak i sadržaji koji za cilj imaju ismijavanje (npr. [www.uglypeople.com](http://www.uglypeople.com)) i naoko se čine bezopasnim, mogu loše pridonijeti razvoju djeteta te njegovim stavovima. Nevjerovatno je da su neki od takvih sadržaja isključivo namijenjeni djeci, kao npr. dječje stranice Ku Klux Klan na kojoj se mogu pronaći djeci prilagođene informacije o cjelokupnoj ideologiji, praktični savjeti o provođenju iste u djelu i sl. Količina i evidentna štetnost ovakvih sadržaja potiču na dodatan oprez.

### Dezinformatički sadržaji

Opće je poznato da je internet slobodan medij kojeg je izuzetno teško, tj. gotovo nemoguće kontrolirati. Kao poseban problem na površinu izlazi teškoća verifikacije web sadržaja. Kako pouzdano znati da je neka informacija na internetu tačna ili nije? Kojim izvorima vjerovati? Navedeni problem postaje još veći kada su u pitanju djeca s obzirom na njihovu mladost i neiskustvo.

Varijanti dezinformacijskih sadržaja je mnogo, naprimjer: web-stranice koje potiču mržnju i ekstremne stavove kao normalne, web-stranice koje promoviraju i prodaju lažne ili loše i štetne proizvode,



web-stranice koje osobna mišljenja predstavljaju kao činjenice, web- stranice s lažnim informacijama o virusima, prevarama, novčanim piramidama i sl.

### Neželjena elektronska pošta (SPAM)

Većinu današnje elektronske pošte u svijetu čini spam – neželjena pošta. Osim brojnih opasnosti koje spam nosi, za djecu je dodatno opasan spam koji prenosi grafičke pornografske sadržaje. Količina i eksplisitnost takvih sadržaja nemaju granica, te to roditeljima predstavlja sve značajniji problem. Manje problematične su poruke koje razni spam filteri mogu automatski očistiti ili one koje u svom naslovu vrlo jasno daju do znanja o kakvom se sadržaju radi. No uvijek će se naći i one koje će pobjeći najboljim filterima i zavarati krajnjeg korisnika. Osim eksplisitnih sadržaja, često se u porukama mogu pronaći i linkovi na dodatne sadržaje iste vrste ili pak na specijalizirane sobe za *online* komunikaciju.

### Online kockanje i klađenje

Web sadržaji za *online* kockanje i klađenje izuzetno su opasni i rizični za djecu, a istovremeno sve popularniji i učestaliji. Standardnom klađenju u kladiioničarskim poslovnicama djeca često neće imati pristup zbog zakonske regulative koja brani takve radnje maloljetnicima. No *online* klađenje, nema takva ograničenja te na taj način ostavlja otvorena vrata djeci. Jednako vrijedi i za kockanje i slične sadržaje igara za novac. S obzirom da djecu iznimno privlači ideja brze i luke zarade, najčešće se odlučuju na krađu roditeljskih debitnih i/ili kreditnih kartica za uplatu inicijalnih ili dodatnih uloga. Ukoliko se problem na vrijeme ne uoči i identificira, moguće su dugoročne štetne posljedice za budućnost djeteta.

### Online igrice

Djeca često igraju i igrice putem interneta. Takve igrice su često destruktivnog karaktera. Tako se djeca uživljavaju u lik video igrice koji napada i ubija neprijatelje svim vrstama oružja. Čak postoje igrice u kojima je glavni lik mafijaš koji dobija zadatke od nadređenih, koji se sastoje od likvidacije virtualnih likova, šverca droge, krađe auta itd. S obzirom na sve veću grafičku vjerodostojnost igrica koje su postale prilično stvarne, ovakve igrice moraju da ostavljaju posljedice na psihu djeteta.

### Utjecaj interneta na djecu i mlade

S razvitkom tehnologije utjecaj medija znatno je porastao. Oni šire informacije i uče nas kako trebamo razmišljati, kako živjeti, kako se odijevati i ponašati želimo li biti uspješni i prihvaćeni u društvu. Imajući na umu da čovjek ne može živjeti izoliran od društva, ljudi prihvaćaju ova pravila. Čest je slučaj da djeca i mladi



oponašaju stvari koje su vidjeli na internetu. Pojavljuje se ogroman broj snimaka nasilja među djecom, amaterskih pornografskih sadržaja, nesreća, borbe pasa, itd. Svi ovi sadržaji postaju dostupni i ostaloj djeci koja nemaju internet kod kuće, a navedene sadržaje gledaju u internet klubovima ili pak na mobitelima svojih drugova koji su klipove skinuli sa interneta. Brojna istraživanja potvrdila su da su mnogi današnji mladi nasilnici prvo igrali nasilne igre, a tek potom iskustvo prenijeli u stvarni svijet. Međutim, to ne dokazuje da je virtualno nasilje uzrok stvarnog nasilja. Naime, uvijek je bilo i uvijek će biti nasilnika.

Stručnjaci ističu da internet briše društvene kočnice, dopušta ljudima da govore i čine stvari koje ne bi mogli napraviti u interakciji "licem u lice", ali im i daje osjećaj da neće morati odgovarati za takva ponašanja na način na koji bi inače odgovarali za, primjerice, u stvarnosti učinjene ili izrečene stvari. Riječ je o lažnom osjećaju sigurnosti i moći. Lažnom zato jer i djela koje počinimo na internetu, koliko god on sam bio neograničen zakonom, odgovaraju zakonu i smatruju se kaznenim djelom.

### Ovisnost o internetu

Kao i svaka druga ovisnost, ovisnost o internetu nije dobra niti zdrava, te je sve više zastupljena među mladima. Makar dijete koristilo internet isključivo u edukacijske svrhe (što je iznimno rijedak slučaj), nikako nije dobro da provodi prevelike količine vremena pred ekranom. U najvećem broju slučajeva, internetsku ovisnost izazivaju alati za *online* komunikaciju (npr. Facebook), *online* igre te čak i pornografija.

Roditeljima je danas sve veći izazov u dnevnoj rutini njihove djece uspostaviti zdravu ravnotežu između vremena provedenog za zabavu, te onog iskorištenog za ostale aspekte njihovog života.

Pojava interneta taj je zadatak dodatno otežala kao i činjenica da djeca boraveći na internetu često u potpunosti gube pojam o vremenu. Problem se najčešće ne uočava dok nije već vrlo kasno i stoga je potrebno pokušati čim prije reagovati.

Najrizičniju skupinu čine djeca koja su sramežljiva, introvertna, te usamljena. Dječaci pokazuju posebnu sklonost *online* igrama u kojima se u potpunosti

### Literatura:

1. Bilić,V., Ljubin Golub, T. (2011.) Patološko igranje videoigara: Uloga spola, samopoštovanja i edukacijske sredine. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanj, Vol.47, No.2, Prstupljeno 14.11.2013
2. Cheung, P.H., Jung, J.Y., Kim,Y.C.,Lin,W.Y. (2005). The influence of social environment on Internet connectedness of adolescents in Seoul, Singapore, and Taipei.New Media and Society, Vol. 7, No. 1, Prstupljeno 14.11.2013.
3. Darlon, E.B. (2007). Adolescent Behavior Research Advances.Nova Science Publishers
4. Joinson, A.N., McKenna, K.Y.A., Postmes, T., Reips, U.D. (2007).The Oxford
5. Handbook of Internet Psychology: Internet use and abuse and psychological problems. New York, United States, Oxford University Press
6. Miliša, Z., Tolić, M. (2010). Kriza odgoja i ekspanzija suvremenih ovisnosti. Medianali,Vol. 4, No. 8. Prstupljeno 14.11.2013.
7. Varga, M. (2011). Opasnosti i zaštite mladih na Internetu. Medijski dijalozi, Vol.4, No.10, Prstupljeno 14.11.2013.

uživljavaju u *online* likove te iako se čini da je *online* interakcija s stotinama druge djece u redu, ona najčešće dovodi do dodatne izolacije djeteta i otuđenje od „stvarnog“ društva.

### Zaključak

Roditeljski strahovi proizlaze s jedne strane od nepoznatog, ali s druge strane su opravdani. Iako je dijete za kompjuterom, u svojoj ili dnevnoj sobi, ne znači da nije u opasnosti. Potrebno je upozoriti roditelje i djecu na moguće opasnosti te ih upoznati sa sigurnim načinima korištenja interneta. Kao svi alati, i internet ima svoje prednosti i nedostatke.

Roditelji treba da nauče više o kompjuterima tako da mogu razgovarati s djecom o njima zanimljivim temama, da razgovaraju s djetetom o sigurnom korištenju interneta i opasnostima interneta i pouče ga da ne daje osobne podatke ni fotografije na internetu te da ne dogovara susrete s nepoznatim ljudima.

Dobro je uvesti jasna pravila, npr. ne koristiti kompjuter prije škole ili prije nego što je napravljena zadaća, ali i staviti kompjuter u dnevni boravak, a ne u dječiju sobu, jer na taj način mogu nadgledati djecu dok su na internetu i vidjeti koje stranice posjećuju.

Roditelji treba da diskretno kontroliraju historiju web surfanja tako da mogu vidjeti koje sve sadržaje dijete pregledava.

Potrebno je procijeniti mogućnost ugradnje filter programa roditeljskog nadzora za pristup određenim internet stranicama.

Apsolutna zabrana interneta nije rješenje problema.

# Psihološki faktori kod ovisnosti o heroinu

mr. Nermana Mujčinović,  
psiholog, KBT

Višegodišnja praksa u radu sa ovisnicima o heroinu jasno pokazuje kako je liječenje ovisnosti o heroinu dugotrajan, težak i neizvjestan proces. Psihološki profili ovih pacijenata, nedostatak kvalitetne socijalne podrške od strane porodice i prijatelja te nemotiviranost za liječenje mogu da umanjuju efekte usmjerenih psihoterapijskih intervencija. Zbog svega navedenog, istraživanje svih relevantnih faktora koji utiču na ovu bolest, njenu pojavu, njen tok, stabilnost u liječenju i na rezultate liječenja je uvijek u fokusu našeg interesa.

Bolest ovisnosti o heroinu se definira kao snažan psihički nagon za uzimanjem heroina. Razvoj tolerancije dovodi do potrebe povećavanja unesene količine kako bi se postigao željeni početni učinak, a time ovisnost sve više raste. Medicinski aspekt liječenja najčešće podrazumijeva uvođenje substitucione terapije, a zatim detoksifikaciju i uspostavljanje apstinencije. Psihološko-socijalni aspekt liječenja u početku se koncipira kao savjetodavni rad kako sa zavisnicima tako i sa porodicama kao i rad na povećanju motivacije za liječenjem. Najveći broj istraživanja bolesti ovisnosti, a time i o heroinu, na našem području su epidemiološkog tipa, pa ipak preciznih podataka o raširenosti ovisnosti o psihoaktivnim supstancama nema. Istraživanja koja se bave ovom problematikom se podudaraju i pokazuju da smo svjedoci ekspanzije ove bolesti. U našem Zavodu smo do kraja svjesni činjenice da ovisnost o heroinu možemo definirati kao medicinski, socijalni, psihološki ili pravno-politički problem, te zbog toga svakom pojedinom pacijentu pristupamo timski i trudimo se odgovoriti na problematiku koja je za tog pojedinca u određenom momentu najvažnija.

U dostupnim istraživanjima u kojima se ovo pitanje tretira kao



psihološki problem ono se razmatra unutar različitih teoretskih koncepcija. U terminima psihanalize izraz ovisnost je širokog značenja. Ovisni možemo biti o nekoj supstanci, nekoj aktivnosti, osobi i slično, kojoj je funkcija s jedne strane osigurati zadovoljstvo, a sa druge strane ublažiti psihičku bol, anksioznost, osjećaj krivnje i sl. Kognitivno-bihevioralni pristup ovoj bolesti naglašava efekte narkotika koji predstavljaju pozitivno potkrijepljenje u procesu uslovljavanja.

Iako brojna istraživanja navode danepostojispecifičnastrukturaličnosti koja bi predstavljala predispoziciju za bolest ovisnosti, postoje zakonitosti utvrđene u mnogim svjetskim studijama prema kojima ovisnici o supstancama generalno imaju viši nivo simptoma psihopatoloških i mentalnih poremećaja kao što su depresivnost, anksioznost ili psihopatija.

U primjeni MMPI testa ličnosti kod ovisnika se najčešće pojavljuju povišenja na skali Depresija (D), Histerija (Hy), Psihastenija (Pt) i Psihopatska devijacija (Pd). U studijama se pacijenti ovisni o heroinu generalno opisuju kao egocentrične, neodgovorne osobe, sklone kršenju socijalnih normi koje teže neposrednom zadovoljenju svojih potreba. Mi iz naše svakodnevne prakse znamo da je relativno čest komorbiditet

bolesti ovisnosti sa psihičkim poremećajima, a veoma čest sa depresijom. Najčešće je teško odgovoriti na pitanje da li su psihičke smetnje, u ovom slučaju depresija, primarna bolest koja je možda i dovela do ovisnosti ili su posljedica bolesti ovisnosti. Nekada se depresivnost javi u okviru apstinencijskih smetnji ili djelovanja samog sredstva, a u drugim slučajevima se radi o dva različita problema. Pristup liječenju i tretmanu uveliko zavisi od odgovora na ovo pitanje. U istraživanju koje smo uradili 2010. godine pokazalo se da gotovo 70% ispitanih pacijenata koji su liječeni na Odjelu za stacionarni detoks pokazuje depresivnu simptomatologiju. U individualnom radu pacijenti najčešće izvještavaju o jakom osjećaju kajanja i krivnje koji se javlja po uspostavljanju apstinencije, kada postaju potpuno svjesni kako su uništavali sebe, svoj život i svoje najdraže. Osjećaj bespomoćnosti koji verbaliziraju je u uskoj vezi sa samom biti bolesti ovisnosti koja svojom motivacijskom toksičnošću stalno dokazuje kako se teško liječi. Pesimizam u odnosu na budućnost veoma često je povezan sa ranijim iskustvima, gubitkom pozitivne socijalne mreže i percipiranjem sebe kao neadekvatnog.

Istovremeno, zadnjih decenija psihobiološki modeli ličnosti okupiraju veliku pažnju istraživača,

što se djelimično može pripisati rastu popularnosti fizioloških istraživanja i genetičkih studija, čiji sve brojni rezultati konvergiraju ka zaključku da su stabilne individualne razlike u ličnosti biološki predisponirane. Na osnovu Zuckermanovog modela ličnosti rađena su istraživanja na populaciji ovisnika o opijatima. Rezultati ukazuju da postoji crta ličnosti koja može predstavljati osnovu za rizično ponašanje. Tu crtu ličnosti, koja je nazvana „traganje za senzacijama“, čine uzbudjenje i traženje avanture, dezinhibicija, traganje za iskustvom i osetljivost na dosadu. Pokazalo se da je kod ovisnika o opijatima evidentno povišenje na pomenutim subskalama. Zuckerman je polazio od pretpostavke o postojanju individualnih razlika u optimalnoj razini stimulacije koja je potrebna za najuspješnije obavljanje aktivnosti i postizanje optimalnog doživljavanja ugode. Kod onih pojedinaca kod kojih je ta optimalna razina viša, a vanjska stimulacija nije dovoljna za njeno dostizanje, javlja se potreba za dodatnom stimulacijom, što se očituje u ulazeњu u rizične situacije (fizičke ili socijalne). Tražeći odgovor na pitanje biološke osnove Zuckerman pretpostavlja da se osobe s jako i slabo izraženim traženjem uzbudjenja razlikuju ne na nivou bazalnog uzbudjenja CNS-a, nego u optimalnom nivou uzbudjenja kojeg izaziva novi podražaj. Prema tome, bitna je novost i nepredvidivost podražaja.

Analizirajući formiranje ličnosti ovisnika kroz Eriksonovu razvojnu teoriju ličnosti, zaključuje se da ličnost ovisnika ima najmanji udio u nastanku bolesti, osim kada su u pitanju osobe koje su počele uzimati drogu zbog nekih psihičkih problema.

Naša iskustva su najbliža zaključku istraživača koji smatraju da zloupotreba droga nije nikakva dramatična pojавa ili neki izolirani incident u toku života pojedinca sa vlastitim sistemom vrijednosti, uvjerenja i stavova nego fenomen koji se sasvim prirodno razvija u određenom socio-kulturološkom kontekstu. Zbog složenosti svih faktora koji utiču na razvoj i trajanje bolesti ovisnosti profesionalci uključeni u stručne timove, svako iz svoje oblasti, pokušava maksimalno pomoći pacijentu koji je uključen u proces liječenja, ali istovremeno i otkriti na koje načine uticati da se bolest spriječi kroz identificiranje i označavanje riziko-faktora uopšte.

**Zavod za bolesti ovisnosti  
Zeničko-dobojskog kantona  
Detox Odjel  
Odjeljenje rehabilitacije i resocijalizacije**



Piše: Emina Babić,  
dipl.soc.pedagog

# Edukacije iz oblasti prevencije ovisnosti

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je ponovo započeo proces edukacije iz oblasti prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama i alkoholu, a za učenike, Vijeće učenika kao i Vijeće roditelja na području grada Zenice, a kasnije i šire. Naime, uvidjevši problem razvijanja ovisničkog ponašanja kod sve mlađe populacije društvene zajednice odlučili smo da reagujemo, na najbolji mogući način, a to je edukacijom i prevencijom, te suzbijanjem širenja ovisničkog ponašanja. Edukacijom će biti obuhvaćeni učenici osnovnih škola, tačnije učenici završnih devetih razreda. Za njih će se održati edukacija kroz prezentaciju i neposredni razgovor, a o sprečavanju razvijanja ovisničkog ponašanja, kao i maloljetničke delikvencije. Učenici koji trenutno pohađaju završne razrede osnovnih škola su u povećanom riziku, s obzirom da se pripremaju za nastavak obrazovanja u srednjim školama i samim tim mijenjaju društvo, sredinu, a često prihvataju i neke nove oblike ponašanja. Edukacijom učenika pokušavamo spriječiti razvijanje neadekvatnog i društveno neprihvatljivog oblika ponašanja koji se, u dosadašnjim našim iskustvima, najčešće dešavaju upravo kod učenika starosne dobi od 14., 15. i 16. godine.

Pararelno sa ovom edukacijom odvijat će se edukacija i za Vijeće učenika i za Vijeće roditelja. Cilj ovih edukacija je da na najbolji mogući način prenesemo dosadašnja iskustva, upoznamo roditelje i učenike sa simptomima razvijanja bolesti ovisnosti, sa opasnostima koje dolaze sa ovisničkim ponašanjem. Edukacijom Vijeća učenika i roditelja želimo na sveobuhvatan način prenijeti informacije koje su navedene u tekstu. Naime, zadatak svakog roditelja koji je član Vijeća roditelja će biti da informacije koje budu istaknute na edukacijama prenesu na zakazanim roditeljskim sastancima, kako bismo time obuhvatili što veći broj roditelja koji će imati adekvatne informacije i eventualno spriječiti razvijanje ovisnosti kod svoje djece i učenika. Zadatak za učenike koji su dio Vijeća učenika biti će isti kao i zadatak Vijeća roditelja.

Edukacije će na terenu sprovoditi kolegica mr. sci. Meliha Brdarević, pedagog-psiholog kao i moja malenkost Emina Babić, dipl. soc. pedagog. Iskreno se nadamo dobroj saradnji sa školama i uspjehu provedenih aktivnosti!

# KO SPASI JEDAN NEDUŽAN ŽIVOT KAO DA JE SVE LJUDE SPASIO

U svetim knjigama nahodimo riječi koje svojom snagom i značenjem, naprsto, obavezuju svakog vjerujućeg i mislećeg čovjeka. „Ko ubije jednog nedužnog čovjeka kao da je sve ljude pobio, a ko spasi jedan nedužan život kao da je sve ljude spasio“. Upravo ove riječi bile su presudne u mojoj odluci da prihvatom ponudu menandžmenta i sudjelujem u radu Kantonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti. Da budem do kraja otvoren i pomalo ličan. U početku sam na ovaj prijedlog gledao sa podozrenjem i imao više argumenata da ga odbijem nego da ga prihvatom. Činjenica je da sam svakodnevno okružen ljudima koji traže riječi utjehe i koji mi iznose svoju muku, pa sam pomislio da dodatna iskustva takve vrste nisu potrebna. Nadalje, sumnjaо sam u to da moje znanje i iskustvo mogu doprinijeti rješavanju tako golemog problema. Strahovao sam od neuspjeha i razočarenja imajući u vidu činjenicu da je statistički veća mogućnost da se izlječite od raka nego od ovisnosti. Međutim, najveći problem je bio onaj koji je čucao negdje u nutrini moga bića i koji nisam uspio odmah otkriti.

Radilo se, naime, o običnom ljudskom strahu pred nepoznatim, pred onim što stoji izvan horizonta našeg iskustva i spoznaje. Jedan mudrac je rekao da je čovjek *neprijatelj onoga što ne zna* što sugerira svu opasnost koja proizlazi iz odsustva znanja o drugačijem, o onome što je obavljeno izmaglicom neznanja. Nepoznavanje generira stereotipe, predrasude ili negativno znanje. Predrasude su plodno tlo na kojem bujaju strahovi iz kojih proizlaze suprotstavljanja, iz njih opet, neprijateljstva iz kojih nastaju sukobi. Matematičkim rječnikom kazano, predrasude bi bile cifre koje

stoje u minusu ispod nule i što je veće naše neznanje sve je veći i minus koji nas udaljava od nule koja je prosto neznanje. Mnogima je put do nule, mjesto odakle počinje znanje dug i neizrecivo težak. Moram priznati da lično nisam znao nijednog ovisnika (barem sam tako mislio) i da je moj životni i porodični život tekao nekim drugim smjerovima i pravcima. Poslije sam shvatio da je moj život (a i život velikog dijela ljudi koje poznajem) život pod staklenim zvonom. To je onaj vid egzistencije koji nas čuva od spoznaje da tu oko nas, možda iza vrata do mojih, žive ljudi koji preživljavaju tešku i neizrecivu patnju. Življenje pod staklenim

Mr.sci.hafiz Mevludin Dizdarević

svoje majke. Trebalо je tek nekoliko druženja i grupnih seansi па da se vidi i razotkrije da svi ovisnici nisu isti. Da oni imaju svoja imena i prezimena, svoje strahove i svoje ljubavi, svoje želje i svoje nevolje. Uvidio sam da je do kraja upravu veliki Tolstoj koji je u svom *Uskršnuću* zapisaо da su ljudi poput rijeke, i duboki i plitki, i široki i uski. Svi zajedno i svi pojedinačno. Želio je kazati da ne postoje dobri i loši ljudi, mudri i oni koji to nisu. Da od svakog čovjeka možete očekivati i dobro i zlo. Kao što i najmudrije glave izriču grandiozne gluposti tako i oni sa društvenih margin mogu postaviti smjerokaze do velikih istina. Da podijelim sa

vama jedan slučaj (a takvih imate veliki broj) koji sam nedavno saznaо. Ovisnici su, nema sumnje, najviše jada donijeli svojim najbližim, ali ima i slučajeva da je ovisnik svojim roditeljima kupio od svoje teško zarađene plate novi auto. Na drugoj strani, zapitajmo se koliko je „odlikaša“ i „tatinih sinova“ koje percipiramo moralno korektnim članovima naše zajednice spremno svojim roditeljima priuštiti išta više osim telefonskog čestitanja nekog praznika. Istina je da ne postoji „dobri“ i „loši“ ljudi, oni koji su predestinirani na zlo ili dobro, svejedno, već oni koji rade više dobra i oni koji ga čine manje. U svakome od nas stanuju i permanentno se nadgornjavaju i jedno i drugo a ljudsko srce je poligon ove kosmičke borbe.

Otkrio sam, na drugoj strani, da i ovisnici imaju svoje predrasude spram vjere i spram ljudi od vjere i da je prva stvar sa kojom nam se valjalo zajednički boriti naše obostrano kolosalno neznanje. Kao što sam ja spaljivao svoje iluziju o svijetu i životu i ljudima koji nas okružuju vrlo



zvonom je paralelni život od onoga koji je realan ili je barem realnost za veliki broj ljudi koji tiho pate i koji ne vide izlaza iz dubokog bunara u koji su upali. Onih ljudi kojima i naša lijepa riječ može pomoći daleko više nego što možemo zamisliti. Onih kojima obično ljudsko saosjećanje, osmijeh i blaga riječ može uljepšati dan i podariti im snagu da izdrže, da ustraju još jedan dan, još jednu noć.

Družeći se sa ovisnicima i njihovim roditeljima otkrio sam jedan novi svijet koji je isti ali i drugačiji od onog svijeta u koji sam se ja (a i mnogi drugi) ušuškao kao pile pod krila

brzo se i kod njih razbijao strah od onoga što znači vjera i duhovnost. Da to nisu beskorisna bajanja, mreža zabrana i pravila, već određene mentalne mape koje omogućavaju jasnije snalaženje u laverintima života. Golema je naivnost pomisliti da je ono što je uljepšavalo i osmišljavalo život ljudima hiljadama godina (ustvari, od kad se zna za čovjeka) puka besmislica i naivna tlapnja. Nadalje, video sam da je svaki od tih „slučajeva“ sa kojima sam se susretao poseban, sa mnogostrukim specifičnostima koje je valjalo razumijevati i razotkrivati kako bi se mogla ponuditi adekvatna terapija. Ustvari, kako kaže Dževad Karahasan, Bog i ne stvara kopije već samo origine, što sugerise neizrecivo raznolikost ljudi i njihovih sudsibina i iskustava. Svaki čovjek je poseban, originalan, vrijedan sam za sebe. Drugačije kazano čovjek je mikrokosmos, svijet u malom, kako nas uče velike religije. Istina o ljudskoj posebnosti vodi nas do još jedne konzektventne spoznaje. Čovjek nije spoj kosmičke prašine koja se spletom okolnosti našla na ovom lebdećem kamenu koji se zove Zemlja već onaj u kojem struji iskra božanskog. Jedino iz ove činjenice moguće je izvući tezu o svetosti ljudskog života koja stoji u podtekstu Božjih rječi sa početka ovog teksta. Zato ljudski život nije besmisleno lutanje po kosmičkom okeanu već hod po pijesku na kojem neminovno ostaju naši tragovi. Ova spoznaja daje ljudskom trajanju smisao koji stoji nasuprot besmislenog egzistiranja i obezvređivanja života, tako prisutnom u eri moderniteta.

I tako smo se zajednički upustili u tu avanturu zajedničkog razbijanja iluzija i predrasuda o životu i ljudima na čemu sam beskrajno zahvalan onima koji su to omogućili. Nemam ni traga dvojbi da je interdisciplinarni pristup jedino moguće rješenje ovako teškog izazova, kao što je problem ovisnosti. Tim sjajnih ljudi i vrhunskih stručnjaka – neuropsihijatara, psihologa, socijalnih radnika i drugog osoblja Zavoda pokazao je veliko razumijevanje i otvorenost za drugačije pristupe. Ujedno su mi ponudili priliku da učim iz njihovog bogatog iskustva, da svijet i sebe sagledam iz jedne druge perspektive.

# Krokodil nova droga iz Rusije

Jedno od najužasnijih narkotičkih sredstava poznato kao *krokodil* stiglo je i na područje Balkana i već je uzelo svoje prve žrtve.

*Krokodil* je droga koja je originalno razvijena u Ruskoj Federaciji kao zamjena za heroin. Brzo je postala popularna, jer se može pripremiti u kućnoj radnosti i neuporedivo je jeftinija od heroina. Međutim, posljedice njene konzumacije su užasne i razlikuju se od posljedica konzumacije bilo kojeg drugog psihoaktivnog sredstva ili droge.

Supstanca koja se nalazi u *krokodilu* naziva se desmorfín i oko 10 puta je po učinku jača od heroina i morfijuma. Kratko vrijeme prije Drugog svjetskog rata korištena je kao analgetik u Švicarskoj, ali je zbog brojnih štetnih nuspojava povučena iz upotrebe. *Krokodil* je dobio ime po tome što se na mjestu injekcione aplikacije formiraju ljuspice nalik onima na krokodilovo koži.

Pored desmorfína koji se formira iz kodeína u *krokodilu* se nalaze i brojne toksične supstance kao što su: benzin, crveni fosfor, boje, alkohol i teški metali koji izazivaju odumiranje tkiva i brojne gangrene čije komplikacije dovode do dugoga i bolnog umiranja. Za razliku od većine drugih sredstava ovisnosti već i jedna konzumacija može biti smrtonosna, odnosno može dovesti do teških komplikacija. Sa *krokodilom* nema eksperimentiranja!!! Sa *krokodilom* nema igre osim one sa smrtnim ishodom!!!

Prema preliminarnim studijima *krokodil* ima daleko veći adiktivni potencijal od heroina tako da nijedno poznato sredstvo za supstituciju nema bitnijeg i pozitivnog učinka na tretman ovisnosti o *krokodilu*. Također ni tretman antibioticima i kirurškim metodama nema bitnijeg utjecaja na zaustavljanje ili sanaciju oštećenog tkiva. Smrtni ishod se stopostotno razvija u roku od 6 mjeseci do maksimalno dvije godine od početka konzumacije *krokodila*. Dakle *krokodil* je jedina stopostotno smrtonosna droga, a često se letalni ishod desi već pri prvoj konzumaciji.

Nakon što se iz svoje postojbine Ruske Federacije proširio na Poljsku, Njemačku, Grčku, USA *krokodil* je stigao i na Balkan. Pojedini



Dr Samir Kasper

slučajevi intoksikacija su registrirani u Srbiji i u Hrvatskoj, a od prije nekoliko sedmica prvi letalan slučaj registriran je i u BiH. Jedini siguran lijek kada je *krokodil* u pitanju je nikad ne probati ovo sredstvo, inače iz *krokodilskih* ralja ni uz pomoć suvremene medicine neće biti pomoći.



# Pozivnica

Ovim putem obavještavamo sve zainteresovane kolege da su predstavnici naše ustanove JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zenica, glavna sestra ambulante Dračić Sena i glavni tehničar Detox odjeljenja Jaganjac Isak pozvani da, u organizaciji Komore zdravstvenih tehničara ZE-DO kantona dana 16.01.2014. godine u 17:00 sati, u velikoj sali hotela „Zenica“ održe predavanje na temu : „Poslovi i obaveze medicinskih tehničara u JZU Zavod za bolesti ovisnosti..“



U toku predavanja bit će obrađene sljedeće teme:

„Rad ambulante sa svim specifičnostima“ i

„Rad u bolničkom odjelu Detox-a sa svim specifičnostima“.

Nadamo se da ćete doći u što većem broju.

Hvala!

## AMBULANTA U BROJKAMA

Ukupan broj registrovanih u Zavodu: 821.

Do 29.11.2013. bio je na kontroli 441 ovisnik (nisu ubrojane osobe koje se samo testiraju, saradnici u liječenju i druge psihijatrijske dijagnoze), od toga je 344 heroinskih ovisnika. Ove godine javila su se 54 ovisnika o alkoholu.

Broj heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji je 238; na metadonu 184, na Suboxonu 54 (22,7%).

Na terenu van Zenice (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se metadonom ili Subboxonom 82 pacijenata (34,45%).

U kazneno-popravnim ustanovama je 16 pacijenata na supstitucionoj terapiji (12 u Zenici i četiri u Busovači).

U zadnjih nepunih osam godina više od 590 pacijenata liječeno je metadonom i 103 Subboxonom.

Najstariji pacijent na supstitucionoj terapiji sada ima 57 i po godina, najmlađi 21 godinu. Jedanaest pacijenata je starije od 50 godina! Između 40 i 50 godina ima 39 pacijenata.

Prosjek godina heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji: 35,15.

Prosjek godina ovisnika o alkoholu: 47,18.

Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:

Zenica: 156, Visoko: 23, Tešanj: 9, Breza: 11, Kakanj: 11, Doboј Jug: 8, Maglaj: 2. Vareš i Zavidovići trenutno nemaju pacijente na terapiji.

Pacijenti iz drugih kantona pregledaju se u Zenici, Visokom i Doboј Jugu.

Hepatitis C ima 48 pacijenata od 148 testiranih (32,43%). Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitisa C interferonom uz našu preporuku na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica. Liječenje je besplatno.

Hepatitis B imaju dva pacijenta (1,45%). Nema registrovanih HIV pozitivnih.

Testiranje tokom novembra 2013: Ukupno testirano 589 osoba sa 1252 testa. Opijati (heroin) su nađeni u 9 %, THC (marihuana) u 27%, benzodiazepini (lijekovi za smirenje) u 39 %, amfetamini u 18%, tramadol u 3,3 %, alkohol u 10,5% testiranja.



Prim. dr. sci. med. Jasmin Softić,  
neuropsihijatar, direktor Zavoda

# MOŽDANI UDAR U VEZI SA MARIHUANOM



Moždani udar može biti povezan sa pušenjem sintetičke marijuane, popularno poznate kao spajs (spice) ili K2, izvještava tim neurologa sa Univerziteta Južna Florida.

Članak u pripremi za časopis *Neurologija* prikazuje slučaj dvoje zdravih, mladih ljudi, brata i sestre, koji su doživjeli akutni ishemični moždani udar brzo nakon pušenja ulične droge spajs. Ishemični udar nastaje kada se blokira arterija mozga.

Epileptični napadi, abnormalni ritam srca, srčani napadi, psihoza, halucinacije i drugi neželjeni efekti povezani su sa pušenjem sintetičke marijuane. Medicinski časopisi počeli su izvještavati o rastućem broju moždanih udara povezanih sa korištenjem prirodne (nesintetičke) marijuane.

U prikazanom slučaju traženi su mogući i genetski uzroci, ali ništa nije nađeno.

Sintetička marijuana je mješavina biljaka koje su poprskane ili natopljene rastvorom dizajnerskih hemikalija sa namjerom da, kada se konzumiraju, izazovu „haj“ stanje slično kanabisu.

Spajs može biti mnogo jači od konvencionalne marijuane, jer se psihoaktivni sastojci mnogo više vezuju za kanabinoidne receptore u mozgu (receptori za sastojak marijuane, prim. prev.).

Ljudi koji puše spajs izlažu se neidentifikovanim i netestiranim hemikalijama.

Više ljekara treba da se upozna sa potencijalno toksičnim efektima rekreacionih sintetičkih droga, posebno u slučajevima srčanog ili moždanog udara, koji nisu uobičajeni kod mladih pacijenata. Treba upitati pacijenta u vezi sa korištenjem marijuane ili *spicea*, jer pacijenti ne govore o tome, a sintetička marijuana ne nalazi se standardnim testovima na psihoaktivne supstance.

Izvor: <http://www.sciencedaily.com>, 19. novembar 2013.

Odabrao, preveo i pripremio:  
prim. dr. sci. med. Jasmin Softić.

## Predstavnici CZMZ Visoko i Bugojno na edukaciji u Zenici

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona u prethodnom periodu organizovao je edukaciju o ovisnostima za dva Centra za mentalno zdravlje; CZMZ Tešanj i CZMZ Vitez. Ovim se nastavljaju naše aktivnosti u edukovanju stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja o bolestima ovisnosti, sa naglaskom na ovisnost o narkoticima. Kao i dosadašnje edukacije i ove dvije su protekle veoma dobro, a zajedničko vrijeme je iskorišteno kako za predavanja i obogaćivanje znanja tako i za razmjenu iskustava.

U periodu od 23.09.2013.godine do 27.09.2013. godine ovoj vrsti edukacije su pristupili članovi tima iz CZMZ - Visoko u sastavu:

- Prnjavorac (Enver) Safet, doktor medicine;
- Vehabović-Rudež (Nihad) Nermina, diplomirani psiholog;
- Bajramagić (Osman) Nefisa, viša medicinska sestra;
- Sirćo (Husein) Mahira, medicinska sestra i
- Ganić (Muhamed) Muris, medicinski tehničar,

te članovi tima CZMZ - Bugojno u sastavu:

- Balagija ( Sabrija ) Vesna, diplomirani psiholog;
- Hadžić ( Salih ) Ilhana, socijalna radnica;
- Čehaja ( Mirsad ) Ilhana, socijalna radnica;
- Gogić ( Sadik ) Senada, viša medicinska sestra;
- Memić ( Ened ) Ferid, medicinski tehničar i
- Muhić ( Ale ) Ajdin, medicinski tehničar.

Svi polaznici edukacije uspješno su završili provjeru znanja iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Počastvovani smo prilikom da svoja iskustva i znanja iz oblasti ovisnosti podijelimo sa kolegama, te ujedno budemo u mogućnosti da im na ovaj način pomognemo u procesu certificiranja njihove zdravstvene ustanove.

# Terapijska zajednica *Izvor* za liječenje od ovisnosti

Dragana Mandić,  
Upravnik TZ Izvor

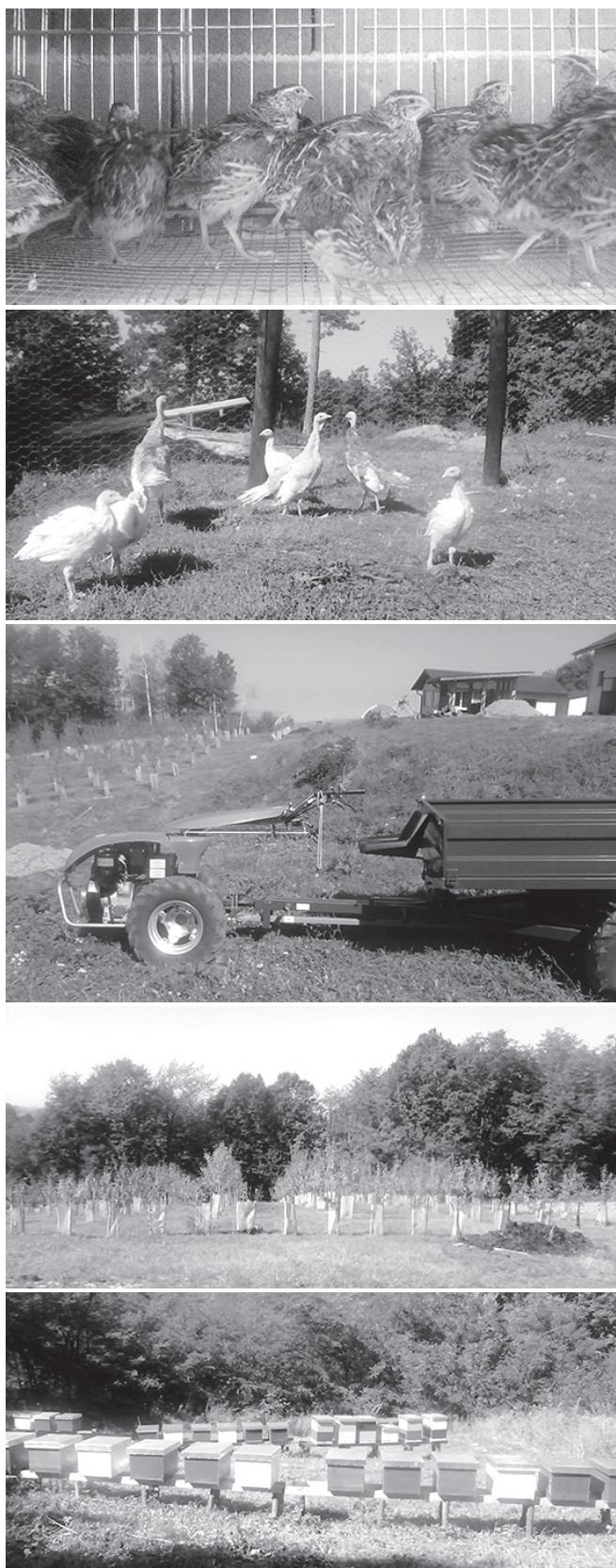
Kao što je moguće pratiti preko različitih medija problem sa narkomanijom uzima sve više maha u BiH. Skoro svaki tjedan možemo vidjeti na vijestima da je policija zaplijenila određenu količinu narkotika. Ovisnost ne bira generaciju niti određeno godište. Tako npr. u Zeničko-dobojskom kantonu najmlađi registrirani ovisnik ima 17 g. a najstariji 56 g. Bolest ovisnosti ne bira niti spol, mada u BiH ima znatno više muških ovisnika nego ženskih.

U BiH djeluje određeni broj terapijskih zajednica, koje rade po različitim principima. Franjevcii provincije Bosne Srebrenu odlučili su se za pokretanje Terapijske zajednice *Izvor* prije nekoliko godina. Cilj je bio ponuditi šaroliki program koji se bazira na potrebama ovisnika. Zato je kao temelj tretmana odabran Projekt *Čovjek*, kojeg smo još dodatno proširili. Terapijska zajednica *Izvor* je namijenjena za muške ovisnike. Što klijente očekuje u Terapijskoj zajednici *Izvor*?

Klijenti se prvo trebaju prijaviti u Savjetovalište koje se nalazi u Sarajevu, u krugu ureda *Kruha sv. Ante* ili u Banja Luku gdje također djeluje Savjetovalište. Nakon što klijenti i njihova uža obitelj uspješno završe pripremni period, klijent odlazi na liječenje u Terapijsku zajednicu koja je poluzatvorenog tipa. Tamo prvo prolazi kroz pripremni period i polagano se upoznaje sa novim dužnostima. Jedanput tjedno je obavezan prisustvovati grupnoj i individualnoj terapiji.



Ovisno o potrebi i interesu organiziraju se jedan do dva puta mjesечно jednodnevni seminari na različite teme, kao što su samopoštovanje, samokontrola, donošenje odluka, nenasilna komunikacija, moral i odgovornost i sl. Tijekom dana, ovisno o stupnju odgovornosti koji mogu preuzeti, klijentima su dodijeljeni različiti poslovi, koje nazivamo radno-okupacijske aktivnosti. Franjevcii na Plehanu imaju preko 100.000,00 m<sup>2</sup> obradive površine, tako da su nam otvorene mogućnosti za stvaranjem voćnjaka i proizvodnjom soka i džema, bavljenje poljoprivredom i uzgojem bio-povrća, stočarstvo – proizvodnja mlječnih proizvoda. Cilj nam je klijentima omogućiti zdravu ishranu, nova znanja na ovim poljima, kako bi i povećali šanse za novo zapošljavanje, kao i da što je prije moguće postanemo što više samoodrživi. Planiramo pokrenuti i stolarsku radionicu, kako bi klijenti zainteresirani za ovaj vid rada mogli steći osnovna znanja i kasnije se možda uposlili kao pomoćnik stolara. Pošto se sve odvija pod krovom HKO *Kruh sv. Ante* nismo zaboravili ni na duhovnost. Kroz predavanja i seminare pokušavamo približiti Boga, vjeru i moć iscjeljenja našim klijentima. Oni koji su zainteresirani imaju mogućnost prisustvovanja na misi, službi ili džumi, ovisno o vjerskom opredjeljenju. Kao što se može vidjeti iz navedenih aktivnosti, nudimo jačanje tijela, duha i duše preko različitih aktivnosti, kako bi klijenti



imali što više oslonca, kad ih uhvati kriza da ostanu na pravom putu, putu zdravlja i pravog života.

Ovaj program nam ne dozvoljava da zaboravimo na obitelji ovisnika koji postaju klijenti TZ Izvor. Dok su klijenti u TZ Izvoru, obitelj imaju priliku prisustvovati grupnom sastanku roditelja i žena, kao i po potrebi primati usluge obiteljske terapije.

Na kraju možda samo još jednom treba napomenuti da je ovisnost bolest, koje se ne treba stidjeti ali i te kako liječiti.

**Zavod za bolesti ovisnosti  
Zeničko-dobojskog kantona  
Detox Odjel  
Odjeljenje rehabilitacije i resocijalizacije**

## Studentska praksa

Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona i Islamski pedagoški fakultet u Zenici, članica UNZE, 27.11.2013. godine su potpisali Protokol o saradnji, a u vezi sa obavljanjem studentske prakse u Zavodu za bolesti ovisnosti. Naime, studenti Islamskog pedagoškog fakulteta u Zenici, Odsjek za socijalnu pedagogiju, IV godina studija tokom sedmog semestra izučavaju predmet „Tretman ovisnika“, pa je potpuno opravdano obavljanje prakse u jedinoj ustanovi za liječenje ovisnosti na području Zeničko-dobojskog kantona. Praksa će se odvijati jednom sedmično i studenti će imati priliku u potpunosti vidjeti kako izgleda tretman i liječenje osoba ovisnih o psiho-aktivnim supstancama (PAS), kao i osoba ovisnih o alkoholu. Studenti će praksu obaviti u Ambulanti, gdje su pacijenti na svakodnevnom ljekarskom tretmanu, zatim tretman psihologa, socijalnog radnika, kao i socijalnog pedagoga i u konačnici svakodnevni tretman lijeka Metadona kao i Suboxona. Zatim će imati priliku da posjete i upoznaju rad Detox Odjela, te se upoznaju sa načinom zbrinjavanja pacijenata u stacionarnim uslovima, te programom koji se provodi u najboljem interesu pacijenata koji su odlučili da se liječe. Na Detox Odjelu se također tretman provodi u nekoliko faza, potpuna 24h medicinska briga (ljekar i medicinsko osoblje), psiho-terapijska pomoć, socio-terapija, individualna suportivna terapija, duhovna i okupaciona terapija, kao i muziko-terapija, a sa čime će se studenti praktično upoznati, i u potpunosti imati priliku, da na najbolji način vide kako izgleda jedan potpuni tretman ovisnika. Imenovani mentor za obavljanje studentske prakse ispred Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je socijalna pedagogica Emina Babić.



Piše: Emina Babić,  
dipl.soc.pedagog



# PSIHOTERAPIJA OVISNOSTI O DUHANU

Nermana Mujčinović, psiholog

Zavod za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona specijaliziran je za liječenje bolesti ovisnosti

Od duhana je najlakše odustati prije nego što se počne, a da djeca ne bi počela roditelji bi morali izlječiti svoju ovisnost.

Imamo educirane i stručne profesionalce koji žele i smatraju da mogu da se bave ovim problemom.

Na raspolaganju su nam svi raspoloživi kadrovski resursi našeg Zavoda među kojima za tretman ovisnosti o duhanu posebno izdvajamo psihologe – psihoterapeute i specijaliste neuropsihijatrije

Sve bolesti ovisnosti u svojoj suštini imaju isti zajednički imenitelj – žudnju.

Ovisnost o duhanu MOŽE se izlječiti.

Liječenje bilo koje ovisnosti je proces.

Zahtijeva se multidisciplinarni pristup.

Potrebna je podrška.

Svaki peti ovisnik o duhanu će se uspjeti izlječiti kroz programe odvikavanja.



Termini rada su u popodnevnim satima utorkom i četvrtkom (od 15 do 17 sati) u prostorima ambulante Zavoda.

Sve dodatne informacije o tretmanu mogu se dobiti na naše brojeve telefona  
032 244-544 ili 032 444-910

#### JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOSKOG Kantona

Za izdavača: Jasmin Softić, Urednik: Sedin Habibović,  
Urednički odbor: Samir Kasper, Mirnes Telalović, Eduard Ubiparip,  
Adila Softić, Hassan Awad, Nermana Mujčinović,  
Emina Babić, Meliha Brdarević  
Lektor i korektor: Muris Bajramović

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,  
web: [www.zedo-ovisnost.ba](http://www.zedo-ovisnost.ba),  
e-mail: [zdkovisnosti@bih.net.ba](mailto:zdkovisnosti@bih.net.ba)  
DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

