



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK SOCIJALNI RAD

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PREVENCIJI OVISNOSTI
O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA**

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Ivana Mitrić

Broj indeksa: 687/II-SW

Mentor:

Doc. dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, jun 2020. godine



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK SOCIJALNI RAD

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PREVENCICIJI OVISNOSTI
O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA**

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Ivana Mitrić

Broj indeksa: 687/II-SW

Mentor:

Doc. dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, jun 2020. godine

SADRŽAJ

UVOD	1
I. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR RADA	3
1.1. Teorijske osnove rada	3
1.2. Problem istraživanja	6
1.3. Predmet istraživanja	8
1.4. Ciljevi istraživanja	8
1.4.1. Naučni cilj.....	8
1.4.2. Društveni cilj	9
1.5. Hipoteze istraživanja	9
1.5.1. Generalna hipoteza	9
1.5.2. Posebne hipoteze	10
1.6. Metode istraživanja.....	11
1.7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja	12
II. OVISNOST O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA.....	13
2.1. Definicija ovisnosti.....	13
2.2. Vrste ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.....	14
2.2.1. Fizička ovisnost	14
2.2.2. Psihička ovisnost	15
2.3. Uzroci ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih	15
2.3.1. Samopotvrđivanje	16
2.3.2. Pritisak i uticaj vršnjaka	16
2.3.3. Želja za uživanjem u životu – zabava.....	17
2.3.4. Osjećaj inferiornosti i niskog samopoštovanja.....	17
2.3.5. Životni problemi	17
2.3.6. Dio modnog trenda	18
2.3.7. Radoznalost	18
2.3.8. Iz zadovoljstva	19

2.3.9. Porodični problemi	19
2.4. Posljedice ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih	20
2.4.1. Problemi u porodici	20
2.4.2. Problemi u školi.....	21
2.4.3. Problemi u društvu.....	22
2.4.4. Posljedice psihičke prirode	23
2.4.5. Posljedice medicinske prirode	24
2.5. Rasprostranjenost ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih.....	25
III. LIJEČENJE OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA	28
3.1. Način liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama	29
3.2. Terapijske zajednice	33
3.3. Tretman liječenja	37
3.4. Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama	41
IV. PREVENCIJA OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA	44
4.1. Pojmovno određenje prevencije	44
4.2. Vrste prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama	46
4.3. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u Centrima za socijalni rad	49
4.4. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u centrima za mentalno zdravlje	51
4.5. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u terapijskim zajednicama	52
4.6. Analiza zakona i programa o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama	54
V. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	58
ZAKLJUČAK.....	76
LITERATURA.....	80
PRILOZI I POPIS GRAFIKONA.....	83

Popis skraćenica

BiH – Bosna i Hercegovina;

DALY – Disability-adjusted life year;

FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine;

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction;

HIV – Virus humane imunodeficijencije;

LSD – Dietilamid lizerginske kiseline;

MDT – Metadonska detoksifikaciona terapija;

MST – Metadonska supstitucionna terapija;

NPS – Nove psihoaktivne supstance;

NVO – Nevladina organizacija;

PAS – Psihoaktivne supstance;

RS – Republika Srpska;

SAD – Sjedinjene Američke države;

TZ – Terapijska zajednica;

UN – Ujedinjene nacije;

WHO – World Health Organization;

UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) ovisnost je duševno, a ponekad i fizičko stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstava ovisnosti. Za većinu vrsta ovisnosti značajna su dva aspekta, to jest psihička i fizička ovisnost, ali i mogućnost da ova dva aspekta nastupaju istovremeno. Kada je riječ o psihičkoj ovisnosti nju karakteristiše osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom, a po načinu manifestacije slična je fizičkoj ovisnosti, jer se kod ovisnika javlja osjećaj nedostajanja stimulansa koji uzrokuje ovisnost. Oboljeli ovaj osjećaj opisuju kao nešto nagonski, kao libido kod adolescenta ili kao osjećaj gladi. Za razliku od psihičke, kod fizičke ovisnosti javlja se stanje prilagođavanja tijela na stimulans, a u ovom slučaju na psihoaktivnu supstancu. Stanje fizičke ovisnosti ogleda se u različitim simptomima, a oni zavise od supstance na koju je čovjek ovisan. Kod ovog oblika ovisnosti organizam može „normalno“ funkcionisati samo u slučaju da je stimulativna tvar pristupna u njemu. Fizička ovisnost manifestuje se i kroz različite simptome kao što su: proširene zjenice, bol u mišićima, znojenje, zjjevanje i slično (Zivotin, 2019).

Psihoaktivne supstance su supstance ili mješavine supstanci koje mijenjaju raspoloženje, mišljenje, svijest i ponašanje, neke otklanjaju bol, neke anksioznost, a većina uzrokuje euforiju što je i osnovni motiv konzumiranja psihoaktivnih supstanci (Štampar, 2015). Neosporna je činjenica da se psihaktivne supstance, njihova zloupotreba i štetnost nalaze u žiži javnosti, ali nasuprot tome stiče se utisak da se o njima malo zna u našoj sredini, a posebno kada je riječ o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Kada se pomenu psihoaktivne supstance prva asocijacija budu narkotici, uprkos činjenici da je konzumiranje droge daleko manje rasprostranjeno od konzumiranja nekih drugih supstanci, poput duvana, alkohola pa pa čak i raznoraznih medikamenata, čiji se promet obavlja legalno. U skladu s tim, proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci na jednoj strani može biti zakonom dozvoljeno pa čak i društveno prihvatljivo, a na drugoj ilegalno i zakonom sankcionisano. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama dosta je rasprostranjena u našoj sredini i među različitim društvenim slojevima, kako među siromašnim tako i među bogatima. Razlozi zloupotrebe psihoaktivnih supstanci mogu biti različiti kao što su: kriza u porodici, emocionalna nestabilnost, osjećaj inferiornosti i niskog samopouzdanja, neurotičnost ili depresija, siromaštvo, gubitak moralnih vrijednosti i iedeala,

uticaj vršnjaka, neodgovarajuća zakonska regulativa, kao i organizovani kriminal (Dušančić 2019: 9).

Sklonost ka psihoaktivnim supstancama naročito je izražena kod mladih. Mladi iz različitih razloga i motiva okreću se ka zloupotrebi ovih supstanci ne znajući za njihove štetne posledice. Najčešće zbog nedovoljnje ili pogrešne informisanosti mladi se odlučuju na njihovu konzumaciju, koja u konačnici nerjetko može imati jako štetne posledice. Rasprostranjenost i mogućnost nabavke određenih psihoaktivnih supstanci olakšava konzumiranje i zloupotrebu istih. Mladi se najčešće bez znanja svojih roditelja okreću ka ovim supstancama koje izazivaju ovisnost. Istraživanja pokazuju da roditelji najčešće zadnji saznaju za sklonost djece ka psihoaktivnim supstancama, a od vremena saznanja u velikoj mjeri zavisi i mogućnost „izlječenja“ (Štampar 2015: 7).

Kada je riječ o ovisnosti mogu se izdvojiti četri opasna koraka koja za posledicu imaju stvaranje same ovisnosti. Prvi korak odnosi se na probu same supstance i do njega najčešće dolazi ne namjerno ili zbog puke radoznalosti. Drugi korak odnosi se na sve češću upotrebu stimulansa i uživanje u istom. U trećem koraku ili trećoj fazi već dolazi do stvaranja navike i konstantnog uzimanja, dok četvrti korak predstavlja samu ovisnost. Dakle, ovdje je bitno razumjeti da se ovisnost može razviti iz čiste radoznalosti do koje dolazi zbog neznanja ili neinformisanosti. Upravo u tome se i može ogledati i sam značaj preventivnog djelovanja, kojim se nastoji informisati i savjetovati o štetnosti pojedinih sredstava i supstanci.

Prevencijom ovisnosti o psihoaktivnim supstancama nastoje se spriječiti štetne posledice konzumiranja tih supstanici. Da bi se prevencija uspješno sprovodila potrebno je osnovno znanje o štetnosti i rasprotranjenosti psihoaktivnih supstanci kao i sa opasnostima koje sa njima dolaze. Različitim programima, brošurama, planovima i edukacijama nastoji se skrenuti pažnja na opasnost psihoaktivnih supstanci kao i štetnih posledica njihovog konzumiranja. Osnovna ciljana grupa koja se nastoji zaštитiti jesu mladi, koji se zbog neznanja, socijalnog statusa kao i pogrešnih uzora okreću ka konzumiranju ovih supstanci.

Motivi zbog kojih sam se odlučila za izradu teme pod ovim naslovom jesu: aktuelnost problema, njegova rasprotranjenost, nedovoljna informisanost o njegovim posledicama, te nedovoljna istraženost uloge socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

I. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR RADA

1.1. Teorijske osnove rada

Socijalni radnik

Socijalni radnici pomažu ljudima u prevladavanju socijalnih poteškoća. Do tih poteškoća može doći zbog zdravstvenih i porodičnih problema, siromaštva, nezaposlenosti, kriminala, ovisnosti o alkoholu i drogama, kao i zbog ratnih stradanja ili elementarnih nepogoda. Oni nastoje izravnim savjetovanjem i konkretnim informiranjem pomoći porodicama i pojedincima da prepoznaju svoje prave probleme, razmotre moguća rješenja te da ponajprije vlastitim snagama, odnosno mogućnostima, izađu s njima na kraj. Problemi mogu biti nezaposlenost, smanjenje ili gubitak radnih vještina, finansijske poteškoće, problemi koji nastaju zbog starosti, bolesti, invalidnosti, neželjene trudnoće, asocijalnog ponašanja, alkoholizma ili ovisnosti o drogama – lične ili člana porodice. Socijalni radnici pomažu i pri takvim nepovoljnim okolnostima kao što su teški konflikti u porodici, pa i zlostavljanje djece ili bračnog partnera. Oni su stručnjaci koji imaju uvid u službeno uspostavljene oblike pomoći, imaju pregled nad odgovarajućim ustanovama, privatnim i javnim službama i udruženjima i znaju kako se pojedini oblici mogu ostvariti.¹

Dakle, socijalni radnici rade s ljudima koji se u svakodnevnom životu suočavaju s najrazličitijim socijalnim teškoćama, i nastaju izravnim savjetovanjem i informisanjem pomoći u prepoznavanju problema i traženju rješenja.

Socijalni radnici savjetuju maloljetnike koji imaju poteškoća u svom socijalnom prilagođavanju, a i one koji imaju ozbiljnih problema u školi. Savjetuju se i s roditeljima, nastavnicima i školskim savjetovateljima da bolje identifikuju uzroke tih problema i izrade zajednički cjeloviti plan tretmana. Roditelje invalidne djece savjetuju kako da se brinu o njima, a takođe i sređuju pomoći i njegu u kući za invalidne osobe.

Pored navedenog socijalni radnici, sami ili s drugim stručnjacima, sastavljaju izvještaje i daju mišljenja u sudskim postupcima za maloljetne prestupnike u slučajevima određivanja uslovnog

¹ http://www.zzzrs.net/images/uploads/dokumenti/Vodic_kroz_zanimanja.pdf datum pristupa 12.12.2019

otpusta iz kazneno-popravnih ustanova, provode odgojne sankcije izrečene maloljetnicima i izvještavaju nadležnog suca o rezultatima i promjenama prilikom provođenja tih mjera. Nerjetko su zaposleni u školama, industrijskim postrojenjima i službama za zapošljavanje, gdje kroz svoju stručnost i u skladu sa opisom posla nastoje popraviti socijalne uslove lica za koja su odgovorni.

Često saraduju sa stručnjacima iz različitih oblasti, nastoje sprovesti određene programe i edukacije kako bi se riješili socijalni problemi, a među tim programima svakako jesu i pojedini programi prevencije kojim se nastoji spriječiti ovisnost ka psihotaktivnim supstancama.

Prevencija

Prevencija u osnovi predstavlja sprečavanje, odnosno mjere i radnje koje se preduzimaju sa ciljem sprečavanja određenih (najčešće štetnih) pojava i posledica tih pojava. Prevencija se najčešće sprovodi sa ciljem sprečavanja štetnih pojava u određenim područjima.

Kada je riječ o prevenciji u socijalnom radu ona se odnosi na informisanje i savjetovanjem sa ciljem sprečavanja nastanka socijalnih poteškoća (Bašić 2008: 39).

Ovisnost

Ovisnost je psihičko i fizičko stanje koje nastaje međusobnim djelovanjem sredstva koje izaziva ovisnost i organizma. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva.² Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti.

Čovjek može biti ovisan o jelu, igrama na sreću, televiziji, internetu, poslu, nekom drugom čovjeku, o bilo čemu, a zajednička je značajka da aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i faktor njegovoga življenja. Tako različite ovisnosti imaju i različit značaj, a uticaj posljedice te ovisnost ne mora posve nužno biti negativna pojava iako se najčešće takvom smatra.

² file:///C:/Users/stefa/OneDrive/Radna%20površina/Ivana/master%20rad/letak_ovisnost.pdf datum pristupa 12.11.2019

Ovisnost se odnosi na stil života koji u sebi sadrži samu ovisnost, fizičku i psihološku, ali pretežno ističe stalnu kompulzivnu upotrebu i dominantno bavljenje drogom. Ovisnost još podrazumijeva i rizik i oštećenje nastalo neprekidnim uzimanjem droge, kao i potrebu da se prestane s uzimanjem droge, bez obzira da li to ovisnik razumije i slaže se s tim ili ne. Tolerancija na lijekove ili sredstva ovisnosti znači da je tokom njihove duže primjene potrebna sve veća doza za isti učinak. Međuovisnost znači da se ovisnost (a i tolerancija) ne razvijaju samo za jedno pojedinačno sredstvo, već za čitavu skupinu sredstava.

Psihoaktivne supstance

Psihoaktivne supstance su supstance koje mjenjaju raspoloženje, mišljenje i ponašanje, to jest to su supstance ili smjese supstanci koje djeluju na nervni sistem i izazivaju promjene u ponašanju. Ove supstance mogu biti prirodnog ili sintetičkog porjekla, a unjete u organizam izazivaju promjene jedne ili više psihičkih, odnosno somatskih funkcija organizma.³

Kada je riječ o podjeli psihoaktivnih supstanci, u stručnoj literaturi se najčešće koristi podjela na: opijate, depresore, stimulanse, kanaboide, halucinogene, inhalante i socijabilne droge.⁴ Od svih navedenih najčešća je upotreba socijabilnih droga čija se proizvodnja i promet smatraju legalnim i društveno prihvatljivim, a najčešće korišćene socijabilne droge su kafa, alkohol i cigarete. Pored njih česta je i upotreba kanaboida odnosno proizvoda od kanabisa, a njihova rasprostranjenost u upotrebi prilično je uslovljena mogućnošću relativno lake nabavke istih. Takođe, potrebno je navesti da najmanju zavisnost od navedenih izazivaju inhalati, a pod njima se podrazumjeva udisanje lijepka, benzina, acetona i slično. Iako ne izazivaju ovisnost, inhalati mogu biti izuzetno opasni jer njihova konzumacija u većim količinama može dovesti do nesvjesti pa čak i do smrtnih posledica. Stimulansi i depresori dovode do povećanja ili smanjenja razdražljivosti i ushićenosti, a depresori se koriste i u medicinske svrhe pod nazivom sedativi. Kada je riječ o halucinogenim psihoaktivnim supstancama bitno je istaći da se radi o izuzetno opasnim supstancama čijom upotrebom dolazi do iskrivljenja stvarnosti i pojave halucinacija. Najopasnije psihoaktivne supstance jesu opijati. Riječ je o psihoaktivnim supstancama koje se dobijaju preradom opijuma, a najznačajniji predstavnici opijata jesu morfijum, heroin i metadon koji izazivaju jaku ovisnost (Lažetić 2011: 36).

³ <https://jazaskg.rs/psihoaktivne-supstance/> datum pristupa 15.12.2019

⁴ <https://www.slideshare.net/MirjanaKokeri/tim-za-zastitu-zdravila> datum pristupa 15.12.2019

Pored navedenih postoje i tako zvane „nove psihoaktivne supstance“. Prema definiciji Ujedinjenih nacija, nove psihoaktivne supstance (NPS) su bilo koje supstance u čistom obliku ili obliku preparata koje nisu uključene u Jedinstvenu konvenciju UN o opojnim drogama i psihotropnim supstancama, a koje predstavljaju pretnju javnom zdravlju.

Konzumacija zabranjenih supstanci može da dovede do ozbiljnih posledica po ljudsko zdravlje, pa i do smrti. Tako npr. psihostimulansi kao što su kokain i amfetamini mogu dovesti do poremećaja srčanog ritma, povećanja pritiska i temperature, a u težim slučajevima i do konvulzija, cirkulatornog kolapsa i kome. Predoziranje heroinom može dovesti do paralize centra za disanje i smrti.

Kada je riječ o psihoaktivnim supstancama postoji i određena zakonska regulativa kojom se nastoji spriječiti proizvodnja, promet i posjedovanje ovih supstanci. Ovim regulativama propisuju se oštре kazne za lica koja prekrše odredbe ovih zakona. Međutim, sve češće dolazi do sinteze i proizvodnje novih supstanci kako bi se zaobišle zakonske regulative. Proizvodnjom ovih supstanci dolazi i do poteškoća prilikom njihovog prepoznavanja i razumjevanja njihovih štetnih posledica, što u velikoj mjeri ugrožava i socijalni status konzumenata.

Iako su štetne posledice upotrebe psihoaktivnih supstanci jako visoke ljudi se i dalje odlučuju za upotrebu tih supstanci. Najčešći razlog upotrebe psihoaktivnih supstanci jeste efekat koji se postiže upotrebom tih supstanci. Iako postoje na neki način dozvoljene psihoaktivne supstance, ljudi se često okreću ka upotrebi onih nedozvoljeni, a glavni razlog te upotrebe upravo je efekat odnosno osjećaj koji se dobija njihovom upotrebom.

Programima prevencije ali i represivnim djelovanjem osobe se mogu upoznati sa štetnim posledicama upotrebe psihoaktivnih supstanci, ali ovisnici su ti koji tragaju za osjećajem koji upotreba tih supstanci izaziva. Tako da je na neki način lakše sprječiti upotrebu tih supstanci nego izlječiti već postojeće ovisnike.

1.2. Problem istraživanja

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama je jedan od vodećih problema savremenog društva. Savremeni način života, socijalni problemi kao i mnogi drugi faktori utiču na to da je sklonost ka upotrebi psihoaktivnih supstanci sve češća u modernom društvu. I društveno prihvatljive i

društveno neprihvatljive psihoaktivne supstance izazivaju određeni stepen ovisnosti, a zajedno sa ovisnosti dolaze i određene negativne pojave koje prati upotreba psihoaktivnih supstanci. Upotrebe ovih supstanci dovodi i do socijalnih problema, siromaštva, kriminala, porodičnih problema kao i problema u odnosu sa okolinom i socijalnom sredinom u kojoj ovisnik boravi. Najčešće upotrebljavane psihoaktivne supstance jesu alkohol i cigarete koje u određenoj mjeri izazivaju ovisnost. Cigarete narušavaju zdravlje pušača ali i nepušača koji se nalaze u njihovoj neposrednoj blizini, dok alkohol u većim količinama mijenja svijest pojedinca, te kao takav izaziva mnoge negativne pojave u društvu. Pored navedenih i druge dovodi do negativnih posledica.

Psihoaktivne supstance u današnjim vremenima nije teško nabaviti. Većina ovih supstanci se može kupiti legalno u određenim i specijalizovanim trgovinama, dok se drugi (nelegalni) dio supstanci može nabaviti od lica koji se bave proizvodnjom i prometom istih, što nažalost danas i nije toliko teško.

I pored velikog broja izvora koji govore o štetnosti ovih supstanci, kao i samih dokaza o njihovoj štetnosti, zloupotreba ovih supstanci je na visokom nivou. Upravo zbog ove činjenice može se i postaviti par ključnih pitanja koja se tiču razloga upotrebe ovih supstanci, kao i uloge socijalnog radnika u prevenciji njihove upotrebe.

Problemska pitanja ovog istraživanja su sledeća:

Koja je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti?

Da li je uloga socijalnog radnika prepoznata u značajnoj mjeri?

Da li su socijalni radnici aktivni u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama?

Kako bi se socijalni radnici mogli uključiti u proces sprečavanja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Da li postoje programi prevencije o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, i da li se uopštesprovode u praksi?

1.3. Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja jesu aktivnosti socijalnog radnika na prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, odnosno sama uloga socijalnog radnika u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih. Takođe predmet istraživanja će biti i na koji način socijalni radnici preventivno djeluju, analiza postojećih programa prevencije, kao i da li su socijalni radnici uključeni u izradu preventivnih programa te da li ih implementiraju u praksi.

Da bi došli do saznanja o ulozi socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, realizovali smo empirijsko istraživanje i došli do empirijskih podataka o stavovima socijalnih radnika kada je riječ o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Na osnovu navedenih stavova došla sam do određenih zaključaka koji se tiču same prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Socijalni radnici su svakako upoznati sa ovim problemom, i imaju značajnu ulogu u njegovoj prevenciji.

1.4. Ciljevi istraživanja

1.4.1. Naučni cilj

Socijalni radnici u skladu sa svojim opisom posla mogu imati značajnu ulogu u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Ovim istraživanjem koje je prije svega teorijsko-empirijskog karaktera dobili smo podatke o tome koliko su socijalni radnici uključeni u rješavanje ovog problema, kao i o tome koje mjeru oni mogu poduzeti kako bi pomogli u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Takođe, cilj ovog istraživanja je bio o dolazak do saznanja koja je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, da li se socijalni radnici bave prevencijom ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te u kolikoj mjeni provode programe prevencije i da li implementiraju iste.

Jedan od ciljeva ovog istraživanja svakako je i naučna deskripcija. Kada je riječ o deskripciji u ovom istraživanju ona se odnosila na opisivanje samih procesa i razloga koji govore u prilog tome zašto socijalni radnici nešto rada, odnosno zašto ne preduzimaju određene aktivnosti. Upravo na osnovu deskripcije dolazimo do objašnjenja zašto se nešto događa, odnosno zašto ne.

Pored navedenih, cilj ovog istraživanja svakako je i otkrivanje aktivnosti koje socijalni radnici preduzimaju sa ciljem sprečavanja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Na osnovu tih aktivnosti dolazimo i do saznanja o samoj ulozi socijalnog radnika u sprečavanju ovisnosti.

Ostvarenje navedenih ciljeva dovelo bi i do naučne eksplikacije, to jest do utvrđivanja pojedinačnih odnosa, društvenih zakona i naučnih objašnjenja navedenog problema, a dobijeni rezultati mogli bi poslužiti kao osnova za neka dalja i šira istraživanja, koja bi u konačnici mogla dovesti i do konkretnih koraka za rješavanje ovog problema.

1.4.2. Društveni cilj

Društveni cilj istraživanja usmjeren je ka tome da se dobijeni rezultati na adekvatan način analiziraju i prezentuju široj javnosti, kako bi se oni informisali koja je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti, te kako socijalni radnici mogu pomoći kada je riječ o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Takođe na osnovu ovog istraživanja javnost bi se bolje upoznala i sa samom ulogom socijalnog radnika, a određene ustanove i sa mogućnosti angažovanja i saradnje sa socijalnim radnicima.

1.5. Hipoteze istraživanja

1.5.1. Generalna hipoteza

Na osnovu definisanog problema, predmeta i ciljeva istraživanja, postavili smo generalnu hipotezu koja je glasila:

„Zbog toga što ovisnost o psihoaktivnim supstancama sa individualnog prelazi na društveni problem, uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je neophodna i nezaobilazna, ali je u praksi nepravedno zanemarena“.

1.5.2. Posebne hipoteze

Iz definisane generalne hipoteze, postavili smo sljedeće posebne hipoteze:

H1: Socijalni radnici imaju bitnu ulogu u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

H2: Iako je nesoprno da socijalni radnici trebaju učestvovati u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, njihovo učestvovanje nije često.

H3: Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mlađih je nužna i nezaobilazna.

H4: Analizom postojećih programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama evidentno je da socijalni radnici nisu aktivno uključeni u njihovu izradu.

H5 : Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti nije dovoljno prepoznata.

H6: Preventivno djelovanje socijalnih radnika dovodi do smanjenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

H7: Socijalni radnici u saradnji sa drugim institucijama utiču na smanjenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

H8: Socijalni radnici pored preventivnog djelovanja, utiču i na liječenje već postojećih ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

H9: Prezentacije i edukacije o štetnosti ovisnosti o psihoaktivnim supstancama mogu uticati na sprečavanje upotrebe istih.

Ovo istraživanje je teorijsko-empirijsko jer se radi o istraživanju jedne vrlo štetne pojave društvene stvarnosti. Također je i teorijsko jer se radi o analiziranju predhodnih rezultata istraživanja, sumiranju stavova i mišljenja ispitanika o ulozi socijalnog radnika u prevenciji

ovisnosti o psihoaktivnim supstancama što može doprinjeti daljim naučnim istraživanjima. Istraživanje je takođe i deskriptivno jer se koristimo deskriptivnim metodama.

1.6. Metode istraživanja

U ovom istraživanju kao osnovna metoda koristila se hipotetičko-deduktivna metoda iz razloga što su nam za proučavanje ovog problema potrebna već potvrđena društvena iskustva u različitom vremenu.

Pored ove metode, koristili smo se i metodom analize budući da koristimo podatke dobijene ispitivanjem.

Dobijene podatke je bilo potrebno razvrstati po određenim kriterijumima tako da smo koristili i klasifikaciju.

Pored navedenih koristili smo i sintezu jer smo dobijene podatke sintetizovali u jednu cjelinu, a cijelokupno istraživanje vodi kreiranju određenih zaključaka tako da smo se koristili i konkretizacijom.

Tehnike i instrumenti istraživanja

Da bi smo došli do podataka koristili smo metodu ispitivanja, a tehnika prikupljanja podataka u ovom radu je anketa. Anketirani su zaposleni socijalnici radnike u centrima za mentalno zdravlje i centrima za socijalni rad u regiji Birač, ukupno 9 socijalnih radnika u CSR, kao i 25 članova tima u CMZ.

Za potrebe ovog istraživanja izdvojili smo zavisne i nezavisne varijable. Nezavisne varijable se odnose na pol, starost, iskustvo i nivo odgovornosti ispitanika, a zavisne na njihove stavove o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

1.7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja

Kada je riječ o prostornom određenju istraživanja ono se odnosi na prostor regije Birač, a ova regija obuhvata teritorije opština: Šekovići, Osmaci, Zvornik, Bratunac, Milići, Vlasenica i Srebrenica. Istraživali smo temu „Uloga socijalnog radnika na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama“ odnosi se na period od marta 2019. do decembra 2019. godine.

II. OVISNOST O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA

2.1. Definicija ovisnosti

Ovisnost je stanje psihičke ili fizičke zavisnosti, ili i jedno i drugo, od droge koja nastaje kod pojedinca koji periodično ili stalno uzima drogu, a ovisnost neke osobe od bilo koje opojne droge u svakodnevnom životu naziva se narkomanija (Milosavljević, 1997). Ono što karakteriše ovisnost jeste neodoljiva žudnja, odnosno teško savladiva želja za uzimanjem sredstva ovisnosti, bilo da se radi o želji za njegovim učinkom ili sprečavanju боли koja se javlja kada uzimanje prestane.

Sama ovisnost predstavlja javnozdravstveni i socijalni problem savremenog svijeta, te u vezi sa tim provedena su različita istraživanja na polju ovisnosti, sve sa ciljem dobijanja rezultata koji bi se mogli iskoristiti za sprečavanje ovog fenomena. Kada je riječ o samoj ovisnosti bitno je istaći i podatak da svaka osoba ima sklonost ka razvoju nekog oblika ovisnosti, a najčešće tokom stresnih životnih perioda. Upravo zbog sklonosti ka razvoju ovisnosti u stresnim periodima u poslednje vrijeme se proučava uloga stresa u sklonosti ka ovisnosti. Pojedinci kako bi sprječili pojedine negativne osjećaje kao što su tjeskoba, depresija, anksioznost i slično posežu ka zloupotrebi pojedinih psihoaktivnih supstanci sve sa ciljem otklanjanja takvih osjećaja i sa ciljem izazivanja užitka.

Na ovaj način započinje se put ka ovisnosti. Na početku uzimanja sredstva ovisnosti, ono pomaže osobi da se oslobodi osjećaja usamljenosti, anksioznosti, depresije, bespomoćnosti (nemoći) i bezvrijednosti, ali za kratko vrijeme.⁵ Taj kratkotrajni osjećaj uživanja osoba povezuje sa sredstvom ovisnosti i kod nje se javlja želja za njegovim ponovnim uzimanjem. Upravo zbog tog ponovnog uzimanja do kojeg dolazi zbog želje za ponovnim osjećajem uživanja, konzument se i nađe na putu ovisnosti sa kojeg se jako teško skida. Sam proces skidanja je dugotrajan i zahtjevan, a najčešće se provodi savjetodavnim i psihoterapijskim postupcima u kombinaciji sa ljekovima, sve sa ciljem promjene ponašanja ovisnika.

⁵ <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/555> datum pristupa 15.12.2019

2.2. Vrste ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Ovisnosti mogu biti različite, a svaka od njih ima svoj značaj, stepen intenziteta, psihološke, socijalne i ekonomске dimenzije (Štampar 2015). Kod upotrebe psihoaktivnih supstanci javljaju se dvije vrste ovisnosti, a to su fizička i psihička ovisnost a može se raditi i o kombinaciji ova dva oblika ovisnosti.

2.2.1. Fizička ovisnost

Fizička ovisnost je stanje organizma koje nastaje uslijed uzimanja stvari koje uzrokuju ovisnost, kad za održavanje normalnog funkcionisanja organizma više nije dovoljno unošenje hrane i redovna fizička aktivnost i san (tj. osnovne ljudske potrebe), nego postoji fizička potreba organizma za određenim stimulansom na koji se organizam privikao. Takvo stanje se manifestuje kroz različite simptome, ovisno o tvari o kojoj je čovjek ovisan. Organizam fizički ovisnog čovjeka može postići homeostazu samo ako je stimulativna tvar prisutna u organizmu. Oboljeli svoju žudnju za supstancom koja uzrokuje fizičku ovisnost opisuju kao nešto nagonski, nešto poput libida u adolescente ili poput gladi osobe podvrgnute mučenju glađu. Fizička ovisnost također se manifestuje kroz simptome kao što su: proširene zjenice, znojenje, bol u mišićima, curenje nosa, zijevanje i proljev. Nakon 5 do 7 dana apstinencije fizička ovisnost nestaje ali se javlja ona psihička, koja je zapravo i najveći problem u lječenju ovisnika.⁶

U osnovi fizička ovisnost se definiše kao stanje prilagođavanja na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo njeni djelovanje kakvo je u početku izazivala manja količina, i javljanjem apstinencijskih kriza u odsustvu droge. Fizička ovisnost znači da je organizam osobe koja konzumira psihoaktivnu supstancu postao naviknut, odnosno da su te supstance postale nužne kako bi tijelo funkcioniralo, a prestanak uzimanja supstance izaziva tjelesne simptome različitog intenziteta (Štampar 2015 : 10).

⁶ <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/osnovni-pojmovi/simptomi/997> datum pristupa 15.12.2019

2.2.2. Psihička ovisnost

Psihička ovisnost je po manifestacijama slična fizičkoj ovisnosti, to jest čovjek osjeća da mu nešto nedostaje. Ono što karakteriše psihičku ovisnost jeste želja za ponovnim uzimanjem stimulansa kako bi se doživio neki osjećaj, ili kako bi se izbjegao neki negativan osjećaj.

Psihička ovisnost podrazumijeva ovisnost o osjećajima koje izaziva neka supstanca ili ponašanje. Kod ovog oblika ovisnosti javlja se gotovo neodoljiv psihički poriv da se supstanca ponovno uzme, odnosno ponovi ponašanje, bilo zbog osjećaja zadovoljstva, ili da se otkloni nelagoda i tjeskoba (Štampar 2015: 10). Na ovaj način psihoaktivna supstanca ili neko ponašanje postaje bitan, često dominantan sadržaj života, a žudnja za njima postaje karakteristika ponašanja. Ukoliko dođe do uskraćivanja stimulansa moguće su krize identične kao kod fizičke ovisnosti.

Fizička i psihička ovisnost su međusobno povezane, a u velikom broju slučajeva radi se kombinaciji ova dva oblika ovisnosti. Na taj način osoba osjeća neodoljivu želju za psihoaktivnom supstancom koja kod nje izaziva ovisnost, a simptomi koje izaziva upotreba te psihoaktivne supstance manifestuju se kroz poremećaje na tijelu.

2.3. Uzroci ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Razlozi ovisnosti kod mladih mogu biti različiti a povezani su sa njihovom životnom dobi i okruženjem u kojem borave. Mladi u određenom periodu nastoje da razviju određene oblike ponašanja, nastoje da se na neki način dokažu, da potvrde svoj status, da se istaknu, da iskažu svoju pripadnost određenoj skupini ili jednostavno da probaju nešto što do tada nisu. Kao rezultat tih njihovih nastojanja nerjetko se javlja i želja za konzumiranjem nekih od opojnih sredstava. Ta oporna sredstva kao što je ranije navedeno izazivaju i ovisnost. U zavisnosti od same vrste tog opognog sredstva javlja se i različit oblik kao i stepen ovisnosti. Zbog toga ćemo u nastavku navesti neke od razloga zbog kojih se mladi odlučuju za ispoljavanje ponašanja koje može dovesti do ovisnosti.

2.3.1. Samopotvrđivanje

Mladi nastoje da potvrde svoj status, da dokažu da su neko ili da su nešto. U određenim slučajevima da bi se dokazali ili na bilo koji način istakli oni nastoje da probaju neke od psihoaktivnih supstanci koje izazivaju ovisnost. U početku je najčešće riječ o duvanu ili alkoholu koji su dovoljno štetni sami po sebi, ali u određenom broju slučajeva se prelazi i na konzumiranje nešto jačih sredstava poput kanabionola, psihostimulansa i drugih. Dakle, zbog želje za samopotvrđivanjem mladi se okreću ka negativnim stvarima i porivima koje mogu dovesti do mnogih štetnih posledica. Ono što je bitno jeste da se edukacijom i usmjeravanjem mladih o štetnosti psihoaktivnih supstanci može spriječiti njihovo konzumiranje. Takođe, potrebno je raziti svjest kod mladih da se mogu samopotvrditi i kroz mnoge pozitivne oblike ponašanja bez potrebe da se okreću ka negativnim. Sklonost ka psihoaktivnim supstancama zbog samopotvrđivanja izraženija je kod muškaraca (Đukanović 2005).

2.3.2. Pritisak i uticaj vršnjaka

U periodu od petog razreda pa sve do 17 godina uticaj vršnjaka je izuzetno jak. U svakom društву ili svakoj skupini postoje oni pojedinci koji na neki način dominiraju u odnosu na druge. Ta dominacija može biti tolika da dovede i do nagovaranja pojedinca da posegne za nekom od psihoaktivnih supstanci. Istraživanja provedena među mladima koja se liječe od ovisnosti pokazuju da je uticaj vršnjaka najjači kada se radi o razlozima za iskušavanje sredstava ovisnosti. Djevojke često zbog zaljubljenosti ili želje da budu u određenom društvu posežu za upotrebu psihoaktivnih supstanci, dok muškarci na taj način nastoje da se priključe ili da ostanu u toj skupini. Zbog navedenog jako je važno voditi računa o tome sa kim se mlada osoba druži i ko ima uticaj na njega (Pantelić, Čukanović 2014).

Pritisak vršnjaka jedan je od snažnijih razloga zbog kojih se mlade osobe odlučuju na upotrebu psihoaktivnih supstanci. Mladi, kako bi bili prihvaćeni u određene krugove bez razmišljanja se odlučuju na određene aktivnosti kako bi se nekom dopali ili kako bi se istakli u određenim krugovima, a te aktivnosti nerjetko uključuju i psihoaktivne supstance.

2.3.3. Želja za uživanjem u životu – zabava

U današnje vrijeme često se može čuti da neka mlada osoba želi uživati u životu. Želja za uživanjem u životu je u potpunosti ispravna pojava. Međutim, kada je riječ o mladim osobama oni nerjetko ne razumiju šta znači uživati u životu. Mi živimo u vremenu u kojem se jako puno informacija plasira preko medija, portala i društvenih mreža. Na takvim mjestima neke od negativnih pojava nastoje se plasirati kao potpuno ispravne i prihvatljive. Upravo zbog toga mlađi često misle da uživati u životu znači piti, pušiti pa čak i drogirati se. Ne treba ni napominjati koliko je to u stvari pogrešno, ali svakako jako bitan faktor kada je riječ o sklonosti ka psihoaktivnim supstancama. Mlade bi trebalo edukovati i razvijati kako bi sami shvatili šta zapravo znači uživati u životu i zabavljati se (Štampar 2015).

2.3.4. Osjećaj inferiornosti i niskog samopoštovanja

Mladi se u pojedinim situacijama osjećaju inferiorno, fali im sigurnosti i samopoštovanja. Ova pojava može biti znatno dublje prirode bilo da se radi o porodičnim problemima, nezadovoljstvu ličnim izgledom, ponižavanju pa čak i emocionalnom i seksualnom zlostavljanju. Zbog svega navedenog može doći i do depresije i anksioznosti koju nastoje ukloniti upotrebom nekog psihoaktivnog sredstva koje dovodi do ovisnosti (Štampar 2015).

2.3.5. Životni problemi

Kao svi tako i mladi imaju određene životne probleme. Ti problemi mogu biti: porodični, problemi u školi, problemi sa vršnjacima, problemi prilikom treniranja, zabavljanja, problemi povezani sa ličnim izgledom kao i mnogi drugi. Kako bi izbjegli ove probleme mladi zbog toga što su pogrešno naučeni ili su pogrešno razumjeli, smatraju da će upotrebom nekog nedozvoljenog sredstva riješiti iste. Problemi se ne rješavaju na takav način, u stvari taj način je toliko pogrešan da samo dovodi do povećanja problema (Đukanović 2005).

2.3.6. Dio modnog trenda

Mediji, portali i društvene mreže imaju jak uticaj na mlade. Putem njih određene stvari se predstavljaju kao društveno prihvatljive pa čak i poželjne. Danas je moderno konzumirati alkohol, cigarete, kanabinole i stimulanse. Mladi kako bi bili „u trendu“ posežu ka njihovoj upotrebi koja kasnije dovodi do ovisnosti. Putem medija mladima se pružaju sadržaji o sredstvima ovisnosti, radi čega čak i roditelji smatraju kako je takav trend prihvaćen u svijetu, a i kod nas. Svjedoci smo promjene društvenih trendova, kao i smjene generacija zbog kojih dolazi do promjene u shvatanju pojedinih pojava među kojima su i psihoaktivne supstance (Pantelić, Čukanović 2014). Danas mladi da bi bili u trendu odlučuju se na konzumiranje nekih od „lakših“ psihoaktivnih supstanci, sve u cilju praćenja društvenih trendova.

2.3.7. Radoznalost

Mladi ljudi su radoznali. Radoznalost je odlika mladosti. Upravo zbog te radoznalosti, mladi se po nekad odlučuju da probaju neku od psihoaktivnih supstanci samo da bi saznali kakav je to osjećaj. Prvo uzimanje droge je u stvari zadovoljavanje radoznalosti i upoznavanje „tog čuda“. Međutim poslije prvog, drugog, trećeg puta slijedi nešto što se naziva „nastavljanje“ (Đukanović 2005). Mladi nastavljaju uzimati psihoaktivnu supstancu iz različitih razloga. Ti razlozi mogu biti i ti da mu se psihoaktivna supstanca dopala, da je očekivao drugačije efekte ili da je morao pod odrešenim okolnostima i slično. Upravo zbog nastavljanja i gore navedenih razloga i javlja se ovisnost o psihoaktivnim supstancama.

2.3.8. Iz zadovoljstva

Droga pruža zadovoljstvo i uvijek se kreće ka njoj radi dobrih iskustava, to jest radi traganja za senzacijama. Drogе i alkohol deluju brzo, a njihovi početni efekti su veoma prijatni. Zadovoljstvo osjećanja da smo mi sami bolji, svijet oko nas još bolji, da dobro mislimo i osjećamo, da se zabavljamo, uživamo, radujemo prijatnim trenucima koje droga prvobitno pruža (Đukanović 2005). Zbog osjećaja zadovoljstva, mladi ljudi se sve češće odlučuju da konzumiraju psihoaktivne supstance, ni ne sluteći kakve posljedice na njihov život ostavljaju iste. Zbog navedenih razloga, tačnije radi doživljaja trenutnog zadovoljstva mladi se odlučuju na upotrebu nekih od psihoaktivnih supstanci, ne razmišljajući o njihovim štetnim posledicama koje mogu biti daleko snažnije i dugotrajnije od osjećaja trenutnog zadovoljstva.

2.3.9. Porodični problemi

Porodični problemi često su uzrok ispoljavanja negativnih ponašanja kod mladih, a ne samo ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Loši međusobni odnosi između roditelja, loše odgojne i vaspitne metode koje provode, njihove neodgovarajuće ličnosti samo su jedni od razloga zbog kojih dolazi do porodičnih problema. Zlostavljanje, nasilje, kažnjavanje, batinanje, nerazumjevanje, ponižavanje, loša komunikacija, uskraćivanje ljubavi i emocionalnog davanja razlozi su zbog kojih se mladi okreću ka uživanju u psihoaktivnim supstancama.

Mladi ljudi, najčešće uzimaju psihoaktivne supstance da bi nešto nečemu dodali, a ne oduzeli, kako to obično na kraju i ispadne sa uzimanjem droge (Đukanović 2005). Dakle, zbog svih nedostataka koje imaju zbog loše porodične situacije, mladi se odlučuju na upotrebu psihoaktivnih supstanci, koje vremenom dovode do izazivanja stanja ovisnosti i samo više otežavaju dovoljno lošu situaciju.

Porodice koje gaje klimu nepovjerenja, uskraćivanja ljubavi, naglašenog materijalnog davanja za uskraćeno emocionalno davanje, porodice koje loše komuniciraju sa adolescentnim članom, koje ga stalno uhode ili ga puste „da radi šta hoće“ ne treba da se iznenade kada otkriju da njihov član (adolescent) već poodavno krenuo putem droge (Đukanović 2005).

2.4. Posljedice ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Treba biti svjestan da je droga problem s kojim se danas suočava sve veći broj mladih ljudi. Ovaj problem ne događa se isključivo drugima jer je svaka mlada osoba u mogućnosti doći u dodir s drogom, bez obzira na to raspolaže li s puno ili malo novca, je li odgojena strogo ili popustljivo, živi li u gradskoj ili ruralnoj sredini. U vezi sa tim zbog ovisnosti o psihoaktivnim supstancama ovisnici se suočavaju i sa posljedicama. Te posljedice mogu biti različite, bilo da se radi o psihičkim posljedicama, posljedicama fizičke prirode ili o socijalnim posljedicama lica koja je ovisnik o psihoaktivnim supstancama.

2.4.1. Problemi u porodici

Porodični problemi sami po sebi često su uzrok negativnih ponašanja, ali nerjetko oni su i posljedica koja nastaje zbog negativnog ponašanja, a u ovom slučaju zbog ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Mlada osoba koja je iz nekog razloga postala ovisna o psihoaktivnim supstancama izaziva probleme i razor u osnovnoj društvenoj cjelini, to jest porodici. Sama sklonost ka psihoaktivnim supstancama dovoljno je štetna sama po sebi, te kao takva dovodi i do nestabilnosti porodičnog života.

Ovi problemi mogu se manifestovati na različite načine. Sama ovisnost o psihoaktivnim supstancama kod roditelja izaziva osjećaje poput krivnje ili razočarenja. Roditelji krive sami sebe, ili krive jedno drugo zbog toga što nisu primjetili promjene u ponašanju kod svog djeteta. Zbog te krivnje ili razočarenja dolazi i do svađa koje uništavaju harmoničan porodični život i dovode do razora porodice. Drugi način na koji se manifestuju porodični problemi zbog ovisnosti o psihoaktivnim supstancama jeste i finansijska situacija, odnosno finansijski problemi sa kojima se susreću roditelji mlade osobe koja je ovisnik o psihoaktivnim supstancama. Ovisnik dosta često otuđuje novac ili druge vrijedne stvari kako bi došao do sredstava ovisnosti, te na taj način finansijski nanosi štetu svojoj porodici. Još jedan od razloga porodičnih neslaganja zbog ovisnosti o psihoaktivnim supstancama jesu stalne svađe između roditelja i ovisnika. U ovakvim

situacijama roditelji nastoje popraviti situaciju ili ukloniti štetu tako što nastoje ukazati ovisniku na njegove probleme, ukazati mu na načine njihovog rješavanja, pružiti mu podršku prilikom popravljanja i slično. Međutim, ovisnik zbog izmjenjenog stanja svijesti do kojeg dolazi zbog sredstva koje koristi, nije u stanju da razumije situaciju u kojoj se nalazi, ili da razumije roditeljsku brgu, već se naprotiv osjeća ugroženo te raspravom i svađom sa članovima porodice izaziva razor i probleme (Đukanović 2005).

Zbog problema uzrokovanih psihoaktivnim supstancama dolazi do fenomena koji se naziva „dezorganizovana porodica“. Dezorganizovanu porodicu možemo odrediti kao porodicu u kojoj nastaju takvi poremećaji u porodičnom životu koje karakteriše: nedostatak zajedništva, emocijalne povezanosti i nemogućnosti ispunjavanja bitnih porodičnih ciljeva (Golubović 1981). Po toj definiciji u dezorganizovane porodice spadaju one porodice u kojima nedostaju otac ili majka, ali i one porodice u kojima postoje oba biološka roditelja, ali u njima nedostaje uzajamna emocionalna podrška, razumjevanje, odnosno i one porodice koje nisu u stanju da funkcionišu, iako su po strukturi potpune, zbog stalnih konfliktnih situacija među članovima (Milosavljević, 1997).

2.4.2. Problemi u školi

Mladi koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama često se suočavaju sa problemima u školi. Ti problemi se manifestuju u obliku ispoljavanja agresivnog ponašanja, nemogućnosti koncentracije i učenja, ne dolaska na nastavu, loših ocjena, problemima sa prosvetnim radnicima, lošim vladanjem i na druge slične načine.

Droga je česta među učenicima. Procjene su da se ona među učenicima kreće od 10% u pojedinim državama (Šverko, 1981), do čak 35% u pojedinim državama poput SAD i Italije (Biso, 1977). Neki podaci pokazuju da se među narkomanima nalazi oko 30% mlađih od 12 godina (Milosavljević, 1986).

Mlada osoba koja je ovisnik o psihoaktivnim supstancama često izostaje iz škole, ne vidi smisao u obrazovanju, ne može redovno da prati nastavu, što i dovodi do loših ocjena i uspjeha u školi. Sve navedeno uzrokuje ovisnost o psihoaktivnim supstancama. Psihoaktivne supstance zbog svog

djelovanja iskrivljuju svijest korisnika, mjenaju njegovo raspoloženje, njegovu percepciju odnosno mjenaju njegov kontakt sa svakodnevnim životom. Zbog navedenih razloga korisnik često i zapada u probleme u školi. Ne može da se koncentriše, nije zainteresovan, pasivan je i neaktivan, što u konačnici i rezultira lošim stanjem u školi.

Mladi koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama često ispoljavaju i agresivno ponašanje. Zbog tog ponašanja dolazi i do problema sa učiteljima, nastavnicima, pedagozima i drugim. Samim agresivnim ponašanjem dolazi i do loših rezultata iz vladanja što mlade može dovesti i u kontakt sa socijalnim i policijskim ustanovama.

Škola je idealno mjesto gdje se podstiče poželjno ponašanje i smanjuje interes za uzimanje droge (Đukanović 2005). Kao takva škola kroz različite programe može djelovati preventivno kako bi se podigla svijest o psihoaktivnim supstancama kod mladih, i kako bi se sprečila njihova upotreba.

2.4.3. Problemi u društву

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama dovodi i do problema u društvu, bilo da se radi o odnosu sa vršnjacima ili sa drugim članovima društva. Mlada osoba koja je okarakterisana kao ovisnik o psihoaktivnim supstancama biva isključena ili odbačena od strane vršnjaka i okoline. Sa druge strane ona ulazi u nešto drugačije krugove, krugove u kojima je upotreba psihoaktivnih supstanci prihvatljiva ili potpuno opravdana i normalna. Na taj način mlada osoba samo još dublje tone u loše stanje, jer nailazi na razumjevanje i podržavanje dok sa druge strane biva odbačena i neprihvaćena (Đukanović 2005).

Upotreba psihoaktivnih supstanci od strane mladih ulazi u sferu maloljetničke delikvencije. Pod maloljetničkom delikvencijom podrazumjevaju se sve aktivnosti maloljetnih osoba koje su inkrimisane po pozitivnim zakonima pojedinih zemalja (Milutinović, 1981). Mlade osobe koje upotrebljavaju psihoaktivne supstance povezuju se sa drugim ovisnicim i delikventima, te na taj način bivaju etiketirane i odbačene od strane vršnjaka i drugih osoba.

Sam odabir društva i osoba sa kojim mlada osoba provodi vrijeme u mnogome određuje i njegov način ponašanja. Prema tome ukoliko svoje vrijeme mlade osobe provode sa devijantnim licima, ili sa osobama koje su sklone ka uživanju u psihoaktivnim supstancama velika je vjerovatnoća da će i oni početi sa njihovom upotrebatom. Do ove pojave dolazi upravo zbog činjenice da su određena ponašanja, ma koliko ona bila negativna ili nepoželjna, prihvatljiva u određenim krugovima, te kao takva smatraju se i potpuno normalnim.

Sa druge strane, mlada osoba koja počne da se kreće u ovakvim krugovima, biva odbačena od ostalih, te ova činjenica samo još više utiče na pogoršanje situacije, jer na neki način svako ima želju da bude tamo gdje je prihvacen.

2.4.4. Posljedice psihičke prirode

Psihoaktivne supstance zbog svojih karakteristika i načina djelovanja dovode do izmjene stanja svijesti korisnika. Promjenom stanja svijesti dolazi do gubitka kontakta sa stvarnosti, a korisnik je ili uzbuđen ili depresivan sve u zavisnosti od načina na koji djeluje psihoaktivna supstanca.

Tokom posljednjih nekoliko decenija praktičari i istraživači sve više prepoznaju vezu između upotrebe droga i psihičkih poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija definiše ‘dualnu dijagnozu’ kao istodobno postojanje ovisnosti o drogi i drugog psihijatrijskog poremećaja. Prema Procjeni globalnog zdravlja SZO iz 2015. godine, rezultat psihičkih poremećaja i ovisnosti o drogama bio je 169 427 godina izgubljenog zdravog života (DALY) ili 6 % ukupne posljedice bolesti. Različitim brojkama rečeno, Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je u Evropskom izvještaju o drogama 2015. godine ukazao na visoku prevalenciju komorbiditeta među ovisnicima o drogama, od kojih oko 50 % ima i psihički poremećaj. Prema Nacionalnoj anketi o upotrebi droga i zdravlju (NSDUH) Uprave za mentalno zdravlje i zloupotrebu psihoaktivnih tvari (SAMHSA) Sjedinjenih američkih država[LP1] , 2014. godine je približno 7,9 milijuna odraslih osoba u SAD-u imalo prateće poremećaje. Posljedično tome, sve

se više priznaje da je prisutnost psihičkih poremećaja povezanih s upotrebom droga glavni javnozdravstveni izazov koji traži odgovore.⁷

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama dovodi do psihičkih oboljenja koje u određenim slučajevima rezultiraju i suicidom. Suicid je češći kod muškaraca u odnosu na žene, dok je pokušaj samoubistva češća pojava kod osoba ženskog pola (Milosavljević, 1997).

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama dakle dovodi do psihičkih oboljenja. Ova oboljenja su jako štetna i onemogućavaju normalan život pojedinca, a zbog tih psihičkih oboljenja mogu nastradati i nedužne osobe.

2.4.5. Posljedice medicinske prirode

Ovisnici o drogama često imaju jedan ili više pratećih medicinskih problema, što između ostalog može uključivati plućne ili kardiovaskularne bolesti, moždani udar, rak i zarazne bolesti kao što su HIV/AIDS, hepatitis i tuberkuloza. Različita zdravstvena stanja slična psihičkim poremećajima, koja se pojavljuju zajedno s ovisnosti o drogama, mogu ugrožavati liječenje i stoga su rezultati liječenja i oporavka kod oboljelih pojedinaca lošiji.⁸

Prema Svjetskom izvještaju o drogama iz 2017. godine, gotovo 12 miliona ljudi širom svijeta droge uzima intravenski, od čega jedan od osam oboljelih, tj. 1,6 milion, živi s HIV-om, a više od polovine (6,1 miliona) živi s hepatitism C. Među ljudima koji konzumiraju droge, više ih umre od hepatitisa C nego od HIV-a. Prevedeno u brojke, to je 222 000 umrlih od hepatitisa C u odnosu na 60 000 umrlih od HIV-a⁹.

Upotreba psihoaktivnih supstanci dovodi do gubitka pamćenja, gubitka kontrole, takođe izaziva bijes i strah. Svaka navedena pojava predstavlja simptom neke bolesti koju je potrebno otkriti i

⁷ <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/lijecenje-ovisnosti-o-drogama-kod-bolesnika-sa-psihickim-i-tjelesnim-komorbiditetima/> datum pristupa 23.12.2019

⁸ <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/lijecenje-ovisnosti-o-drogama-kod-bolesnika-sa-psihickim-i-tjelesnim-komorbiditetima/> datum pristupa 23.12.2019

⁹ <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/lijecenje-ovisnosti-o-drogama-kod-bolesnika-sa-psihickim-i-tjelesnim-komorbiditetima/> datum pristupa 23.12.2019

dalje tretirati, a mogućnost liječenja tih bolesti dodatno je otežana zbog samog stanja ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

Ovisnici o psihoaktivnim supstancama pogodni su za oboljevanja od nekih bolesti, bilo da se radi o zaraznim bolestima, srčanim oboljenjima, oboljenjima pluća, jetre ili nekog drugog vitalnog organa. Iz tog razloga jako je bitno primjetiti da su mlade osobe ovisne o određenim tvarima, te uticati na njih kako bi se spriječile daleko štetnije posljedice.

2.5. Rasprostranjenost ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Kada je riječ o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih, to nažalost nije toliko rijetka pojava. Ono što je karakteristično za mlade i njihovo uživanje u psihoaktivnim tvarima jeste to da oni nisu dovoljno upoznati sa njihovim štetnim posledicama. Na osnovu istraživanja koje je sproveo Dušančić, došlo se do rezultata koji govore o tome koliko su mladi upoznati sa psihoaktivnim supstancama, koje su to supstance koje se najčešće upotrebljavaju među mladima i na kojim mjestima ih upotrebljavaju. Na pitanje koje psihoaktivne supstance poznaju mlađi su uglavnom navodili tri ili četri supstance, a to su: marihuana, kokain, heroin i spid. Pored navedenih spominjali su i još neke supstance kao što su: krokodi, LSD, morfij, met, amfetamin (Dušančić 2019).

Ipak najrasprostranjenija psihoaktivna supstance među mlađima jeste marihuana. Razlozi široke rasprostranjenosti marijuane svakako su i relativno laka mogućnost nabavke, relativno blage štetne posledice, stav da marijuana nije štetna, da ne izaziva ovisnost i da je treba legalizovati. Efekti marijuane zavise od koncentracije THC-a, tipa marijuane, od načina unosa, od ranijeg iskustva sa marijuanom, očekivanja, opšteg tjelesnog stanja, raspoloženja, društva i ambijenta u kome se marijuana uzima. Osnovno je da ona potencira postojeće duševno stanje. Neko ko je tužan nakon uzimanja marijuane biće još tužniji, neraspoloženiji. Onaj ko je raspoložen, veseo, postaće još veseliji i razdražaniji. Efekti traju od 1-5 sati (Baračkov 2009). Ono što je bitno istaći jeste da veliki broj mladih koji su bili predmet istraživanja smatraju da marijuanu treba legalizovati i da marijuana nije droga, tačnije radi se o procentu od 30%. U skladu sa ranijim istraživanjima, marijuana je droga sa kojom mlađi imaju najviše kontakta. Na ukupnom uzorku 15% je potvrdilo da je koristilo marijuanu, a 6% da to radi više puta mjesečno. Upotrebu

marijuane je potvrdilo najviše mladih iz Velike Kladuše, Tuzle i Banjaluke. Oko 6% mladih je probalo ljepilo ili neku drugu vrstu inhalanta. Ostale droge su korištene u manjoj mjeri, do 3.6%. Uprkos toga zabrinjava da je 2.4 % probalo kokain, a 1.5 % heroin. Oko 1% mladih ističe da više puta mjesečno konzumira heroin, kokain i/ili druge teške droge. To znači da je u našem uzorku bilo najmanje 14 ispitanika koji imaju ozbiljne probleme sa drogom i kojima je potrebna stručna pomoć. Imajući u vidu nizak prosječni uzrast ispitanika (16 godina) ovo svakako nije mali broj (Dušančić 2019: 23).

Izuzetno visok procenat upotrebe psihoaktivnih supstanci među mladima, tačnije među učenicima srednjih škola u Republici Srpskoj registrovan je na osnovu istraživanja pod nazivom „Evropsko istraživanje o upotrebi droge, alkohola i duvana među srednjoškolcima“. Dobijeni rezultati ukazuju na izrazitu dostupnost duvanskih proizvoda među srednjoškolskom populacijom tj. 18.20% djece redovno konzumira duvanske proizvode. Oko 75.1% djece konzumira alkohol. Trend konzumiranja alkohola, kao i procjene njegove dostupnosti je veći kod dječaka nego kod djevojčica. Marijhanu je konzumiralo 4.9% djece, oko 7.2% dječaka i 2.5% djevojčica. S druge strane, sedative je konzumiralo 4% srednjoškolaca, tj. oko 2.8% dječaka i 5.3% djevojčica. Rezultati upućuju na zaključak je upotreba duvana, alkohola i droga povezana u zajednički sistem ponašanja, te da konzumiranje jedne psihoaktivne supstance, vrlo vjerovatno, ishoduje konzumiranjem drugih psihoaktivnih supstanci (Šijak, Stojisavljević, Niškanović 2008).

Mladi koji konzumiraju psihoaktivne supstance najčešće su ih prvi put probali sa 16 godina, mada ima i onih koji su ih probali sa 12 ili 13 godina. Mjesta na kojima ih konzumiraju najčešće su parkovi ili neka druga mjesta na ulici, dok ima i onih koji psihoaktivne supstance konzumiraju kod kuće ili u nekom od ugostiteljskih objekata. Kada je riječ o samoj nabavci psihoaktivnih supstanci najčešće se do njih dolazi negdje na ulici ili nekom skrivenom mjestu, kao i u kafićima, a zabrinjavajući je podatak da se psihoaktivne supstance mogu nabaviti i u školama (Dušančić 2019: 27).

Procjenjeno je da je u periodu 1998. i 2000. godine oko 2.5% opšte populacije i 3.2% djece starosti 15 i više godina konzumiralo kanabis bar jednom godišnje. U mnogim razvijenim zemljama, kao što je Kanada, USA i zapadno evropske zemlje oko 2% mladih je izjavilo da su koristili heroin, a 5% je izjavilo da su pušili kokain (UNDDCCP, 2002).

Dostupnost marijuane među srednjoškolcima u Republici Srpskoj je prilično izražena, oko 12.4% dječaka i 11.1% djevojčica je izjavilo da bi im bilo prilično lako da nabave marijuanu, dok je 13% dječaka i 7.5% djevojčica izjavilo da bi vrlo lako mogli ga nabave marijuanu. Navedeni trend porasta dostupnosti je nešto zastupljeniji kod dječaka. Značajan broj djece procjenjuje da im nije moguća dostupnost marijuane 31.5% slučajeva djevojčice i 36,3% dječaci (Šijak, Stojisavljević, Niškanović 2008).

Da bi se bolje i preciznije razumio odnos mladih prema drogama, postavljeno je i nekoliko pitanja o tome u kojoj mjeri su droge prisutne u njihovom okruženju. Rezultati pokazuju da su droge očekivano najmanje prisutne u porodici, nešto više među vršnjacima, a najviše u mjestu u kojem se živi. U globalu oko 6% ispitanika tvrdi da članovi njihove porodice koriste droge, a 18% vršnjaci (Dušančić 2019: 27). Zabrinjava percepcija trećine mladih da je u njihovom mjestu življenja praktično normalno da mladi upotrebljavaju drogu. Ovakva precepca je svako rizičan faktor koji može doprinijeti većem konzumiranju droga od stane mladih.

Pozitivna stvar je ta da većina mladih ima negativan stav prema drogama, izuzev kada je riječ o marijuani. Više od jedne četvrtine mladih smatra da bi marijuanu trebalo legalizovati i ona je najrasprostranjenija droga među mladima. Zabrinjavajući podatak je prisutnost droga u neposrednom okruženju mladih, kao i podatak da 70% ispitanika poznaje nekoga ko koristi psihoaktivne supstance (Dušančić 2019: 30). Upravo ovaj podatak govori o priličnoj rasprostranjenosti psihoaktivnih supstanci u našem okruženju, kao i o tendenciji da je broj korisnika psihoaktivnih supstanci i veći, a nije manifestovan u rezultatima zbog „tamne brojke“ to jest onih koji znaju a ne žele da otkriju.

III. LIJEČENJE OVISNOSTI O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA

Liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je kompleksan i dugotrajan posao koji obavlja niz stručnjaka zajedno sa porodicom ovisnika koji u tome sudjeluju. Ono što je karakteristično za liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama jeste da je ono podjeljeno u dvije faze koje različito dugo traju, i da bi se ispoštovao proces liječenja ovisnik mora proći kroz obje faze ovog liječenja.¹⁰

Prva faza liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama često se naziva i faza detoksikacije. U fazi detoksikacije ovisnik prolazi kroz jako teško razdoblje i na liječenje u većini slučajeva ne dolazi svojevoljno. Obično na liječenje dolazi zbog pritiska porodice, okoline, zakona kao i nemogućnosti da nabavi psihoaktivnu supstancu. Ono čega se ovisnik najviše plaši u ovoj fazi jeste apstinencijska kriza. Apstinentska kriza je sinonim za psihičke i fizičke reakcije ljudi koji su prestali da koriste određene droge ili alkohol od kojih su postali zavisni (Vidanović, 2006). Do apstinencijske krize dolazi neposredno nakon prestanka uzimanja psihoaktivne supstance, kada se javljaju znaci fizičke ovisnosti kao primarni apstinencijski sindrom koji traje sedam dana pa i duže, a nakon njega slijedi konačni ili sekundarni sindrom apstinencije koji traje šest mjeseci. Apstinencijska kriza mogla bi se uporediti sa nešto težim oblikom gripe u kojem dolazi do hiperaktivnosti središnjeg i autoimunog nervnog sistema. Ovisnik se žali na bolove, neraspoloženje, uznemirenost, strah, a ubrzo nakon apstinencije gubi se tolerancija na učinke psihoaktivne supstance. Kako bi se olakšala apstinencijska kriza, ovisnicima se daje metadon koji svojim djelovanjem na neki način zamjenjuje prethodno uzimanu psihoaktivnu supstancu. Metadon ovisnicima samo olakšava apstinencijsku krizu, ne daje im osjećaje koje su imali uzimanjem psihoaktivne supstance.¹¹

Kada je riječ o ulozi socijalnog radnika kod prve faze liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama ona se ogleda kroz pružanje pomoći i podrške kako ovisniku tako i članovima njegove porodice. Kao što je ranije navedeno ovisnik u proces liječenja ne ulazi svojevoljno. U većini slučajeva članovi bliže porodice utiču na njega kako bi započeo proces liječenja. Socijalni

¹⁰ <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1111/preview> datum pristupa 03.01.2020

¹¹ <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1111/preview> datum pristupa 03.01.2020

radnici kroz različite mehanizme i u skladu sa opisom svojih poslova pomažu ovisniku i njegovoj porodici prilikom započinjanja liječenja. Oni ukazuju na težinu samog problema ovisnosti i nužnost započinjanja liječenja. Kroz pružanje podrške i ukazivanje na probleme ovisnosti, socijalni radnici upućuju ovisnika na adekvatne tretmane i načine liječenja. Oni su prisutni tokom cijelokupnog procesa liječenja i kroz kontakt sa ovlaštenim osobama doprinose uspiješnosti samog procesa liječenja (Huremović,Mahmutović 2018).

Druga faza liječenja ovisnika o psihoaktivnim supstancama svodi se na učenje ovisnika na život bez droge. U ovoj fazi osmišljava se budućnost ovisnika, mijenja se njegovo okruženje, društvo, stvara se novi stil života, ugrađuju se osjećaji samopoštovanja, odgovornosti i slično. Sam prolazak kroz ovu fazu liječenja je dugotrajan i mukotrpan postupak u kojem većina ovisnika odustane i postaju povratnici ili recidivisti.¹² Sam proces liječenja u ovoj fazi provodi se kroz organizovanje različitih terapijskih zajednice, o kojima će više riječi biti u nastavku.

Uloga socijalnog radnika u drugoj fazi liječenja ogleda se u praćenju načina života i ponašanja ovisnika koji je u procesu liječenja. Socijalni radnici upućuju ovisnika u određene terapijske zajednice kako bi doprinjeli poboljšanju njegovog načina života. Također, pružaju punu podršku porodici, te kroz savjetovanje i druge raspoložive mehanizme ukazuju na probleme sa kojima se susreće ovisnik u ovoj fazi, te i na mogućnosti njihovog prevazilaženja.

3.1. Način liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Načini liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama zavise od same supstance koju ovisnik konzumira, kao i od načina uzimanja, dostupnosti psihosocijalnih programa i slično, a kao što je ranije navedeno prvi cilj svakog liječenja ovisnosti jeste uspostavljanje apstinencijske krize. Sam tretman može se provoditi u bolničkim ili izvan bolničkim uslovima, a kada god je to moguće preporučuje se tretman u izvabolničkim uslovima. Naravno, tretman izvan bolnica nije uvijek moguć i zavisi od same ličnosti ovisnika kao i od stepena izazvane ovisnosti.¹³

¹² <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1111/preview> datum pristupa 03.01.2020

¹³ https://www.cybermed.hr/clanci/ovisnost_o_psichoaktivnim_tvarima datum pristupa 03.01.2020

Što se samog liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama tiče, idealno bi bilo da do njega ne dođe. To bi značilo da je proveden uspješan preventivan način sprečavanja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Prevencija je jedan od načina sprečavanja ovisnosti a mogla bi se provoditi na različitim nivoima, bilo da se radi o porodici, obrazovnim ustanovama ili zajednici.

Vrlo je važno da se prevencija započne u okviru najuže društvene cjeline to jest porodice. Prevencija u okviru porodice provodi se na način da se mlade osobe upoznaju sa štetnim posljedicama konzumiranja psihoaktivnih supstanci, te da im se podigne svijest o njima. Ključna stvar kod ove prevencije jeste roditeljski nadzor i učestvovanje roditelja u životu mlade osobe. Djecu treba obrazovati o štetnostima upotrebe psihoaktivnih supstanci, uspostaviti porodična pravila kada je riječ o njima, razgovarati sa djecom kao i voditi računa o načinu na koji provode vrijeme.¹⁴ Socijalni radnici ukazuju na značaj porodice u svim sferama života i rada. Kroz edukovanje o devijantnim ponašanjima i aktivnostima ukazuju i na štetnost koju sa sobom nosi upotreba psihoaktivnih supstanci. Kroz rad u zajednici pomažu roditeljima u edukaciji o štetnim posledicama psihoaktivnih supstanci te na taj način učestvuju u procesu prevencije ovisnosti.

Obrazovne ustanove značajno mogu uticati na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Već u predškolskim razredima djecu treba učiti kako da se nose sa agresivnošću, povećavati im komunikaciju koja u budućnosti može biti ključna za izbjegavanje kontakta sa psihoaktivnim supstancama (Vidić, 2018). U osnovnim i srednjim školama može se raditi na izgradnji negativnog stava o psihoaktivnim supstancama kroz različite programe, edukacije seminare i slično. Socijalni radnici zaposleni u školskim ustanovama kreiraju programe prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama (PAS), prezentuju ih unutar kolektiva, te zajedno sa ostalim prosvetnim radnicima bude svijest kod učenika o štetnosti psihoaktivnih supstanci (Huremović,Mahmutović 2018).

Mnogo je mesta na kojima čitava zajednica može djelovati kako bi se borila protiv stvaranja ovisnosti te stvorila negativan stav o konzumaciji droge i alkohola. Zajednica može djelovati preventivnim programima na razini škola, crkava te raznih klubova i okupljašta. Također, vrlo je važno strategije prevencije prilagoditi etničkom i kulturnom porjeklu mladih kako bi one bile što uspješnije.

¹⁴ http://www.nzjz-split.hr/images/MENTALNO/CLANCI/mjere_prevencije_u_pzz.pdf datum pristupa 03.01.2020

Što se tiče liječenja same ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, tu se podrazumjevaju različiti načini liječenja, bilo da je riječ o bolničkim ili izvanbolničkim tretmanima kao i o psihosocijalnim intervencijama. Kod bolničkih tretmana ovisnici se smještaju u specijalizovane ustanove za liječenje ovisnosti, te se u zavisnosti od njihovog stanja podvrgavaju terapijama kako bi se izlječili od ovisnosti. Ti tretmani mogu biti praćeni pojedinim ljekovima koji u određenom procentu olakšavaju apstinencijsku krizu ovisnika. Na taj način ovisnik se nalazi pod stalnim nadzorom stručnog osoblja koje učestvuje u njegovom tretmani. Izvanbolnički tretmani svode se na liječenje ovisnika izvan ovakvih ustanova. Poželjno je da se tretman provodi na ovaj način, a sama mogućnost njegovog provođenja zavisi i od stanja ovisnika. Psihosocijalne intervencije predstavljaju strukturisane psihologische ili socijalne intervencije koje se koriste u rješavanju ovisničke problematike. One uključuju savjetovanja, rad na podizanju motivacije, rad na slučaju, rad sa porodicom, koordinaciju skrbi, psihoterapiju i prevenciju recidiva. Liječenje ovisnosti podrazumijeva sve strukturisane intervencije, bilo farmakološke ili nefarmakološke, koje su usmjerene ka smanjenju uzimanja ili apstinenciji od uzimanja ilegalnih psihoaktivnih tvari. Prilagodljivost većine psihosocijalnih intervencija znači da pružatelji usluga mogu koristiti različite kombinacije pristupa, uzimajući u obzir potrebe svake pojedine osobe.¹⁵

Psihosocijalni tretmani uvijek su usmjereni ka unaprjeđenju interpersonalnih odnosa i životne situacije, drugim riječima, oni naglasak stavlju na uzajamni uticaj unutrašnjih psiholoških procesa i vanjskih socijalnih i fizičkih uslova. U samom procesu liječenja ovisnih osoba, najveći problem sa kojim se suočavaju stručnjaci jesu nezreli mehanizmi odbrane i nisko samopoštovanje ovisnika, kao i iskrivljena slika o sebi i svijetu koji ih okružuje. Psihosocijalni tretmani podrazumjevaju psihološke i socijalne intervencije. Psihološke intervencije koje se provode u radu sa ovisnicima podrazumjevaju različita savjetovanja, edukacije, podizanje morala i motivisanosti ovisnika, tretmane ponašanja poput analize slučaja, psihoedukacija, sistem nagrada i kazni, različite porodične i bračne terapije kao i kognitivno-bihevioralne terapije. Socijalne intervencije podrazumjevaju pomoć zajednice u riješavanju problema ovisnosti. Pomoć zajednice se može ispoljavati kroz različite načine poput pružanja pomoći u cilju zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, pomoći u hrani, odjeći, obući, pronalaska mjesta stanovanja, mogućnosti zaposlenja kao i razumjevanja i prijateljstva.¹⁶ Uloga socijalnog radnika kada je riječ o liječenju

¹⁵ https://www.cybermed.hr/clanci/ovisnost_o_psihoaktivnim_tvarima datum pristupa 03.01.2020

¹⁶ https://Smjernice_za_psihosoc_tretman-USVOJENE.pdf datum pristupa 03.01.2020

kroz psihosocijalne tretmane ogleda se u upućivanju lica na ovakve načine liječenje i kroz praćenje njihovog napretka tokom procesa liječenja, kao i aktivno učešće u pojedinim tretmanima kao što su tretman nagrade i kazne, poboljšavanje komunikacijskih i socijalnih vještina kao i mnogim drugim.

Jedan od načina liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je i kognitivno-bihevioralna terapija. Kognitivno-bihevioralna terapija je psihološki pristup koji se koristi za rad na utvrđivanju i razumjevanju problema u tretmanu između odnosa misli, osjećaja i ponašanja. Kod kognitivno-bihevioralne terapije, terapeutova uloga jest slušati, poučavati i ohrabrivati, dok je pacijentova uloga govoriti, učiti i koristiti ono što je naučio¹⁷. Bihevioralni pristup je preoblikovanje ponašanja zasnovanog na uslovljenom učenju, a uključuje intervencije kojima je cilj prekinuti klasični uslovjeni odgovor rizična situacija-recidiv, dok kognitivni pristup ističe važnost uticaja mišljenja na ono što osjećamo i kako se ponašamo. Kognitivni pristup mijenja ponašanje promjenom pogrešnih uvjerenja koja podupiru neželjeno ponašanje, uvođenjem pozitivnih uvjerenja i motivacije za promjenu ponašanja na temelju kognitivne terapije - psihoedukacije i terapije jačanja motivacije.

Za liječenje ovisnosti koristi se i takozvana porodična ili bračna terapija. Ova terapije koristi se za liječenje ovisnosti prvenstveno tokom adolesencije, kada upotreba psihoaktivnih supstanci uzrokuje čitav niz problema koji uzrokuju psihičke poremećaje, probleme u školi i drugo visokorizično ponašanje. Ovakav način liječenja podrazumjeva podršku porodice i partenera u prevazilaženju problema ovisnosti. Terapijom se povećava razumjevanje probleme od strane svih učesnika u terapiji, a pacijenti sa boljim porodičnim odnosima imaju veću šansu za izlječenjem.

Trening vještina oblik je intervencije koji uključuje interpersonalne vještine, kontrolu emocija, vježbanje vještina komunikacije, trening asertivnosti, razvijanje samokritičnosti, razvijanje kreativnosti, vještine organizacije i vještine rješavanja problema. Iznimno je važno naučiti ovisnika kontrolisati svoje emocije, a to uključuje prepoznavanje, toleranciju i nošenje sa istima. Korištenjem vježbi rješavanja problema i razvijanjem kontrole emocija, ovisnik počinje određivati i koristiti se zdravim alternativama za stres. Redukcija droge ili alkohola u ovisniku izaziva osjećaj praznine i viška vremena, što izaziva ponovnu želju za psihoaktivnom tvar.

¹⁷ <http://kbt.ba/?p=528> datum pristupa 03.01.2020

Upravo iz tog razloga važno je ovisnika motivisati za uključivanje u različite vrste aktivnosti koje će popuniti osjećaj novonastale praznine (Šarić 2014: 9).

Bitno je istaći da ako osoba pretjerano konzumira psihoaktivne supstance važno je da se na vrijeme uputi ka doktoru porodične medicine ili nekom drugom stručnjaku. Ne podrazumjeva svaka ovisnost dugotrajne tretmane i boravke u rehabilitacijskim centrima. Prodični ljekari osobu mogu savjetovati i uputiti na rješenje problema ukoliko ovisnost nije uzela maha.

3.2. Terapijske zajednice

Terapijska zajednica (TZ) je najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja (Štrkalj-Ivezić, T. Jendričko, Z. Pisk, S. Martić-Biočina 2014: 172). Sama ideja terapijskih zajednica temelji se na ideji kolektivne odgovornosti, razvijanju osjećaja pripadnosti nekoj grupi, razvijanju lične odgovornosti i izbjegavanju osjećaja ovisnosti o stručnoj osobi. Dakle, kod terapijskih zajednica ovisne osobe se sastaju sa osobama koje imaju slične probleme, te se kroz međusobnu interakciju, komunikaciju kao i razumjevanje nastoje zajedničkim snagama suočiti sa problemom ovisnosti, bez zavisnosti o stručnim osobama.

Terapijske zajednice mogu se koristiti u različitim terapijskim sredinama: na bolničkim odjelima, u dnevnim centrima i dnevnim bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji (Štrkalj-Ivezić, T. Jendričko, Z. Pisk, S. Martić-Biočina 2014: 173). U terapijskim zajednicama, članovi pokazuju interes za svoj problem, pokazuju interes za probleme drugih, pokušavaju razumjeti sam proces terapije kao i ostale procese unutar zajednice. Ovaj proces naziva se „kultura istraživanja“, a podrazumjeva otvoreno postavljanje pitanja, kako bi svi a ne samo osoblje bili uključeni u proces psihološkog razumjevanja. Za uspješno funkcionisanje terapijske zajednice neophodna je ravnopravnost svih članova, a sama isključenost hijerarhije ne podrazumjeva postojanje anarhije.

Postoje dva osnovna modela terapiskih zajednica. Demokratski i hijerarhijski ili bihevioralni model (Kennard 1998: 36). Demokratski pristup terapijske zajednice veže se uz Maxwella Jonesa

koji se smatra ocem terapijske zajednice, a razvio se kao metoda grupnog terapijskog rada u liječenju osoba oboljelih od niza psihijatrijskih poremećaja, primarno koristeći principe socijalnog učenja. Higerarhijski pristup modeliran je prema Synanonu koji je osnovao Charles Dederich, a razvio se kao pokret samopomoći za ovisnike o psihoaktivnim supstancama primarno koristeći bihevioralne tehnike modifikacije (Yablonsky 1965: 46).

Terapijska zajednica kao metoda liječenja podrazumjeva dva paralelna procesa. To su razvoj svakog člana pojedinačno i učinkovito djelovanje zajednice kao cjeline. Većina terapijskih procesa u zajednici odvija se u grupama, mada se u pojedinim zajednicama provodi i individualna terapija. Terapijska zajednica pruža širok raspon različitih situacija koje nalikuju životnim situacijama u kojima se poteškoće koje je član zajednice iskusio u svojim ranijim odnosima ponovno proživljavaju s mogućnošću da se u pravilnim razmacima u malim grupama i na sastancima terapijske zajednice te poteškoće prouče kako bi se iz njih učili i usvajali novi modeli. Da bi terapijska zajednica djelovala kao terapijska metoda, svi dijelovi koji je sačinjavaju moraju međusobno dobro funkcionisati. Stoga je nužno da novi članovi usvajaju vrijednosti zajednice, uz naglašenu otvorenost, odgovornost i aktivno sudjelovanje te prenose ove vrijednosti na buduće nove članove, a osoblje i članovi trebaju provoditi sve svoje uloge (Štrkalj-Ivezić, T. Jendričko, Z. Pisk, S. Martić-Biočina 2014: 174).

Liječenje u terapijskim zajednicama provodi se kroz sastanke terapijskih zajednica. Cilj ovih sastanaka je da se podijeli što više informacija u grupi, kako bi one bile svima dostupne. Na sastancima terapijskih zajednica učestvuju svi članovi zajednice, a samim učešćem stvara se osjećaj sigurnosti, kontinuiteta i stabilnosti. Svrha ovih sastanaka je komunikacija i organizacija svakodnevnog života te psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje. Tokom ovih sastanaka svi članovi zajednice obično sjede u krugu kako bi se mogli vidjeti međusobno. Jedna od glavnih karakteristika ovih sastanaka jeste i fleksibilnost, to jest prilagođavanje sastanaka potrebama članova.

Proces liječenja i boravka u terapijskoj zajednici uključuje četiri obično preklapajuće faze: uključivanja, procjene i pripreme, liječenja i oporavka (Kenard, 1998).

Socijalni radnici aktivno učestvuju u svakoj od navedenih faza liječenja. Oni uključuju ovisnika u proces liječenja, zajedno sa stručnjacima učestvuju u fazi procjene i pripreme ovisnika za

liječenje, te prate ovisnika kroz sam proces liječenja i njegovog oporavka u terapijskim zajednicama.

U Bosni i Hercegovini postoji nekoliko ustanova za liječenje osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama u kojima se liječenje provodi kroz terapijske zajednice. Sve ove ustanove za cilj imaju rehabilitaciju i liječenje bolesti ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Svaka od ustanova predstavlja minijaturno društvo u kojem korisnici i osoblje imaju jasno definisane uloge u skladu sa unaprijed postavljenim pravilima. Period boravka ovisnika u ovim ustanovama zavisi i od volje ovisnika ali i od dužine tretmana liječenja, a za uspješno liječenje potrebno je najmanje godinu dana. Većina ovih ustanova radi potreba liječenja predstavljena je kao porodična kuća a ne kao ustanova, upravo iz razloga bolje adaptacije i rehabilitacije ovisnika. Za uspješno liječenje bolesti ovisnosti neophodno je i stručno osoblje koje podrazumjeva: psihologe, sociologe, socijalne radnike, sportske radnike kao i medicinsko osoblje. Svi oni zajedno sa pacijentima kroz različite programe i edukacije učestvuju u liječenju problema ovisnosti. Kako bi se ovisniku pomoglo da stekne uvid u svoje ranije ponašanje, načine razmišljanja i emocionalna stanja organizuju se redovne individualne i grupne terapije sa psiholozima i socijalnim radnicima. Također, provode se i individualne i grupne porodične terapije koje su veoma značajne za održavanje ovisnikove apstinencije, kao i za normalno porodično funkcionisanje nakon tretmana. Pored navedenog nakon liječenja organizuju se i različiti programi podrške sa ciljem lakšeg prilagođavanja i integracije u društvo. Neke od ustanova u Bosni i Hercegovini koji se bave liječenjem problema ovisnosti, a liječenje provode kroz terapijske zajednice su:

- Centar za rehabilitaciju ovisnika o psihoaktivnim supstancama „Smoluća“ Tuzla
- Terapijska zajednica „Izvor“, Plehan Derventa
- Centar za liječenje ovisnosti „Izlaz“ Ilijaš
- JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo
- Terapijska zajednica „Viktorija“ Banja Luka

Terapijska zajednica kao socioterapijska metoda koja uključuje terapijske sastanke, psihoterapijske i suportivne grupe, strukturirani dnevni raspored, međusobne interakcije članova, jasna pravila i granice, omogućuje stvaranje snažne privrženosti koja pomaže u prevladavanju visoke razine ovisnosti i promjenu disfunkcionalnog ponašanja uz istodobno zadržavanje dovoljnog stepena nezavisnosti (Štrkalj-Ivezic, Jendričko, Pisk, Martinović-Biočina 2014: 172).

Međusobnom interakcijom u terapijskim zajednicama postiže se bolje međusobno razumjevanje problema, i povećava mogućnost njegovog prevazilaženja, a jedna od osnovnih karakteristika terapijskih zajednica svakako je preplitanje psihoterapijskih i socioterapijskih elemenata. Kroz učešće u terapijskim zajednicama ovisnici zajedno drugim ovisnicima, porodicom i stručnim osobljem nastoje prevazići problem ovisnosti, te se pripremiti za učestvovanje u svakodnevnim životnim procesima.

Socijalni radnici u terapijskim zajednicama ovisnika mogu provoditi određene kognitivno-bihevioralne tehnike koje uključuju nekoliko različitih individualnih ili grupnih intervencija kojima je cilj oblikovanje stava prema drogama i poboljšanje odnosa prema sebi i široj društvenoj zajednici (Ivandić Zimić, 2019.). Jedna od tehnika kao što je ranije navedeno svakako je i psihoeduksacija, koja može biti grupna ili individualna. Psihoeduksacija se definiše kao profesionalno primjenjen terapijski modalitet koji integriše psihoterapeutske i edukativne intervencije (Lukens & McFarlane, 2004). Danas je prevaziđen tradicionalni, na poremećaje fokusiran psihoedukativni pristup i to razvojem psihoedukativnih grupa u kojima se uvećava učešće pacijenata, razvijaju se i mijenjaju kognitivni procesi u cjelini.¹⁸

Tretman liječenja koji se sporovodi u saradnji sa socijalnim radnicima jeste i tretman ponašanja putem nagrada i kazni. Pri tome treba osigurati da je cilj takvog pristupa dogovoren s osobom, da se nagrađivanje (u vidu određenih pogodnosti unutar terapijske zajednice) provodi neprestano i vremenski određeno i da ima smisao podupiranja zdravog načina života te da je osobi jasan odnos između cilja takvog tretmana i nagrade (Ivandić Zimić, 2019). Između ostalog, u terapijskim zajednicama socijalni radnici mogu provoditi i treninge određenih vještina, na primjer vježbanje definisanja i kontrole emocija, vježbanje vještina komunikacije, trening asertivnosti te razvijanje samokritičnosti i kreativnosti (Ivandić Zimić, 2019).

¹⁸ <https://www.lazalazarevic.rs/index.php/info-kutak/teme-iz-psihijatrije/550-psihoheduksacija> datum pristupa 07.01.2020

3.3. Tretman liječenja

Kada ovisnik o psihoaktivnim supstancama samostalno, ili uz podršku porodice, socijalnih radnika ili drugih lica iz njegove životne sredine, zatraži pomoć ili se odluči na proces liječenja ovisnosti, on biva podvrgnut određenim tretmanima liječenja. Sami tretmani liječenja prema dosadašnjim istraživanjima mogu se zasnivati na procjeni rizika i procjeni odgovora na tretman, a u specifičnim okolnostima i u procjeni kriminogenih potreba (Jolley, 2010).

Princip procjene rizika odnosi se na procjenu budućih sklonosti ovisnika te usklađivanje tretmana u skladu sa procjenom (Jovanović, 2012). Princip odgovora na tretman može biti opšti i specifični. Opšti princip se odnosi na primjenu odrednica i tretmana koji su empirijski potvrđeni kao efikasni, dok se specifični odnosi na prilagođavanje tretmana ovisnika u skalu s njegovim karakteristikama ličnosti i drugim posebnostima (Andrews, 2007). I na kraju princip procjene kriminogenih potreba odnosi se na one potrebe koje dovode do kriminalnih radnji i vršenja krivičnih dijela.

Kada je riječ o samim tretmanima liječenja, oni u mnogome zavise i od ustanove u kojoj se provodi liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Sve ustanove za liječenje ovisnosti imaju isti cilj, a to je liječenje od ovisnosti, i one propisuju slične tretmane ili načine liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Tako na primjer u Zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo u odjeljenju za liječenje narkomanije tretman provode kroz tri faze, a to su:¹⁹

- Savjetovalište i predhospitalni tretman
- Hospitalni tretman
- Supstitucionna terapija (metadon i suboxon)

Individualni rad sa pacijentima podrazumjeva motivaciju, edukaciju i pružanje podrške. Grupni i individualni oblici rada imaju za cilj da se strukturiranim sadržajima postigne što veći stepen aktivnosti u pravcu oporavka i prihvatanja zdravih socijalnih oblika ponašanja. Na Odjeljenju za

¹⁹ http://zalcnarc.net/?page_id=477 (tretman liječenja narkomanije u zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo) datum pristupa 04.01.2020

narkomaniju pristup liječenju je multidisciplinaran, a članovi tima koji učestvuju u vođenju programa su ljekari-neuropsihijatri, medicinske sestre/tehničari, psiholozi i socijalni radnici.²⁰

Hospitalni tretman traje 4 sedmice i tokom tog perioda postiže se optimalan psihofizički oporavak pacijenta. Tretman pacijenata i članova njihovih porodica provodi se kroz individualni tretman i grupne oblike rada.²¹

Substaciona terapija podrazumjeva terapiju metadonom i suboxonom. Metadonska detoksifikaciona terapija (MDT) može biti kratkoročna i dugoročna sa ciljem da pacijenti ovisnici o opijatima ostvare apstinenciju i realizuju nastavak programa rehabilitacije u terapijskoj zajednici/komuni. Provodi se najčešće u hospitalnim uslovima. Metadonska supstaciona terapija (MST) je za ovisnike o opijatima koji nisu uspjeli realizovati dugoročnu apstinenciju iz najmanje dva pokušaja u terapijskim programima (MDT ili neopijatska terapija). Provodi se u vanbolničkim uslovima.²² Terapijski cilj terapije suboxonom je apstinencija od opijata uz dugoročnu rehabilitaciju, zavisno od želje samog pacijenta. Uvođenje u program terapije Suboxonom provodi se u hospitalnim uslovima, a nastavak terapije je u vanbolničkim uslovima.²³

U ustanovi „Novi početak“ koja se također bavi liječenjem ovisnosti prije samog ulaska u proces liječenja vrši se procjena ovisnika. Prije svega provodi se takozvani motivacioni intervju, zatim psihološko testiranje kod ovlaštenog psihologa, a zatim se provodi socijalna anamneza i provjeravaju biohemski dijagnostički parametri zdravlja i sterološke probe na HIV i hepatitis B i C.²⁴ Ukoliko sve provjere budu zadovoljene osoba se uključuje u tretman liječenja. Tretman liječenja može biti hospitalni ili vanhospitalni a konačni cilj sjelokupnog tretmana jeste ponovna integracija ovisnika u normalne tokove društva.

U "Terapijska zajednica Kampus" Kantona Sarajevo koji se nalazi u neposrednoj blizini Sarajeva, liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama realizuje se kroz tretmane liječenja u obliku terapijskih zajednica. Ovisnici koji se nalaze na liječenju u ovoj ustanovi tu borave najmanje godinu dana. Tokom svog boravka bivaju isključeni od vanjskih uticaja dok se ne stvore uslovi za

²⁰ http://zalcnarc.net/?page_id=477 datum pristupa 04.01.2020

²¹ http://zalcnarc.net/?page_id=477 datum pristupa 04.01.2020

²² http://zalcnarc.net/?page_id=477 datum pristupa 04.01.2020

²³ http://zalcnarc.net/?page_id=477 datum pristupa 04.01.2020

²⁴ https://www.ba.undp.org/content/bosnia_and_herzegovina/bs/home/presscenter/articles/2014/12/01/addiction-recovery-new-treatment-helps-bring-families-together-in-bosnia-and-herzegovina.html datum pristupa 04.01.2020

njihovo ponovno uključivanje u svakodnevne životne tokove. U proces liječenja ovisnosti uključeni su stručnjaci iz različitih oblasti među kojima su: socijalni radnici, socioolozi, psiholozi, psihoterapeuti, sportski radnici i mnogi drugi, koji svojim angažovanjem doprinose liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Proces liječenja provodi se kroz sledeće faze :²⁵

- Adaptacija
- Rehabilitacija
- Resocijalizacija

Iz navedenog možemo izvesti određene zaključke o samim tretmanima liječenja ovisnika o psihoaktivnim supstancama. Prema navedenom da bi ovisnik bio uključen u sam proces liječenja mora dobrovoljno pristati na liječenje. Sama odluka da bude podvrgnut tretmanima liječenja u mnogome zavisi od podrške njegove porodice, koja u određenim fazama liječenja biva i direktno uključena u sam proces liječenja i rehabilitacije ovisnika. Prije početka procesa liječenja vrši se provjera samog ovisnika. Konkretno, on biva podvrgnut različitim psihološkim i socijalnim provjerama kako bi se stvorila što bolja slika o njegovom stanju prije početka samog liječenja. Pored navedenog vrše se i zdravstvene provjere sa ciljem utvrđivanja eventualnih bolesti koje mogu biti zarazne, sve u svrhu određivanja samog tretmana i odnosa prema ovisniku.

Proces liječenja provodi se kroz nekoliko faza. U svakoj od tih faza ovisnik prolazi kroz tretmane koji doprinose njegovom izlječenju. Kroz faze liječenja ovisnik podlježe tretmanima u hospitalnim i vanhospitalnim uslovima sa ciljem njegove rehabilitacije i resocijalizacije. Tokom tretmana liječenja ovisnik se izlaže takozvanoj detoksikaciji. Pod detoksikacijom podrazumjeva se odsustvo psihoaktivnih supstanci koje je ovisnik do tada upotrebljavao. Proces detoksikacije je jedan od samih početaka liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te kao takav je izuzetno težak i mukotrpan za ovisnika, i upravo tokom ovog procesa veliki broj ovisnika odustaje od tretmana liječenja jer ne može da podnese teret koji kod njega stvara odsustvo psihoaktivnih supstanci. Cilj detoksikacije je izazivanje apstinencijske krize kod ovisnika, nakon čega on biva podvrgnut tretmanu različitim farmakološkim sredstvima koji su blaži od psihoaktivnih supstanci koje je ovisnik do tada upotrebljavao.

²⁵ <https://www.kampus.ba/o-nama> datum pristupa 04.01.2020

Supstanca koja se najčešće upotrebljava za umanjenje apstinencijske krize jeste metadon. Metadon je sintetička droga koja se daje ovisnicima tokom procesa liječenja kako bi se olakšale posljedice apstinencijske krize. Sam proces liječenja metadonom poznat je pod nazivom metadonska terapija ili tretman liječenja metadonom. Metadonska supstitucionna terapija je ustvari institucionalno drogiranje narkomana kako bi se društvo zaštitilo od kriminalnog ponašanja²⁶. Narkoman, pod nadzorom medicinskog osoblja, svakodnevno dobija dozu heptanona (metadona) koja održava normalno stanje i metabolički balans. Metadon liječi od heroina zbog toga što je apstinencijalni sindrom kod prestanka uzimanja metadona daleko manje izražen i daleko manjeg intenziteta nego kod heroina. Kako je dejstvo metadona duže nego dejstvo heroina, metadon omogućava osobi koja je donedavno koristila ilegalne opijate da sve vreme koje joj je prolazilo u nabavci, upotrebi i oporavljanju od dejstva opijata, sada provodi kvalitetnije. U tom smislu, metadon pomaže u procesu resocijalizacije.²⁷ Klinike mogu koristiti metadon u tretmanu samo uz stalnu superviziju upotrebe, a takav tretman može biti uspešan samo ako je kombinovan sa psihosocijalnom terapijom. Kritika koja se često javlja na račun metadonske terapije je da se samo jedna droga zamjenjuje drugom.

Pored navedenih tokom liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, ovisnik biva uključen i u različite društvene aktivnosti sa ciljem njegove resocijalizacije i vraćanja u normalne društvene tokove. Neki od tretmana liječenja svakako su različite sportske i kulturne aktivnosti kojima ovisnici popravljaju svoje socijalne vještine. U saradnji sa stručnjacima iz navedenih oblasti provode se određeni programi sa ciljem resocijalizacije ovisnika. Također, nezaobilazna stavka u tretmanu liječenja ovisnika o psihoaktivnim supstancama svakako su i terapijske zajednice. Kroz terapijske ovisnik ima mogućnost učestvovanja u radu određene grupe koja ima slične probleme kao što su njegovi. Sami ciljevi ovog tretmana liječenja jesu stvaranja osjećaja pripadnosti kod ovisnika, koji kroz interakciju sa drugim licima, te kroz komunikaciju i međusobno razumjevanje doprinose riješavanju problema ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Veoma važno kod svakog tretmana liječenja svakako je i podrška porodice. Porodica ovisnika je tokom cjelokupnog tretmana liječenja direktno ili indirektno uključena u sam proces. Pored

²⁶ <https://www.stetoskop.info/narkotici-droge/metadon> datum pristupa 05.01.2020

²⁷ <https://www.stetoskop.info/narkotici-droge/metadon> datum pristupa 05.01.2020

podrške koju porodica pruža ovisniku, oni i direktnu učestvuju u životu i radu ovisnika kako bi tretman liječenja u konačnici bio uspješan.

Kada je riječ o ulozi socijalnog radnika u tretmanu liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama ona može biti direktna ili indirektna. Pojedine ustanove direktno angažuju socijalne radnike koji učestvuju u liječenju ovisnika u psihoaktivnim supstancama. Njihov doprinos liječenju ogleda se u praćenju stanja ovisnika i mogućnostima njihovog uključivanja u svakodnevne društvene tokove. Također, porodica je ta koja može tražiti pomoć od socijalne službe kako bi se proveo proces liječenja ovisnosti. U takvim slučajevima socijalni radnici upućuju ovisnika na liječenje i pružaju pomoć u skladu sa zakonskim regulativama. Nisu rijetki slučajevi u praksi u kojima su upravo socijalni radnici direktno upućivali ovisnike na liječenje u ovlaštene ustanove za liječenje ovisnosti. Pored navegenog socijalni radnici kroz provođenje preventivnih aktivnosti utiču i na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama a ne samo na liječenje.

3.4. Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je višestruka. Socijalni radnici mogu pomagati tokom procesa liječenja kroz angažovanost i učešće u pojedinim tretmanima, pružanju podrške i stručne pomoći ovisniku i članovima njegove porodice, preventivnim djelovanjem kroz različite edukacije o štetnosti psihoaktivnih supstanci, saradnju sa obrazovnim i kulturnim ustanovama, rad u društvenoj zajednici kao i na mnoge druge načine.

U okviru svog profesionalnog djelovanja socijalni radnici utiču na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Različitim programima prevencije i edukacije oni ukazuju na štetnost i posledice koje sa sobom nosi upotreba psihoaktivnih supstanci. Aktivno djeluju u obrazovnim i kulturnim ustanovama gdje zajedno sa prosvetnim i drugim radnicima ukazuju na štetnost psihoaktivnih supstanci među mladima. Neprekidno kroz svakodnevne aktivnosti u društvenim zajednicama rade na sprečavanju ovisnosti, ali i na pružanju pomoći licima koje su ovisnici o psihoaktivnim supstancama (Huremović,Mahmutović 2018).

Socijalni radnici su aktivno uključeni i u same tretmane liječenja ovisnika. Angažovani su u specijalizovanim ustanovama koji se bave pružanjem pomoći ovisnicima, te kroz tretmane liječenja doprinose postupcima izlječenja. Tokom tretmana liječenja ovisnici prolaze kroz različite procese i postupke liječenja čiji je cilj izlječenje od ovisnosti kao i sprečavanje recidiva i resocijalizacija ovisnika i njegovo uključivanje u normalne društvene tokove. Tokom tih tretmana socijalni radnici pružaju stručnu i profesionalnu pomoć kroz komunikacijske i socijalizacijske aktivnosti sa ovisnicima. Direktno su uključeni u rad sa ovisnicima i pomažu im u izgradnji socijalnih vještina. Zajedno sa stručnjacima iz drugih oblasti aktivno učestvuju u izradi tretmana i donošenja odluka koji se tiču samog procesa liječenja ovisnika.

Uključeni su i u pružanje podrške kako ovisniku tako i članovima njegove porodice. Pojedini tretmani liječenja nezaobilazno uključuju i angažovanje porodice u procesu liječenja. Članovi bliže porodice pružaju podršku ovisniku te kroz terapijske zajednice i druge tretmane liječenja zajedno sa socijalnim radnicima pomažu u izlječenju ovisnika. Na neki način, upravo socijalni radnici održavaju vezu i balans između porodice i ovisnika, neprekidno ukazuju na napretke u tretmanu liječenja, te učvršćuju vjeru kako ovisnika tako i članova njegove porodice.

Nezaobilazna je i uključenost socijalnih radnika u terapijskim zajednicama. Socijalni radnik u terapijskoj zajednici ovisnika o psihoaktivnim sredstvima ima ulogu terapeuta, savjetnika, „vodiča“ u rehabilitaciji ovisnika, odnosno u terapijskim grupama u kojima ima određene poslove i zadatke u svrhu ispunjenja ciljeva terapijske zajednice (Bugari, 2013). Uloga socijalnog rada kao profesije u terapijskim zajednicama ovisnika ogleda se u primjeni određenih psihosocijalnih intervencija, postupaka socioterapije, savjetodavnih i psihoterapijskih individualnih ili grupnih postupaka u radu i programu terapijske zajednice. U terapijskim zajednicama socijalni radnici s članovima tokom njihovog boravka provode individualno, grupno i porodično savjetovanje, koje je usmjereno na kvalitetnije rješavanje problema ovisnosti putem osposobljavanja pojedinaca za samostalno suočavanje sa svojim problemima i oslobođanjem njihovih kapaciteta i potencijala za napredovanjem i samopomoći (Brlas, 2011). Savjetodavni postupci u suštini su usmjereni prvenstveno aktiviranju ili mijenjanju čovjekovih psihičkih procesa, mišljenja, motivacije, stavova te ponašanja, koje kod osoba ovisnih o psihoaktivnim sredstvima dovodi do preuzimanja odgovornosti za svoj problem i njegovo rješavanje i osposobljavanje za normalan život (Brlas,

2011). Takođe, tokom proces liječenja socijalni radnici mogu provoditi i neke kognitivno-bihevioralne tehnike o kojima je već ranije bilo riječi.

Pored navedenog ciljevi liječenja ovisnika o psihokativnim supstancama su i sprečavanje recidiva kao i resocijalizacija ovisnika. Problem sa kojim se susreću stručnjaci tokom liječenja ovisnosti svakako je i pojava recidiva. Određeni broj pacijenata koji budu uključeni u proces liječenja, i koji prođu kroz sve faze liječenja nakon nekog vremena ponovno se vraćaju upotrebi psihokativnih supstanci. Razlozi povratka mogu biti različiti a najčešće su socijalne i psihološke prirode, te je recidiv veliki problem sa kojim se susreću osobe koje učestvuju u procesu liječenje. Socijalni radnici doprinose sprečavaju recidiva kroz stalno savjetovanje i provjeravanje osobe koja je liječeni ovisnik kako bi se uticalo na smanjenje broja povratnika.

Konačni cilj liječenja ovisnosti svakako je resocijalizacija ovisnika. Pod resocijalizacijom podrazumjeva se njegovo uključivanje u svakodnevne društvene tokove kroz obavljanje društvenih aktivnosti. Nakon tretmana liječenja ovisnici se susreću sa problemima socijalizacije. Na neki način budu etiketirine te imaju poteškoće prilikom pronalaska društvenih i emotivnih veza kao i zaposlenja. Naravno, socijalni radnici su upoznati sa ovim poteškoćama te aktivno ili pasivno sudjeluju u pružanju pomoći ovisniku tokom njihovog prevazilaženja.

IV. PREVENCIJA OVISNOSTI O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA

4.1. Pojmovno određenje prevencije

Prevencija ili preventiva je, u izvornom značenju, sprečavanje neke bolesti ili poremećenog ponašanja ili pojave koja ostavlja posledice po neke osobe ili grupe (Vidanović, 2006). Dakle, u osnovi prevencija je sve ono što preduzimamo kako bi spriječili neke neželjene pojave. Preventivno djelovanje moguće je u mnogim sferama života i rada a provodi se planski i organizovano kroz unaprijed pripremljene programe prevencije. Značaj preventivnog djelovanja može se manifestovati i kroz izreku „bolje spriječiti nego liječiti“, te prema tome, ukoliko bi se spriječila neka negativna pojava onda ne bi bilo ni potrebe za njenim liječenjem ili popravljanjem.

Prevencija prema Vidanoviću može biti:

- Primarna
- Sekundarna
- Tercijarna

Primarna prevencija predstavlja akcije koje se preduzimaju kako bi se spriječila pojava uslova koji rezultuju bolestima ili socijalnim problemima (Vidanović, 2006). Sekundarna prevencija podrazumjeva aktivnosti koje imaju za cilj rano otkrivanje bolesti, čime se povećava mogućnost za intervencije koje sprečavaju napredovanje bolesti i pojavu simptoma (Vidanović, 2006). U okviru sekundarne prevencije fokus se stavlja na ranjive skupine na koje se odnosi konkretni problem. U zavisnosti od tog problema te skupine mogu biti mladi, manjine, socijalno ugroženi ili drugi. Tercijarna prevencija podrazumjeva nastojanje da se izbjegne ponovno javljanje neke bolesti (Vidanović, 2006). Dakle, kroz provođenje tercijalne prevencije nastoji se spriječiti ponovno ispoljavanje ponašanja koja su predmet preventivnog dijelovanja.

Kao što je ranije navedeno preventivno djelovanje provodi se na osnovu programa prevencije. Programi prevencije zasnivaju se na rezultatima provedenih istraživanja koja se odnose na konkretni problem, nakon kojih se iznalaze načini za preduzimanje konkretnih radnji kako bi se spriječio nastanak ili dalje širenje navedenog problema. Programi prevencije provode se kroz

preduzimanje postupaka za preventivno djelovanje. U praksi se pojavljuju poteškoće prilikom izbora postupaka koji u konkretnoj situaciji imaju najviše izgleda za uspjeh zbog postojanja velikog broja preventivnih programa i intervencija. Tokom izbora postupaka na kojima se zasniva sam program prevencije, nastoje se izabrati postupci koji imaju najviše izgleda za uspjeh. Konstantni napor stručnjaka koji su usmjereni ka iznalaženju efikasnih načina za prevenciju rezultiraju pojavom velikog broja intervencija koje se sprovode u praksi. Kao rezultat ovakvog djelovanja javljaju se različiti programi koji su usmjereni na prevenciju problema, a u ovom slučaju na prevenciju ovisnosti o psihotaktivnim supstancama. Zbog toga je važno, prilikom izbora intervencija u konkretnoj situaciji, provjeriti stepen njihove efektivnosti i djelotvornosti, jer „preventivne intervencije imaju smisla ako se provode sistemski i planirano, te ako se istraživanjima dokaže njihova učinkovitost. U području prevencije to podrazumijeva evaluacijska istraživanja primjenjenih preventivnih intervencija/programa/projekata“ (Bašić, 2009: 368). Sama evaluacija može se definisati na različite načine, ali njena primarna svrha su „procjena i unapređenje programa i generisanje znanja“ (Žunić-Pavlović, 2004: 16), kao i pružanje odgovora na nekoliko ključnih pitanja kao što su: Da li su primjenom programa postignuti željeni ciljevi i promjene? Da li se te promjene mogu pripisati preduzetim intervencijama, kao i da li su one održive po prestanku tretmanai koliko dugo? Da li postoje dokazi da su replikacije matičnog programa djelotvorne? (Stakić, 2016: 22).

Mnogobrojnost i različita efektivnost mogućih preventivnih postupaka uticala je i na potrebu kreiranja baza preventivnih programa i to onih koje bi obuhvatale programe „čija je efektivnost u prevenciji poremećaja ponašanja dokazana“ (Žunić-Pavlović, Popović-Ćitić i Pavlović, 2010: 104), tj. onih koji su prošli naučno zasnovanu, empirijsku i sveobuhvatnu evaluaciju, čije su evaluacije recenzirane i objavljene u stručnim časopisima i publikacijama i koji ispune i neke druge predviđene kriterijume. Neki od tih kriterijuma su: visok stepen održavanja promjena tokom vremena nakon primjene programa, postojanje nezavisnih replikacionih studija, postojanje detaljnog opisa uslova primjene i populacije kojoj je namjenjen, priručnika sa pratećom dokumentacijom, kao i programa obuke, nadzora i pomoći korisnicima i osobama koje program treba da sprovode (Stakić, 2016).

U suštini preventivno djelovanje je izuzetno složeno, te kao takvo zahtjeva provođenje opsežnih istraživanja i savjetovanja kako bi se donijeli programi prevencije koji treba da zadovolje potrebe

za sprečavanjem negativne pojave. U praksi postoji veliki broj baza koje sadrže programe prevencije kao i ocjene samih programa. Programi u bazama uglavnom su razvrstani u tri skupine: efikasni, neefikasni i obećavajući (Radovanović, Marković 2017: 395).

Neke od najvećih baza programa prevencije za sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama su: National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) (u osnovi predstavlja nacionalni registar o evidenciji zasnovan na programima i praksi), Model Programs Guide (MPG) (riječ je o programskom vodiču), CrimeSolutions.gov (radi se o riješenjima za kriminalne aktivnosti, Blueprints for Healthy Youth Development (riječ je o nacrtima za zdrav razvoj mlađih) (Radovanović, Marković 2017: 395).

4.2. Vrste prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama predstavlja jedan od najozbiljnijih javno-zdravstvenih i društvenih problema današnjice. Naročito je zabrinjavajuća činjenica da sve veći broj mlađih osoba ulazi u kontakt sa psihoaktivnim supstancama, koje su nažalost naširoko prisutne i dostupne. Štetnost upotrebe psihoaktivnih supstanci ogleda se i u promjenama samog načina života ovisnika, kao i njegovog zdravstvenog stanja. Dalje, osim uticaja na samog konzumenta, ovisnost o psihoaktivnim supstancama utiče i na porodični život, u smislu promjena u porodičnim odnosima, kao i na društvo u cjelini jer je ovisnost o psihoaktivnim supstancama povezana sa negativnim pojavama kao što su kriminal, zarazne bolesti i druge.

Dakle, ovisnost o psihoaktivnim supstancama ozbiljan je problem savremenog duštva, te kao takav iziskuje i njegovo rješavanje. Kao što je bilo rijči ranije, različiti su načini rješavanja ovog problema kroz različite ustanove koje se bave liječenjem, zatim terapijske zajednic, stručne preglede i savjetovanja, pružanje podrške tokom liječenja, tretmana pojedinim supstancama i slično. Međutim ovi načini liječenja djeluju represivno, dakle rješavaju problem kada do njega dođe, dok sa druge strane postoje i mehanizmi kojima se nastoji sprječiti nastanak ili pak širenje ovog problema, sve u cilju njegovog sprečavanja ili smanjenja na najmanje moguće mjere.

Ti mehanizmi podrazumjevaju preventivno djelovanje o kojem je već ranije bilo riječi, a u ovom dijelu osvrnut će se na neke od vrsta preventivnog djelovanja kao i na ustanove i njihov doprinos u sveukupnoj prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Prevencija kako je ranije navedeno može biti: primarna, sekundarna i tercijarna te će u nastavku ukazati na neke načine provođenja ovih oblika prevencije kao i na ustanove u okviru kojih se provode.

Prvi od načina preventivnog djelovanja u sprečavanju ovisnosti svakako je informisanje javnosti o štetnim posledicama upotrebe psihoaktivnih supstanci. Proces informisanja provodi se na različite načine i podrazumjeva angažovanost većeg broja osoba kao i stručnjaka iz pojedinih sfera. Cilj samog informisanja jeste da se kroz različite brošure, prezentacije i predavanja skrene pažnja javnosti na štetnost psihoaktivnih supstanci kao i na mogućnosti izlječenja ovisnosti. Informisanje javnosti o štetnostima psihoaktivnih supstanci u velikom broju slučajeva odnosi se na određene ciljane skupine, a najčešće mlade jer su baš oni najviše izloženi opasnostima koje sa sobom nosi problem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U suštini ovim informisanjem ukazuje se na sve socijalno zdravstvene probleme koje sa sobom nosi ovisnost kako bi se mlađi zaštitili od ove pojave. Pored stručnjaka iz različitih profesija nerjetko su u ovakav način preventivnog djelovanja uključeni i bivši ovisnici koji kroz svoje životne priče pokušavaju doprijeti do mlađih te ih spriječiti da konzumiraju psihoaktivne supstance. Sama informisanja mogu biti individualna ili grupna, sve u zavisnosti od samog cilja koji se nastoji postići u konkretnom slučaju, a pored informisanja o štetnosti vrši se i informisanje javnosti a prvenstveno roditelja o samim postupcima i načina razgovora sa osobom koja je ovisnik (Huremović, Mahmutović, 2018).

Sledeći način preventivnog djelovanja jeste djelovanje unutar pojedinih sistema ili ustanova u okviru njih, a mahom onih u kojima se nalaze rizične skupine. Unutar tih ustanova u skladu sa mogućnostima provode se mjere prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, a programi prevencije prilagođeni su potrebama same ustanove ili sistema u cjelini (Huremović, Mahmutović, 2018).

Tako na primjer u okviru obrazovnog sistema provode se programi prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U suštini, programi prevencije u obrazovnom sistemu su i najznačajniji jer se provode nad prilično rizičnim skupinama kada je ovisnost u pitanju, to jest djeci i mlađim osobama. Važnu ulogu u prevenciji ovisnosti u zdravstvenom sistemu imaju

učitelji, nastavnici i profesori kao i druga lica koja učestvuju u planiranju i provođenju programa prevencije. Prosvetni radnici kroz svoje redovne aktivnosti nastoje usmjeriti mlade osobe na pravi put, a provođenjem mjera prevencije ovisnosti ukazuju im na pogrešan put a to je svakako put ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U okviru obrazovnog sistema provode se i mnoge vannastavne aktivnosti poput sportskih, kulturnih i zabavnih kako bi se mladim osobama ukazalo na prave vrijednosti koje vrijedi njegovati i usavršavati. Preventivni programi u obrazovnom sistemu usmjereni su na populaciju djece i mlađih, njihovih roditelja, prosvetnih radnika i ostalih relevantnih subjekata kao i na identifikovanje rizičnih skupina mlađih za koje treba kreirati posebne programe prevencije. Od svih institucija društvene zajednice školski sistem ima najviše mogućnosti da primarnom prevencijom unaprijedi nacionalni standard zaštite djece i mlađeži od svih oblika rizičnog ponašanja, pa tako i od onih koja mogu dovesti do stanja ovisnosti (Sakoman, 2005).

Sledeći sistem u okviru kojeg se provode mjere prevencije a koji i sam provodi te mjere jeste zdravstveni sistem. U okviru sistema zdravstva provode se mjere prevencije bolesti i drugih stanja koje ugrožavaju ljudsko zdravlje te tako i mjere prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U mjerama prevencije sistema zdravstva putem službi porodične medicine, školske medicine i službi za zaštitu mentalnog zdravlja sarađuje sa školskim preventivnim programima kako kroz redovnu nastavu tako i kroz vannastavne aktivnosti te kroz saradnju sa roditeljima i stručnim službama škole. Tako da nisu rijetki slučajevi da se u školama organizuju predavanja i edukacije čiji su inicijatori i izvođači zdravstveni radnici koji ukazuju na problem ovisnosti, a sa druge strane i u samim zdravstvenim ustanovama provode se ovi programi kroz savjetovanja i edukacije ali i kroz tako zvanog propagandnog djelovanja putem pojedinih plakata ili postera kojima se ukazuje na štetnost koju ovisnost nosi sa sobom.

Prevencija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama provodi se i u okviru sistema socijalne zaštite. Preventivno djelovanje u okviru ovog sistema usmjereno je na osiguranje i ostvarenje mjera i programa namjenjenih socijalno ugroženim osobama, odnosno osobama sa nepovoljnim porodičnim i ličnim okolnostima. U tom smislu potrebno je istaknuti ulogu centara za socijalni rad, centara za mentalno zdravlje, terapijskih zajednica te drugih pružatelja socijalnih usluga u cijelokupnoj prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Navedene ustanove i pružatelji socijalnih usluga sudjeluju u suzbijanju ovisnosti o alkoholu, drogama i drugim psihoaktivnim

supstancama kreiranjem medijskih kampanja, provođenjem porodično orijentisanih programa kao i programa prevencije utemeljenih na politici lokalne zajednice. Posebnu ulogu u okviru sistema socijalne zaštite imaju centri za socijalnu zaštitu te domovi za djecu i mlade s problemima u ponašanju u borbi protiv ovisnosti o alkoholu i drogama, budući da provode i izvršenje odgojnih mjera izrečenih maloljetnicima i mlađim punoljetnicima. Takođe, neophodno je navesti i značaj socijalnih radnika u saradnji sa obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama kao i sa policijom u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Prevencija ovisnosti vrši se i u okviru redovnog policijskog djelovanja u okviru kojeg se nastoje spriječiti sve negativne pojave pa tako i ovisnost o psihoaktivnim supstancama. U okviru policijskih ustanova forniraju se timovi koji se bave prevencijom ovisnosti. Ti timovi kroz saradnju sa školskim, zdravstvenim i socijalnim ustanovama nastoje doprinjeti ukupnom smanjenju problema ovisnosti.

Pored navedenih prevencija se provodi i na nivou lokalne zajednice. Unutar lokalne zajednice kroz saradnju sa gore navedenim ustanovama provode se preventivni programi za sprečavanje i smanjenje ovisnosti. Svaka lokalna zajednica specifična je sama po sebi, te se u okviru te zajednice i kreiraju i provode programi prevencije koji se odnose na tu zajednicu.

4.3. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u Centrima za socijalni rad

Centar za socijalni rad je institucija polivalentnog tipa koju osniva država, grad ili opština a koja ima javna ovlašćenja u oblasti rješavanja o pravima građana iz oblasti socijalne zaštite, ostvarivanja uloge organa starateljstva, preventivnih djelatnosti kao i praćenja i proučavanja socijalnih problema (Vidanović, 2006). Funkcije centra za socijalni rad uključuju i ostvarivanje socioterapijskih usluga i tretmana širokog spektra sociopatoloških poremećaja različitih kategorija korisnika, dok se stručna organizacija u centru za socijalni rad zasniva na standardima i etici socijalnog rada, uz učešće stručnjaka različitih profila: socijalnih radnika, psihologa, pedagoga, pravnika, a po potrebi i drugih stručnjaka.

U skladu sa ovlaštenjima i poslovnim aktivnostima socijalni radnici u centrima za socijalni rad angažovani su i na aktivnostima preventivnog djelovanja u cilju sprečavanja negativnih društvenih pojava (Vidanović, 2006). Konkretno kada je riječ o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama socijalni radnici u centrima za socijalni rad provode niz aktivnosti u cilju rješavanja ovog problema. Prije svega, socijalni radnici u okviru redovnog djelovanja učestvuju u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u odnosu na socijalno ugrožene osobe. Socijalno ugrožene osobe mogu se okarakterisati kao rizične skupine kada je upotreba psihoaktivnih supstanci u pitanju. U zavisnosti od socijalnog statusa, socijalne situacije kao i samog položaja u društvu određen broj socijalno ugroženih osoba okreće se ka upotrebi psihoaktivnih supstanci. Upravo iz tog razloga značajna je i uloga socijalnih radnika u centrima za socijalni rad kada je u pitanju prevencija te ovisnosti (Vidanović, 2006). Socijalni radnici nastoje da kroz edukovanje i savjetovanje ovakvih osoba kao i njihovih porodica o štetnosti psihoaktivnih suptanci utiču i na sprečavanje upotrebe istih. Dalje, socijalni radnici u centrima za socijalni rad nezaobilazni su u kreiranjima i izradama programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U skladu sa okolnostima i mogućnostima koje vladaju u određenim životnim sredinama, oni sa drugim stručnjacima i ovlaštenim osobama donose programe prevencije koji u konkretnim slučajevima mogu dati najpovoljnije rezultate. Pored navedenog, dakle pored kreiranja i izrade programa prevencije, socijalni radnici u centrima za socijalni rad aktivno su uključeni i u njihovo provođenje. Provođenje tih programa može biti direktno ili indirektno. Pod direktnim se podrazumijeva direktna angažovanost socijalnog radnika iz centra za socijalni rad u aktivnostima prevencije kroz savjetovanja i informisanja, kao i kroz predavanja i prezentovanja o štetnosti psihoaktivnih supstanci. Indirektno socijalni radnici iz centara za socijalni rad preko svojih podređenih ili putem saradnika u školama, zdravstvenim ustanovama, lokalnim zajednicama i drugim nastoje provoditi programe prevencije ovisnosti (Huremović, Mahmutović, 2018).

Kada je riječ o regiji Birač, socijalni radnici u centrima za socijalni rad aktivno sarađuju sa školskim, zdravstvenim kao i sa policijskim ustanovama u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Izradom programa prevencije koji se odnose na posebno rizične skupine a to su svakako mladi i socijalno ugrožene osobe nastoje spriječiti problem ovisnosti. Direktno su uključeni u programe prevencije ovisnosti u ovoj regiji, naročito u školskim ustanovama, gdje iz razloga ne postojanja socijalnih radnika savjetuju i informišu mlade o štetnosti koju sa sobom

nose psihoaktivne supstance. Pored mladih aktivno informišu i pedagoge, učitelje i drugo osoblje o njihovim mogućnostima kada je u pitanju prevencija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Socijalni radnici pored redovnih aktivnosti i programa koje oni donose i sprovode, nisu rijetki slučajevi i da budu angažovani od strane nastavnog osoblja, a naročito od strane nastavnika socijologije i demokratije u aktivnostima koje se odnose na psihoaktivne supstance. U navedenim slučajevima najčešće se radi o nekim takmičenjima iz navedenih predmeta, gdje se od nastavnika traži da prezentuju svoja iskustva iz ove oblasti kao i aktivnosti koje sprovode u preventivnom ali i u represivnom djelovanju kada se radi o psihoaktivnim supstancama. Svakako socijalni radnici u centrima za socijalni rad vrše savjetovanje i edukovanje roditelja i odraslih o problemima ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, gdje zajedno sa roditeljima nastoje uticati na sveukupno sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Dakle, socijalni radnici u centrima za socijalni rad nezaobilazni su u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama bilo da je riječ o izradi programa prevenciji ili njihovom sprovođenju.

4.4. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u centrima za mentalno zdravlje

Centar za mentalno zdravlje predstavlja sveobuhvatnu i pristupačnu službu za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici i provodi: mjere prevencije mentalnog zdravlja, prevencije, dijagnostike i liječenja mentalnih poremećaja, mjere promocije očuvanja mentalnog zdravlja kao dijela opštег zdravlja, kako pojedinca, tako i cijele zajednice, prevenciju mentalnih poremećaja i oboljenja kod djece i omladine kroz specifične programe zaštite uz saradnju sa školama i drugim vaspitnim institucijama, te kontinuirano praćenje osoba sa mentalnim poremećajima nakon bolničkog liječenja, uključujući podršku i rad sa porodicom.²⁸

Socijalni radnici u centrima za mentalno zdravlje redovno provode programe prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Njihov primarni značaj u centrima za mentalno zdravlje, predstavlja upravo zaštita mentalnog zdravlja, a mentalno zdravlje u nekim slučajevima može biti

²⁸ <http://domzdravljabanjaluka.com/dz/centar-za-zastitu-mentalnog-zdravlja/> datum pristupa 12.01.2020

i povezano sa psihoaktivnim supstancama, jer upotreba psihoaktivnih supstanci može dovesti i do problema u mentalnom zdravlju osoba. Poznato je da neke psihoaktivne supstance mogu dovesti do pojava poput halucinacije ili iluzije, te kao takve direktno narušavaju mentalno zdravlje osoba. One svojim djelovanjem iskrivljuju sliku stvarnosti i realnosti te dovode do mentalnih poremećaja.

U tom kontekstu značajno je djelovanje socijalnih radnika u centrima za mentalno zdravlje u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. U centrima za mentalno zdravlje provode se programi prevencije koji podrazumjevaju prezentovanje i savjetovanje o problemima ovisnosti te o njenom uticaju na mentalno zdravlje. Socijalni radnici sa drugim saradnicima učestvuju u kreiranju i provođenju ovih programa prevencije, kroz edukativne prezentacije, rad sa ovisnicima, savjetovanja roditelja i druge načine.

Konkretno u regiji Birač socijalni radnici u centrima za mentalno zdravlje nastoje ukazati na probleme ovisnosti i njenom uticaju na mentalno zdravlje osoba kroz programe prevencije, dane otvorenih vrata, savjetovanje mlađih i odraslih, te kroz praćenje napretka i socijalizacije osoba koji su podvrgnuti tretmanima liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

4.5. Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u terapijskim zajednicama

Terapijska zajednica (TZ) je najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje lične odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju (Štrkalj-Ivezić, Jendričko, Pisk, Martić-Biočina, 2014: 172). Može se koristiti u različitim terapijskim sredinama: na bolničkim odjelima, u dnevnim centrima i dnevnim bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji (Štrkalj-Ivezić, Jendričko, Pisk, Martić-Biočina, 2014: 172).

Središnji događaj terapijske zajednice je sastanak terapijske zajednice čiji je cilj podijeliti što više informacija u velikoj grupi, kako bi one bile svima dostupne (Štrkalj-Ivezić, Jendričko, Pisk, Martić-Biočina, 2014: 176). Na sastancima unutar terapijskih zajednica pored ovisnika učestvuju i članovi stručnog osoblja među kojima su i socijalni radnici. Socijalni radnici unutar terapijskih zajednica aktivno su uključeni u proces rehabilitacije ovisnika. Svojim djelovanjem nastoje pružiti pomoć socijalno ugroženim kao i ukazati na socijalne aspekte problema ovisnosti. Kroz razgovore i savjetovanja sa ovisnicima nastoje ih uputiti u međusobne socijalne interakcije kao i interakcije u normalne i svakodnevne društvene tokove. Poseban značaj socijalnih radnika u terapijskim zajednicama svakako je i pružanje pomoći ovisniku i članovima njegove porodice nakon tretmana liječenja.

Dakle, uloga socijalnih radnika unutar terapijskih zajednica je preventivno-represivne prirode. Oni pružaju pomoć ovisnicima kod kojih već postoji problem te nastoje da pomognu takvim licima u prevazilaženju problema ovisnosti. Dok sa druge strane socijalni radnici nastoje pripremiti uslove i savjetovati ovisnika kako bi se on što efikasnije uključio u socijalnu zajednicu. Nastoje mu ukazati na eventualne probleme sa kojima se može susresti kao i mogući problem recediva. Na taj način oni pripremaju ovisnika na dalje izazove te djeluju preventivno u pokušaju njihovog sprečavanja.

Svakako je neophodno istaći i da socijalni radnici u terapijskim zajednicama učestvuju i u izradama programa prevencije ovisnosti. Na osnovu iskustva koje imaju u radu sa ovisnicima, kao i na osnovu interakcije sa njima i njihovim porodicama oni se upoznaju sa najčešćim pojavama i problemima sa kojima se oni susreću kada je riječ o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Ovisnici i članovi njihovih porodica im se povjeravaju i otvaraju i tako ukazuju na pojave koje dovode do ovisnosti. Na osnovu njihovih iskaza socijalni radnici stvaraju širu sliku koja vodi do problema i proširuju svoja znanja koja se odnose na problem ovisnosti. Upravo takva znanja, dakle ona praktična neophodna su za izradu adekvatnih programa prevencije koji mogu dovesti do sprečavanja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

U ovom dijelu bih istakla i da na području regije Birač ne djeluje ni jedna terapijska zajednica koja se bavi problemima ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te se ovisnici sa ovog područja u okviru tretmana liječenja upućuju na druge ustanove koji se bave liječenjem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

4.6. Analiza zakona i programa o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama ozbiljan je problem modernog društva koji narušava društveno prihvatljive norme ponašanja, te se kao takav nastoji sprječiti ili umanjiti što bi u končnici i dovelo do sprečavanja nastanka ovisnosti. Kako bi se uticalo na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama donose se određeni zakoni ali i programi prevencije kojima se zabranjuje i sprečava upotreba psihoaktivnih supstanci. Problem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama regulisan je zakonskim regulativama, a konkretno kada je riječ o Bosni i Hercegovini ovaj problem regulisan je „Zakonom o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga“ objavljenom u Službenom glasniku Bosne i Hercegovine broj 8, od 7. februara 2006. godine²⁹. Pored ovog zakona problem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama regulisan je i programima prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te će u nastavku rada izvršiti analizu navedenog zakona i programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga na snagu je stupio u februaru 2006. godine. Ovaj Zakon donosi se radi provođenja Jedinstvene konvencije o opojnim drogama iz 1961, dopunjene i izmijenjene Protokolom iz 1972. o izmjenama i dopunama Jedinstvene konvencije o opojnim drogama iz 1961, Konvencije o psihotropnim tvarima iz 1971. i Konvencije Ujedinjenih naroda protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih tvari iz 1998. godine. U provođenju ovog zakona na državnom nivou učestvuje pet ministarstava među kojima su: Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa, Ministarstvo finansija i Ministarstvo pravde. Zakon se u velikoj mjeri bavi koordinacijom mjera krivičnog progona u vezi sa drogama i mjerama za smanjenje potražnje u BiH. U skladu sa navedenim Zakonom osnovana je Komisija za suzbijanje opojnih droga BiH čiji sastav, po službenoj dužnosti čine ministar civilnih poslova, entitetski ministri zdravlja i odgovorno lice u Distriktu, šef Odjeljenja za opojne droge Ministarstva sigurnosti, predstavnik ministarstva pravde BiH, Ministarstva vanjske trgovine i ekonomskih odnosa BiH i Ministarstva finansija i trezora BiH.

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga propisuje:³⁰

²⁹ https://www.pravosudje.ba/vstv/faces/pdfServlet?p_id_doc=10721 datum pristupa 07.02.2020. godine

³⁰ https://www.pravosudje.ba/vstv/faces/pdfServlet?p_id_doc=10721 datum pristupa 07.02.2020. godine

- osnivanje posebnih organa za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga,
- razvrstavanje supstanci i biljaka kao opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga ili kao prekursora, prema režimu zabrane ili kontrole koji se na njih primjenjuje, te prema njihovoj vrsti i osobinama,
- svrha i uslovi dozvoljenog uzgoja biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te uslovi za proizvodnju, promet i posjedovanje opojne droge, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se mogu dobiti opojna droga i prekursora,
- nadzor nad uzgojem biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga te nad proizvodnjom, prometom i posjedovanjem opojne droge, psihotropnih supstanci, biljaka iz koje se može dobiti opojna droga i prekursora,
- okvirne mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Pri Ministarstvu sigurnosti BiH djeluje Odjel za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga koji je nadležan za sistemsko prikupljanje podataka i praćenje određenih pojava, za prikupljanje i obradu podataka potrebnih za sprečavanje i borbu protiv trgovine nedopuštenim drogama i drugih krivičnih prekršaja u vezi sa zlouprebom opojnih droga, te za koordinaciju aktivnosti policije, carine i drugih organa u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga. Odjel također radi na međunarodnoj saradnji sa drugim zemljama u regiji i sa predstavnicima Evropske unije u oblasti sigurnosti, te prati provođenje Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga. Zakon također reguliše evidencije o ovisnicima i povremenim uživaocima opojnih droga koje vode nadležni zavodi za javno zdravstvo, te o istim izvještavaju Ministarstvo civilnih poslova BiH, i Sektor za zdravstvo, a izvještavanje se provodi propisanim Jedinstvenim obrascem liječenih ovisnika.

Veći fokus na oblast prevencije ovisnosti o supstancama i rizičnim ponašanjima je dat u okviru Zakona o zdravstvenoj zaštiti (RS iz 2009. godine i FBiH iz 2010. godine).³¹ Jedna od mjer je vođenje zdravstvene politike koja podstiče i razvija zdrave životne navike kod stanovništva. Nadležne entitetske vlade izdvajaju sredstva za epidemiološko praćenje, prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju hroničnih masovnih bolesti, uključivši alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogama i druge ovisnosti. Međutim, unutar postojećih zakona evidentna je potreba da se stavi veći fokus na mjeru koje uključuju pedagoški pristup u radu na

³¹ <http://www.narkone.org/images/publikacije/JUPPO%20brosura.pdf> datum pristupa 07.02.2020. godine

prevenciji ovisnosti, te sam termin ovisnosti proširiti i na druge oblasti (internet, kockanje/klađenje i sl.) koja su posljednjih godinama poprimila mnogo veći uticaj, a posebno na populaciju mladih. Pored toga, Zakon o zdravstvenoj zaštiti bi trebao biti donesen na državnom nivou.

Kada je riječ o programima prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih u Bosni i Hercegovini, bitno je istaći da ovakve programe podstiču ministarstva zdravlja i obrazovanja na entitetskom nivou, te na nivou kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine kao i na novou opština i lokalnih zajednica. U Bosni i Hercegovini ne postoji stalni program prevencije koji bi se ugradio u školski plan i školski sistem Bosne i Hercegovine, već se na nivou entiteta, kantona, opština i lokalnih zajednica donose programi prevencije ovisnosti. Pored ministarstva zdravlja i obrazovanja u izradi programa prevencije učestvuju i nevladine organizacije, kao i mreža centara za mentalno zdravlje i ministarstvo unutrašnjih poslova.

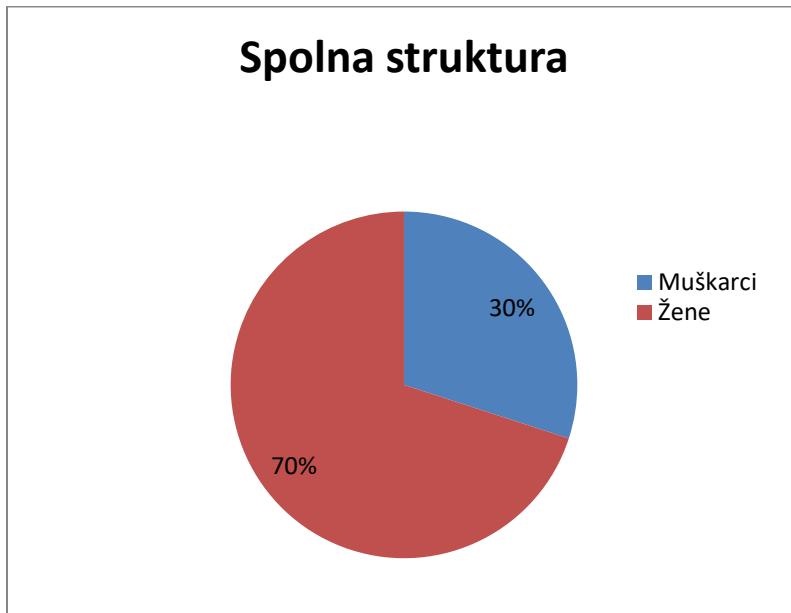
Najbolji primjer kontinuiranog programa o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u Bosni i Hercegovini je program prevencije Kantona Sarajevo. Ovaj program prevencije zajedno podržavaju Ministarstvo zdravlja i Vlada Kantona Sarajevo, a za implementaciju ovog programa zaduženo je Vijeće za implementaciju programa. Ovaj program postoji od 1999. godine a poslednji put izmijenjen je 2008. godine. Program prevencije propisuje aktivnosti za sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te se implementira u školske ustanove kantona Sarajavo gdje se kroz predavanja i edukacije mladi upoznaju sa problemima ovisnosti i sa mogućnostima i načinima njenog sprečavanja.

U Banjaluci (RS), udruženje Viktorija (NVO) je posljednjih godina implementiralo niz preventivnih aktivnosti. Program prevencije pod nazivom „Stop Drugs“ („Zaustavite droge“), koji je uključivao lekcije o prevenciji za roditelje i više od 2 000 učenika u osnovnim i srednjim školama 2009. godine. Udruženje je između decembra 2007. godine i marta 2008. godine implementiralo projekt prevencije po imenu ‘It is not worth giving up life’ („Nije vrijedno odustati od života“), koji je finansirala administracije Grada Banjaluka. U projekt je bilo uključeno predavanje o zloupotrebi droga i njenim posljedicama u osnovnim školama, te prezentacija dokumentarnog filma i distribucija štampanog edukacijskog materijala.

Kada je riječ o programima prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama koji se provode na teritoriji regije Birač istakla bi da je u školama ove regije u poslednjih 10 godina sprovedeno niz programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Ovi programi provode se u okviru opština i lokalnih zajednica, gdje socijalni radnici zajedno sa pripadnicima ministarstva unutrašnjih poslova, kao i nastavnim kadrom u školama i zdravstvenim radnicima održavaju predavanja na temu ovisnosti. Cilj ovih predavanja je upoznavanje mladih sa problemima ovisnosti kako bi se uticalo na njeno sprečavanje, a mladima se prezentuju podaci o štetnosti ovisnosti, puštaju dokumentarni filmovi o posledicama ovisnosti i dijele promotivni materijali koji promovišu zdrav način života.

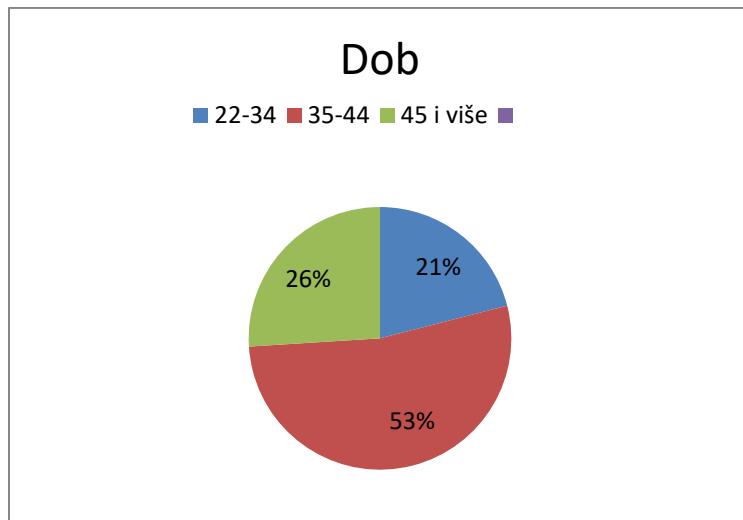
V. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje na temu „Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama“ sprovedeno je na teritoriji regije Birač. Ispitanici u ovom istraživanju bili su uposleni u Centrima za socijalni rad u Šekovićima, Vlasenici, Milićima, Bratuncu, Srebrenici, Zvorniku i Osmacima, kao i uposlenici u centrima za mentalno zdravlje u Vlasenici, Zvorniku, Srebrenici i Milićima. Cilj provedenog istraživanja bio je da se dobiju odgoviri na pitanja koja se odnose na ulogu i značaj socijalnih radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, a dobijeni rezultati su prestavljeni u nastavku.



Grafikon 1: Spolna struktura

Na grafikonu broj 1 predstavljena je spolna struktura, to jest udio muške i ženske populacije obuhvaćene ovim istraživanjem. Broj ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem je 34 (osoba). Fokus je da bude približan broj muške i ženske populacije. Broj pripadnika ženskog pola je 24, tačnije 70% od ukupno ispitanih, dok je broj muškaraca 10 to jest 30% ispitanika.



Grafikon 2: Dobna struktura ispitanika

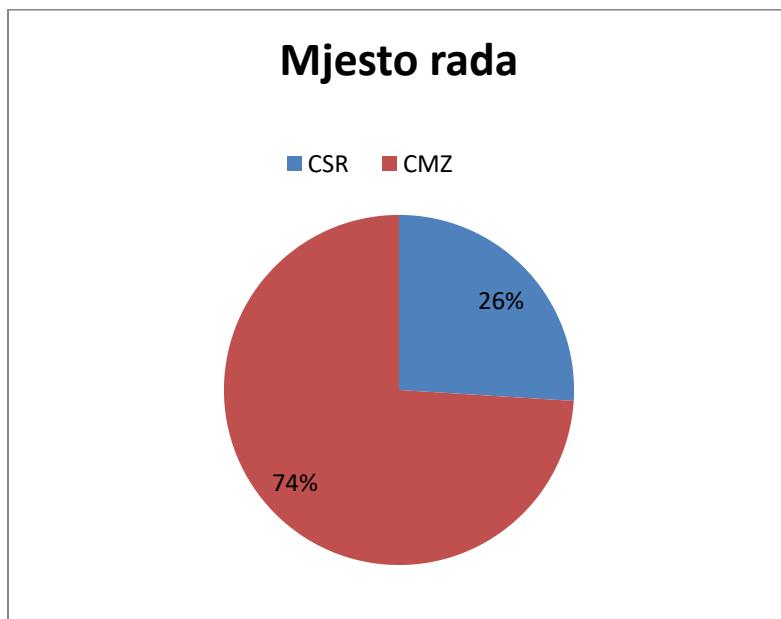
Za potrebe ovog istraživanja, a kada je u pitanju dobna struktura ispitanika kreirane su tri grupe. Grupe se odnose na osobe starosti od 22 do 34 (godina), 35 do 44 (godina) 45 godina i stariji. Prema rezultatima istraživanja najzastupljenija je dobna struktura od 35 do 44 godine. Od ukupnog broja ispitanika 53%, tačije 18 ispitanika su ove dobne strukture, dok je 26% ispitanika, tačnije 9 ispitanika starije od 45 godina, dok je 21% ispitanika, to jest 7 ispitanika starosti između 22 i 34 (godina).



Grafikon broj 3: Obrazovna struktura ispitanika

Na grafikonu broj 3 predstavljen je nivo obrazovanja ispitanika. Tokom ispitivanja ispitanici su na pitanje koje se odnosi na nivo obrazovanja birali između: završene više škole, završenog

fakulteta, završenog magisterija i na kraju rubrike ostalo gdje su odgovarali sa nivoom obrazovanja koje nije ponuđeno. Od ukupnog broja ispitanika, najveći broj njih ima završen fakultet, tačnije 88% ispitanika ili 30 ispitanih. Dva ispitanika imaju završen magisterij što u ukupnom rezultatu predstavlja 6 %, dok 1 ispitanik radi sa završenom višom školom. U rubriku ostalo odgovorio je 1 ispitanik koji je specijalista socijalne terapije i socijalne rehabilitacije.

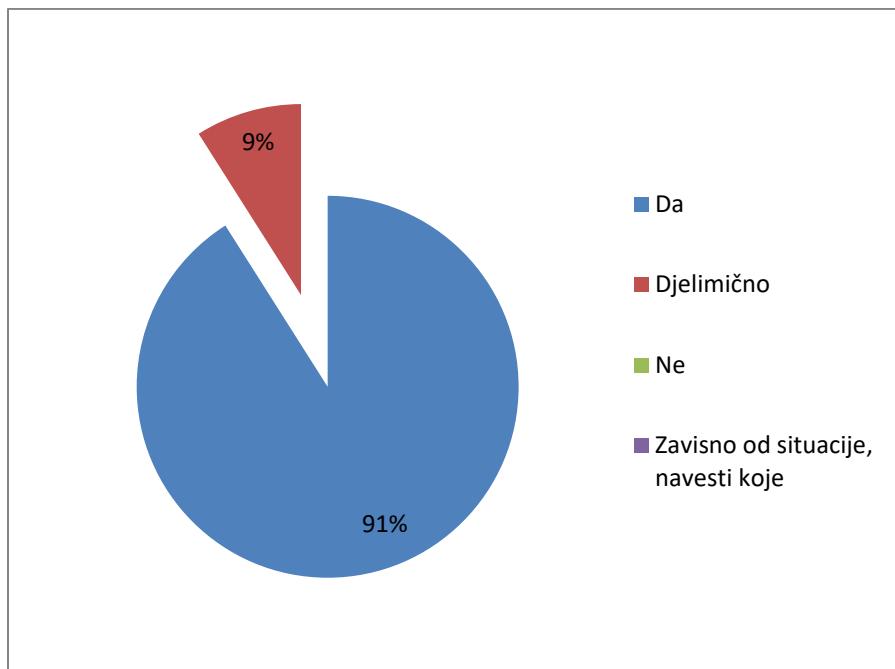


Grafikon broj 4: Mjesto rada ispitanika

Na grafikonu broj 4 predstavljeni su rezultati koji se odnose na mjesto rada ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika 9 ili (26%) je zaosleno u Centrima za socijalni rad, dok je 25 ispitanika, ili (74%) zaposleno u centrima za mentalno zdravlje.

Centri za socijalni rad postoje u svim opštinama u regiji Birač, i u: Šekovićima, Vlasenici, Milićima, Bratuncu, Srebrenici, Zvorniku i u Osmacima.

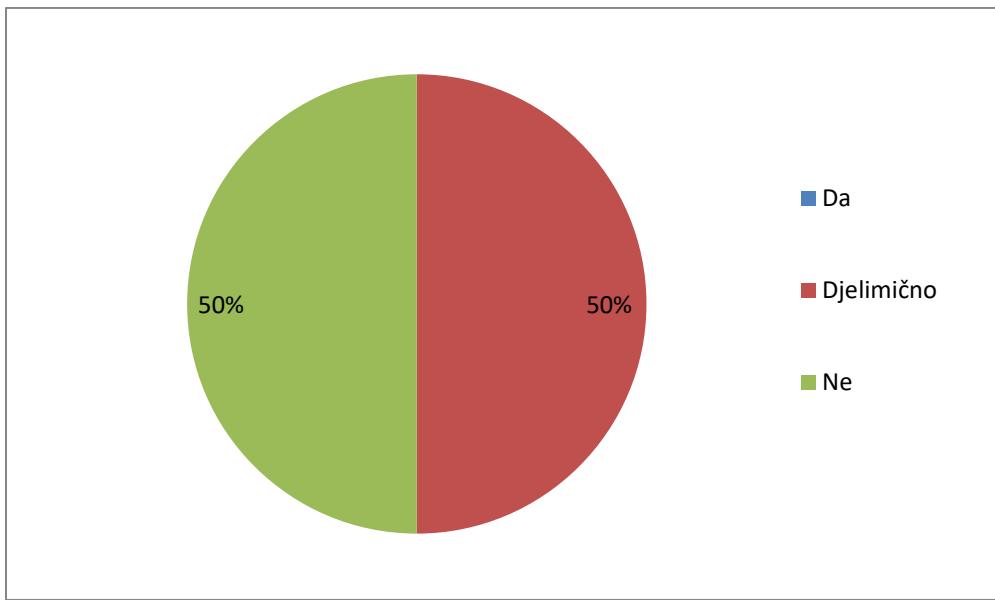
Centri za mentalno zdravlje djeluju u okviru četiri opštine iz ove regije a to su: Vlasenica, Milići, Srebrenica i Zvornik.



Grafikon broj 5 : Značaj uloge socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Na grafikonu broj 5 predstavljeni su odgovori ispitanika na pitanje koje se odnosi na značaj uloge socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Konkretno pitanje glasilo je "Da li je uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih nužna i nezaobilazna?". Na postavljeno pitanje 31 ispitanik odgovorio je sa DA, što ukupno čini 91% ispitanika, dok su 3 ispitanika odgovorila sa djelimično, što u konačnici čini 9% ispitanih.

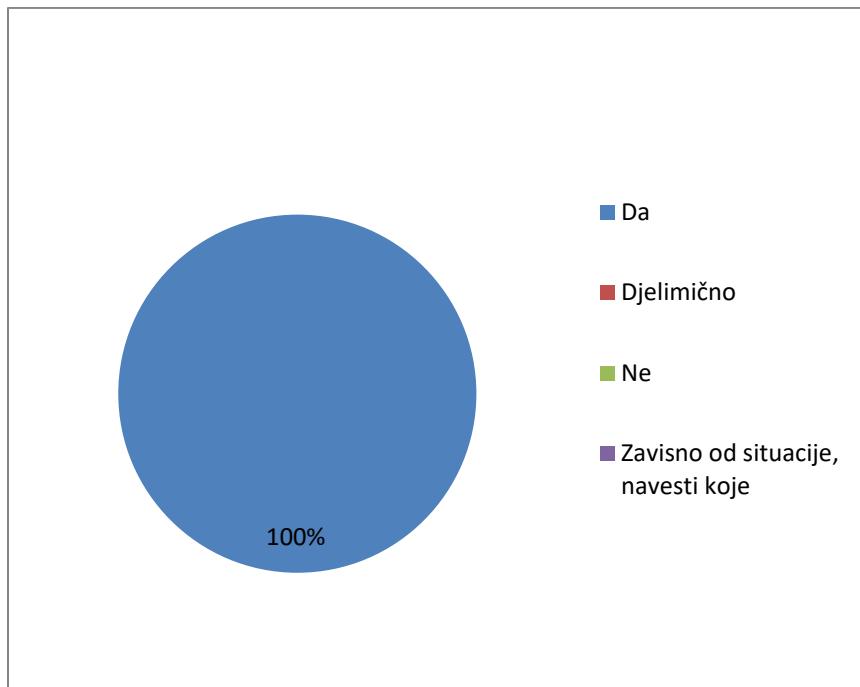
Ovdje bih također istakla da ispitanici koji su odgovirili sa djelimično smatraju da je uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti itekako bitna, ali da nije toliko nužna i nezaobilazna, jer kako ispitanici navode bitniju ulogu u liječenju ovog problema imaju stručna lica koja su u neposrednom kontaktu sa mladima, dok bi se uloga socijalnog radnika trebala ograničiti na pružanje stručne pomoći, a naročito licima koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama a suočavaju se i sa socijalnim problemima.



Grafikon broj 6 : Značaj uloge socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u regiji Birač

Grafikonom broj 6 predstavljeni su odgovori na pitanje "Da li je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama dovoljno prepoznata u regiji Birač?" 17 ispitanika ili 50% ispitanika smatra da je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama prepoznata djelimično, dok 17 ispitanika ili 50% ispitanika smatra da ova uloga uopšte nije dovoljno prepoznata.

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su mišljenja ispitanika podijeljena između djelimično i nije dovoljno prepoznata. Dakle, niko od ispitanika ne smatra da je uloga socijalnih radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama dovoljno prepoznata u ovoj regiji. Razlog ovakvim odgovorima na postavljeno pitanje leži i u angažovanosti socijalnih radnika prilikom sprečavanja ovog problema, tačnije, socijalni radnici kada je riječ o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u regiji Birač gotovo da i nisu angažovani u prevenciji ovisnosti, ili se njihovo angažovanje svodi na davanje stručnog mišljenja prilikom izrade preventivnih programa, što je svakako nedovoljno obzirom na samu ulogu socijalnih radnika i značaj koji mogu doprinjeti prilikom preventivnog djelovanja koje se odnosi na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u ovoj regiji.

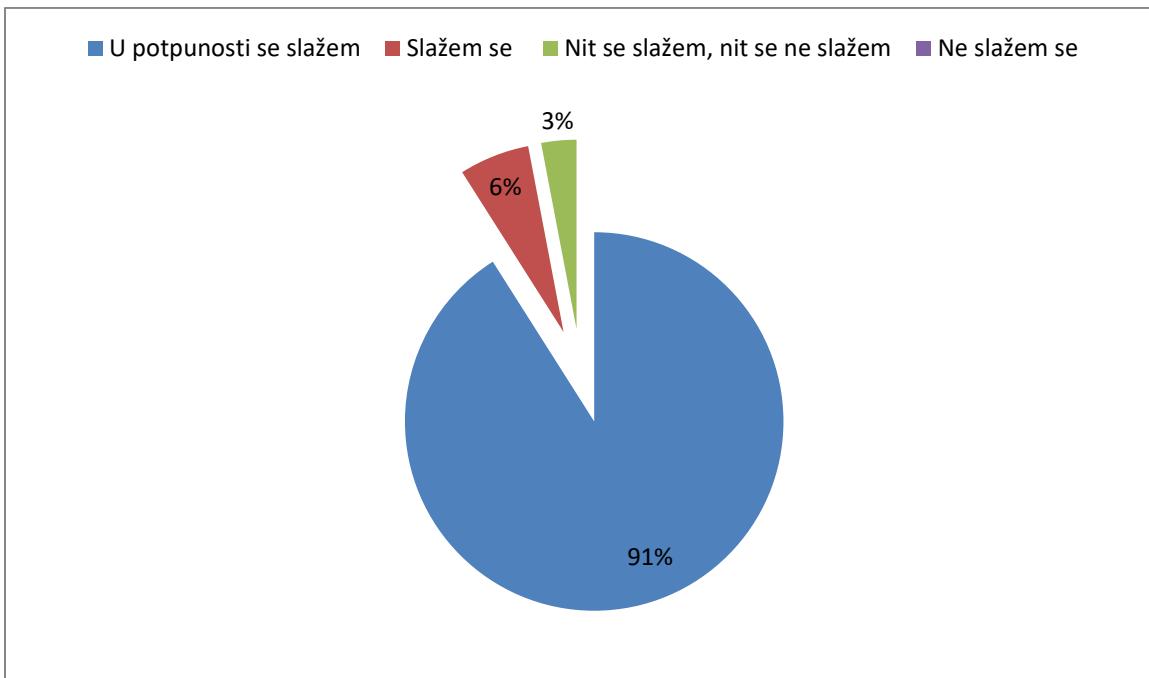


Grafikon broj 7 : Uticaj socijalnih radnika na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Na grafikonu broj 7 predstavljeni su odgovori na pitanje “.Da li socijalni radnici mogu uticati na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mlađih?”. Kao što je i vidljivo na grafikonu, 100% od 34 ispitanika smatra da socijalni radnici na neki način mogu uticati na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Ispitanici smatraju da uticaj socijalnih radnika može biti posredan ili neposredan, tačnije oni mogu biti ti koji iniciraju izradu programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, a isto tako mogu učestvovati u njihovoj izradi ili biti angažovani na neki drugi način kojim doprinose prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Ovdje je također bitno istaći i to da su svi ispitanici na određeni način povezani sa socijalnim radom, te u skladu s tim i stvaraju svoju percepciju uloge socijalnog radnika u ovom problemu, dok bi sa druge strane stručnjaci u nekim drugim oblacima mogli imati drugačije viđenje ovog problema.

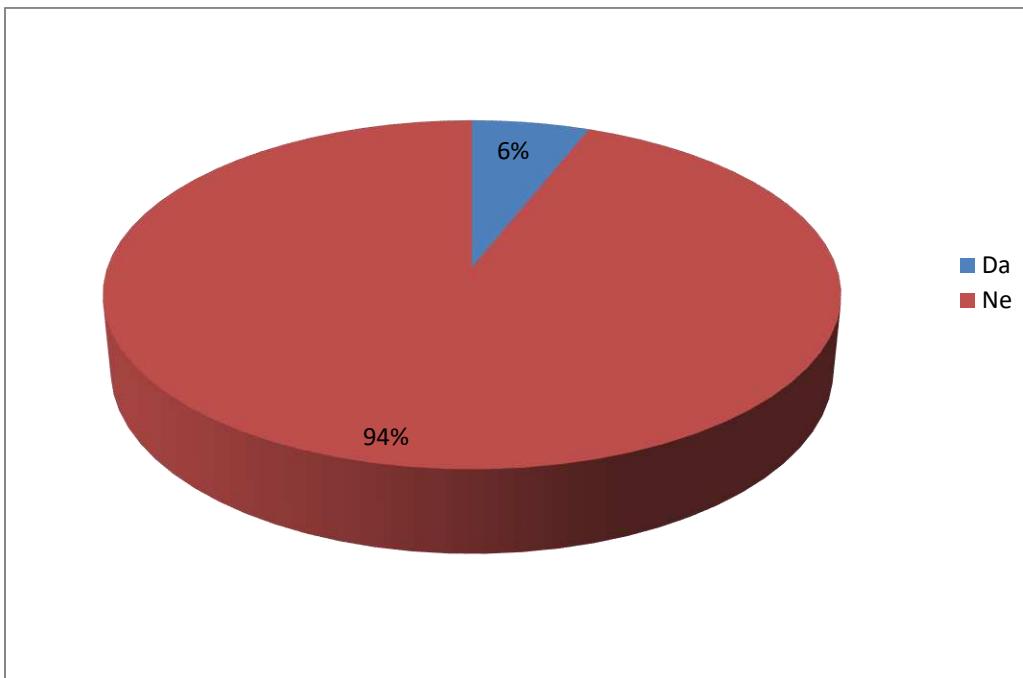


Grafikon broj 8 : Važnost saradnje socijalnih radnika sa drugim institucijama u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Na ovom grafikonu predstavljeni su rezultati koji se odnose na važnost saradnje socijalnog radnika sa drugim institucijama u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Od 34 ispitanika, 31 ili 91% ispitanika u potpunosti se slaže da je važna saradnja socijalnih radnika sa drugim institucijama u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih.

Ispitanici smatraju da socijalni radnici ne mogu sami uticati na rješavanje ovog problema, već da se kroz saradnju sa stručnjacima i saradnicima u drugim oblastima mogu kreirati programi prevencije koji bi pokazali konkretnе rezultate u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih.

2 ispitanika ili 6% od ukupnog broja se slažu da je važna saradnja socijalnih radnika sa drugim institucijama, dok 1 ispitanik koji čini 3% od ukupnog broja ispitanika na ovo pitanje odgovara sa „nit se slažem nit se ne slažem. Prema ovom ispitaniku saradnja socijalnih radnika sa drugim institucijama kada je u putanju sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je bitna ukoliko su socijalni radnici uključeni u prevenciju ovisnosti, dok sa druge strane ukoliko nisu uključeni onda nema potrebe ni sa saradnjom.



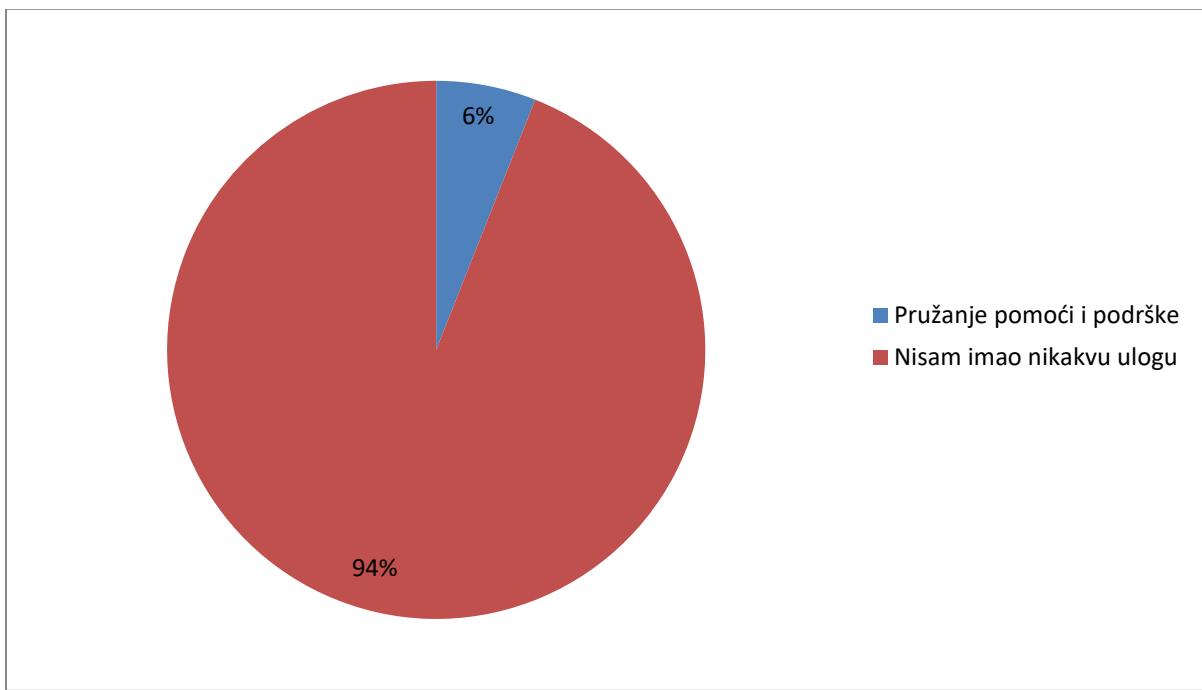
Grafikon broj 9 : Učešće u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Na grafikonu broj 9 predstavljeni su odgovori ispitanika na pitanje “Da li ste učestvovali u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama?” Od 34 ispitanice, 6% tačnije 2 ispitanika su na neki način učestvovali u izradi nekog od programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Prema riječima njihovo učešće u izradi tih programa zasniva se na prikupljanju podataka o registrovanim ovisnicima u lokalnoj zajednici, gdje su ti podaci korišteni u izradi programa prevencije. Sa druge strane 94% ispitanica to jest 32 ispitanika ni na koji način nisu učestvovali u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Dobijeni rezultati u ovom slučaju govore i o samoj zainteresovanosti lokalnih vlasti kada je u pitanju prevencija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih osoba na području regije Birač. Od svih uposlojenih u Centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje samo su 2 ispitanika učestvovala u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Učešće ovih ispitanika zasnivalo se samo na prikupljanju podataka o registrovanim ovisnicima unutar lokalne zajednice, nakon čega su ti podaci korišćeni za izradu programa prevencije.

Svakako je bitno istaći i da se na osnovu ovih rezultata vidi zanemarivanje socijalnih radnika prilikom izrade programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, što svakako nije

prihvatljivo jer socijalni radnici mogu dati mnogo veći doprinos kada je riječ o rješavanju jednog ovakvog problema na lokalnom nivou.

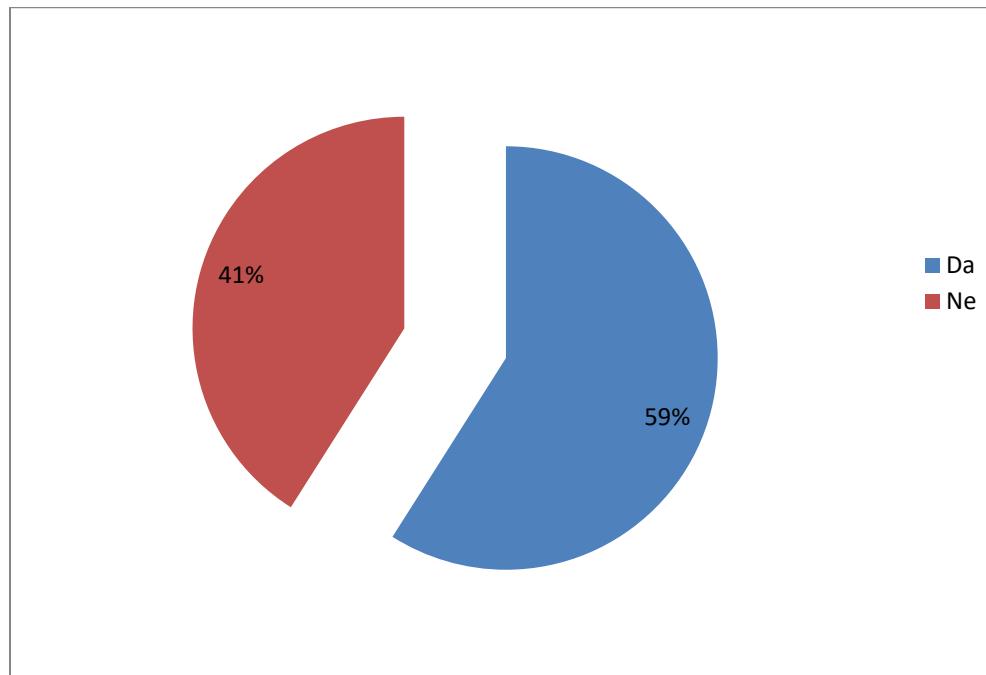


Grafikon broj 10 : Uloga u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Odgovori predstavljeni grafikonom broj 10 povezani su sa odgovorima na predhodnom grafikonu. Na postavljeno pitanje "Koja je bila vasa uloga u izradi programa prevencije?", 2 ispitanika odgovorila su sa pružanje pomoći i podrške, što čini 6% ukupnog broja ispitanih, dok su 32 ispitanika ili 94% ispitanika odgovorili da nisu imali nikakvu ulogu u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih.

Dobijeni rezultati koji se odnose na ulogu ispitanika prilikom izrade programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama povezani su i sa predhodnim grafikonom. Naime, samo su 2 ispitanika učestvovala u izradi programa prevencije, te je njihova uloga bila pružanje pomoći i podrške, tačnije dostavljanje podataka o evidentiranim ovisnicima unutar njihovog područja djelovanja.

Svakako bi istakla da su dobijeni rezultati poražavajući i govore upravo u korist naše glavne hipoteze, to jest da je problem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama ozbiljan društveni problem, te da je uloga socijalnog radnika u njegovom rješavanju nužna i nezaobilazna ali da u praksi nije dovoljno prepoznata.

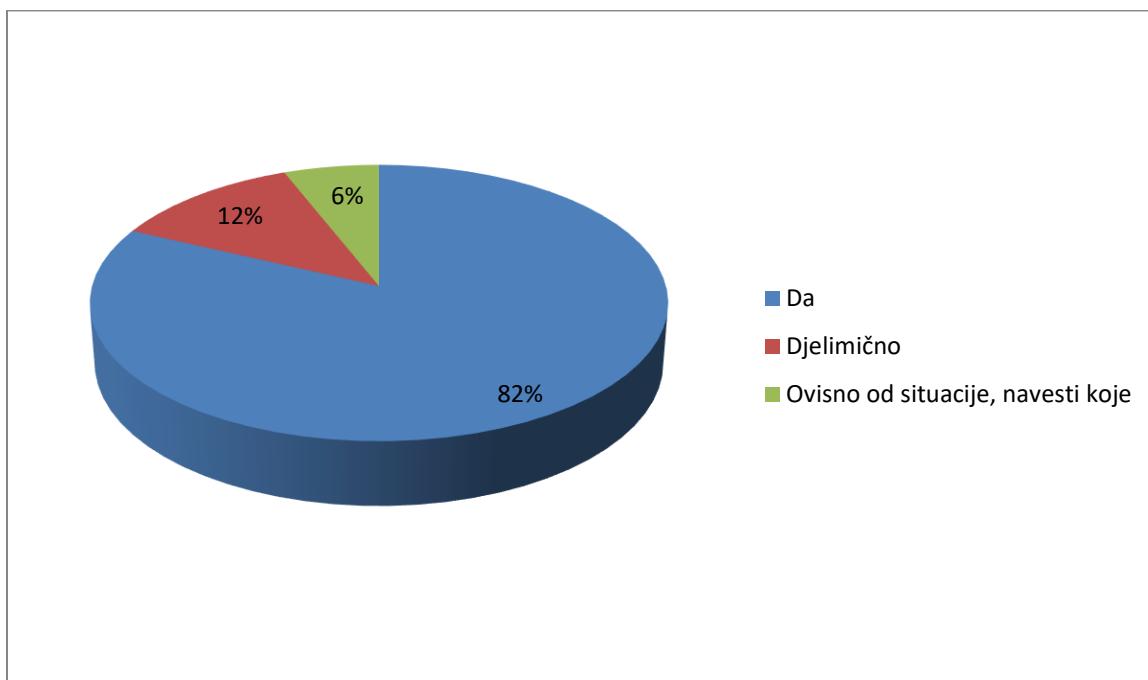


Grafikon broj 11 : Kontakt sa mladima koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama

Grafikonom broj 11 predstavljeni su odgovori na pitanje "Da li ste kroz redovne poslovne aktivnosti imali kontakt sa mladim osobama koji su ovisnici o psihoaktivni supstancama"? Od ukupnog broja 20 ispitanika ili 59% odgovorilo je sa DA, dok 14 ispitanika ili 41% ispitanih kroz redovne poslovne aktivnosti nije imao kontakt sa mladima koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama.

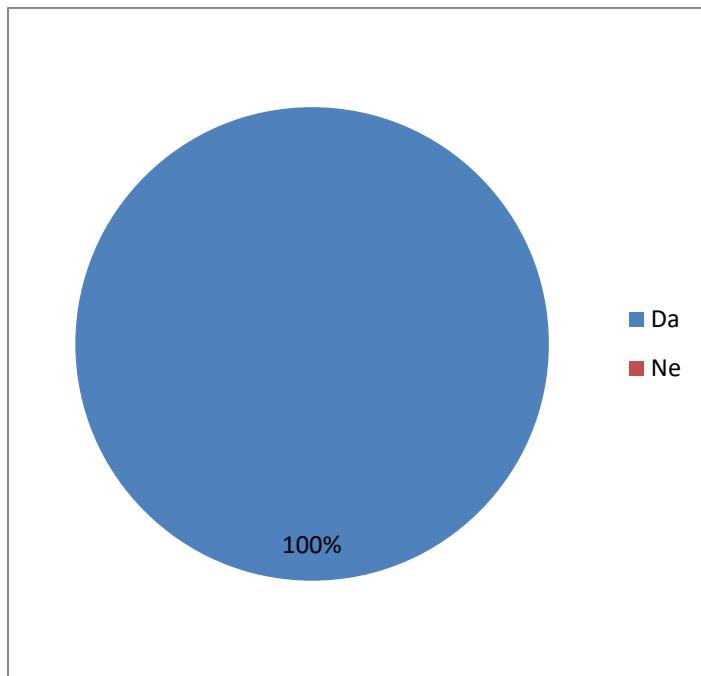
U okviru redovnih poslovnih aktivnosti uposlenici u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje stupaju u kontakt sa ovisnicima o psihoaktivnim supstancama. Na osnovu dobijenih rezultata zaključujemo da se više od polovine ispitanika tokom svog djelovanja susrelo sa nekim ovisnikom o psihoaktivnim supstancama.

Na osnovu dobijenih rezultata zaključujemo da problem ovisnosti mladih o psihoaktivnim supstancama na području regije Birač nije zanemariv. Naime, u gotovo svakoj ustanovi postoji nekoliko registrovanih ovisnika o psihoaktivnim supstancama, te se ponovo postavlja pitanje „Zašto je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama zanemarena i u praksi nedovoljno prepoznata“?



Grafikon broj 12 : Doprinos socijalnih radnika u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Na grafikonu broj 12 prikazani su odgovori na pitanje koje se odnosi na doprinos socijalnih radnika u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih. Konkretno pitanje koje je postavljeno glasilo je “Slažete li se da socijalni radnici mogu doprinjeti sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih”? 28 ispitanika odgovorilo je sa Da što je 82% od ukupnog broja, 4 ispitanika ili 12% odgovorilo je sa Djelimično dok su 2 ispitanika, to jest 6% od ukupnog broja ispitanih odgovorili da doprinos socijalnih radnika u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama zavisi od toga da li su angažovani na riješavanju ovog problema te od njihove konretne uloge u njegovom riješavanju.

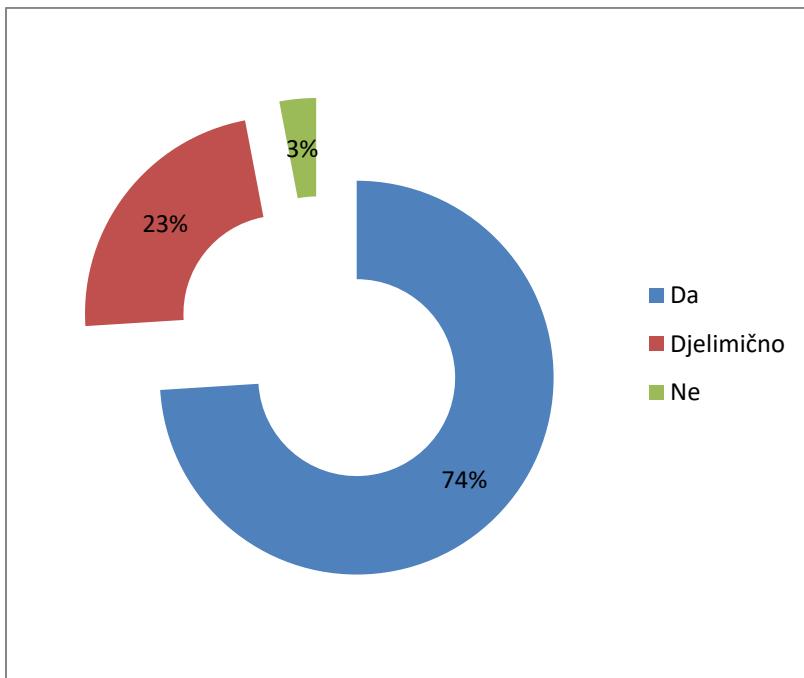


Grafikon broj 13 : Terapijske zajednice

Na ovom grafikonu nalaze se rezultati odgovora na pitanje “Smamate li da su terapijske zajednice dobar način liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih”? Kao što je i vidljivo na grafikonu 100% ispitanika smatra da su terapijske zajednice dobar način liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te da se unutar terapijskih zajednica mogu postići najbolji rezultati u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Sam način funkcionisanja terapijskih zajednica prilagođen je potrebama ovisnika, kao i potrebama njihove rehabilitacije. Kroz različite aktivnosti kroz koje ovisnici prolaze unutar terapijskih zajednica oni se upoznaju sa vlastitim problemom, kao i sa problemom drugih ovisnika te na taj način stvaraju svijest o štetnim posledicama ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Dalje, unutar terapijskih zajednica ovisnici su neprestano u kontaktu sa stručnim osobama koje usmjeravaju njihove aktivnosti i sam proces liječenja a takođe nastoje i popraviti narušene porodične odnose ovisnika.

Na kraju, ali svakako jako bitno je i to da se ovisnicima unutar terapijskih zajednica pomaže prilikom socijalizacije i daljeg uključivanja u normalne životne tokove nakon procesa liječenja, što svakako doprinosi značaju terapijskih zajednica u liječenju ovisnosti.

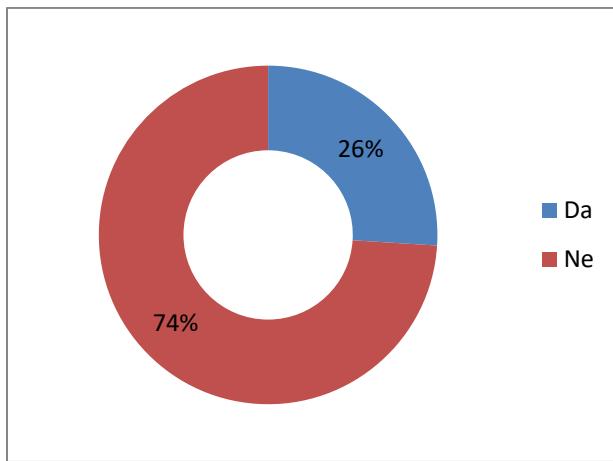


Grafikon broj 14 : Značaj ustanova koje se bave liječenjem ovisnosti o psihoaktivnim suptancama

Grafikonom broj 14 prikazani su rezultati koji se odnose na značaj ustanova koje se bave liječenjem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, tačnije postavljeno je pitanje "Po vašem mišljenju da li ustanove koje se bave liječenjem bolesti ovisnosti obavljaju dobar posao"? 74% ispitanika smatra da ove ustanove obavljaju dobar posao, dok 23% ispitanih smatra da one djelimično obavljaju dobar posao, jer prema ispitanicima ovisnost je složen problem te čim postoji pojava recidiva dovode se u pitanje i rezultati liječenja. 3% ispitanika smatra da ove ustanove ne obavljaju dobar posao upravo zbog recidiva, te ovaj ispitanik smatra da je samo prevencija dobar način rješenja ovog problema.

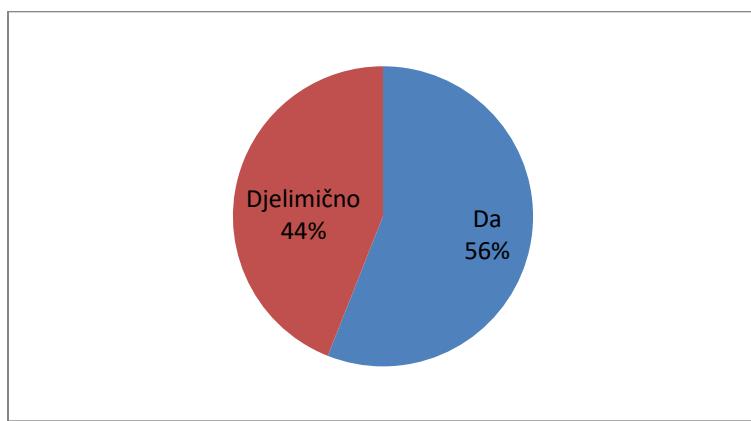
Ustanove koje se bave liječenjem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u osnovi obavljaju dobar posao. Problem ovisnosti izuzetno je složene prirode, te i sam proces liječenja zavisi od kvaliteta same ustanove koja se bavi liječenjem ovisnosti ali i od želje ovisnika da bude izlječen.

Recidiv je ozbiljan problem kada je u pitanju ovisnost o psihoaktivnim supstancama, te ustanove koje se bave liječenjem nastoje da pronađu efikasnije načine kako bi se smanjio problem povratnika u svijet ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te pored liječenja same ovisnosti one nastoje i sprječiti njen povratak.



Grafikon broj 15 : Zakoni i programi koji se bave prevencijom ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

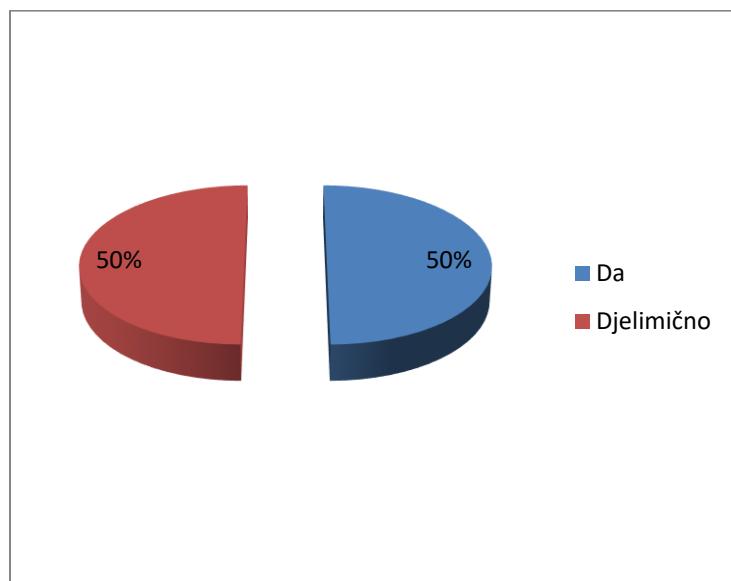
Na ovom grafikonu nalaze se rezultati odgovora na pitanje “Po Vašem mišljenju da li postoji dovoljno preventivnih programa i zakona koji se bave prevencijom ovisnosti o psihoaktivnim supstancama”? Kao što je vidljivo iz rezultata 9 ispitanika, to jest 26% ispitanih smatra da postoji dovoljno programa prevencije, ali ih kako oni navode treba koristiti, dok 25 ispitanika ili 74% ispitanih smatra da ne postoji dovoljno programa prevencije, jer kako ispitanici navode programi prevencije bi trebali da se izrađuju u skladu sa potrebama područja na koje se odnose, te da se isti programi ne mogu koristiti na svim područjima.



Grafikon broj 16 : Promocija sporta i zdravog načina života, te njihov doprinos u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Na grafikonu broj 16 predstavljeni su odgovori na pitanje “Smatrate li da promocija sporta i zdravog načina života može doprinjeti sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama”? 19

ispitanika, ili (56%) ukupnog broja ispitanika na ovo pitanje je odgovorilo sa DA, dok 15 ispitanika ili (44%) od ukupnog broja smatra da promocija sporta i zdravog načina života djelimično doprinosi sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih, jer kako navode bez obzira na promociju sporta i zdravog načina života mladi se ipak mogu okreniti ka upotrebi psihoaktivnih supstanci. Važno je istaći da niko od ispitanika promociju sporta i zdravog načina života ne smatra nevažnom.



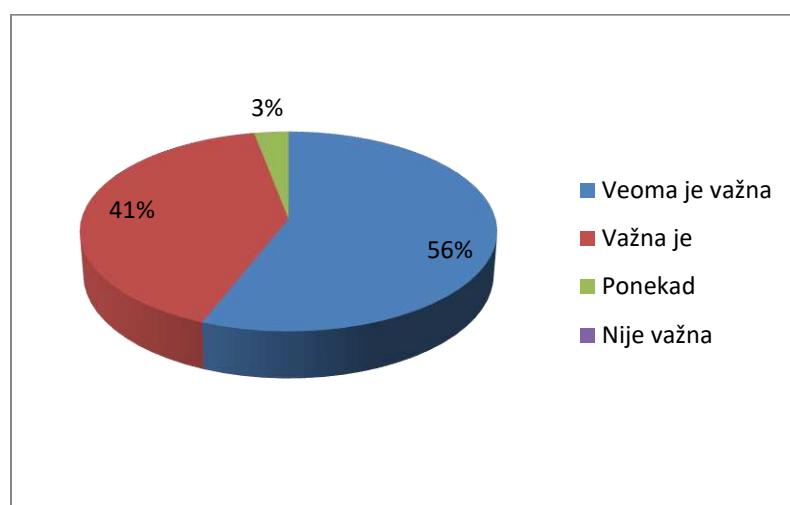
Grafikon broj 17 : Prezentacije i edukacije o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Na ovom grafikonu prikazani su odgovori na pitanje "Da li prezentacije i edukacije o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama mogu uticati na prevenciju istih"? Kao što je i vidljivo na osnovu rezultata niko od ispitanika nije odgovorio sa Ne. A kada je riječ o značaju prezentacija i edukacija mišljenja su podijeljena između Da i Djelimično, to jest odnos je 50% na prema 50%. 17 ispitanika smatra da prezentacije i edukacije o ovisnosti doprinose prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih, dok 17 ispitanika smatra da one djelimično doprinose prevenciji te da se za potpuni rezultat moraju koristiti i druge metode za sprečavanje ovisnosti.

Prezentacije i edukacije o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama svakako utiču na njihovu prevenciju. Upoznavanje mladih sa štetnim posledicama ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

kao i sa problemima koje ovisnost sa sobom nosi, svakako može doprinjeti i buđenju svijesti kod mlade osobe kako bi ona odustala od upotrebe psihoaktivnih supstanci. Prezentacije i edukacije su izuzetno važne iz razloga što većina mlađih nema pravu sliku o psihoaktivnim supstancama i ne smatraju ih toliko opasnim i štetnim. Upravo iz tog razloga važno je edukovati mlađe kako bi stvorili što ispravniju sliku o psihoaktivnim supstancama.

Svakako ćemo istaći i da prezentacije i edukacije o psihoaktivnim supstancama ne mogu same doprinjeti rješavanju problema ovisnosti, ali da kroz kombinovanje sa drugim metodama u značajnoj mjeri doprinose prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

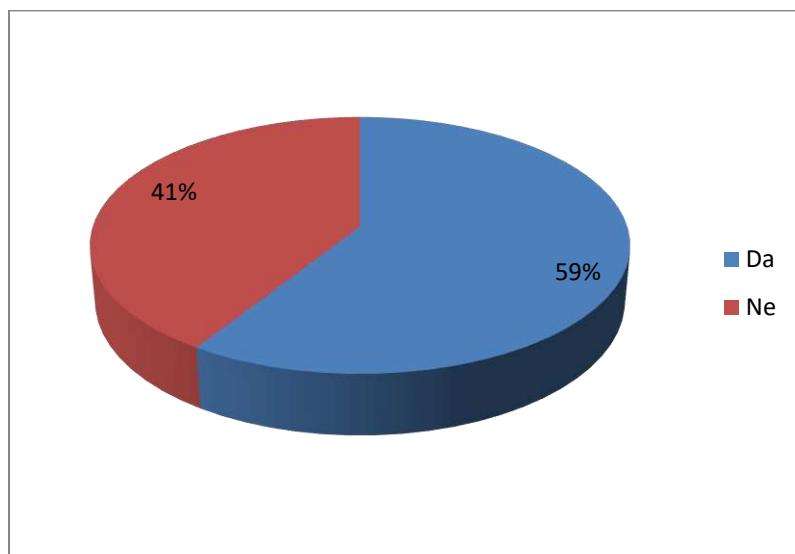


Grafikon broj 18 : Važnost saradnje socijalnih radnika sa Centrima za mentalno zdravlje u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Grafikonom broj 18 prikazani su odgovori na pitanje "Da li je bitna saradnja socijalnog radnika sa Centrima za mentalno zdravlje kako bi se preventivno djelovalo u području prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama"?

Kao što je i vidljivo na osnovu rezultata niko od ispitanika nije odgovorio sa Ne. Prema tome svi ispitanici smatraju da je važna, ali u skladu sa odgovorima 56% ispitanika smatra da je Veoma važna, 41% odgovorilo je sa Važna je, dok 3% ispitanika smatra da je važna Ponekad.

U rješavanju svakog problema, pa tako i problema ovisnosti o psihoaktivnim supstancama važna je saradnja između različitih ustanova koje se bave njegovim rješavanjem. Svaka od ustanova ili institucija za rješavanje problema ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, problemu pristupa na vlastiti način u skladu sa vlastitim ovlaštenjima, i upravo ta različitost i doprinosi najefikasnijem sagledavanju problema i mogućnostima njegovog prevazilaženja.

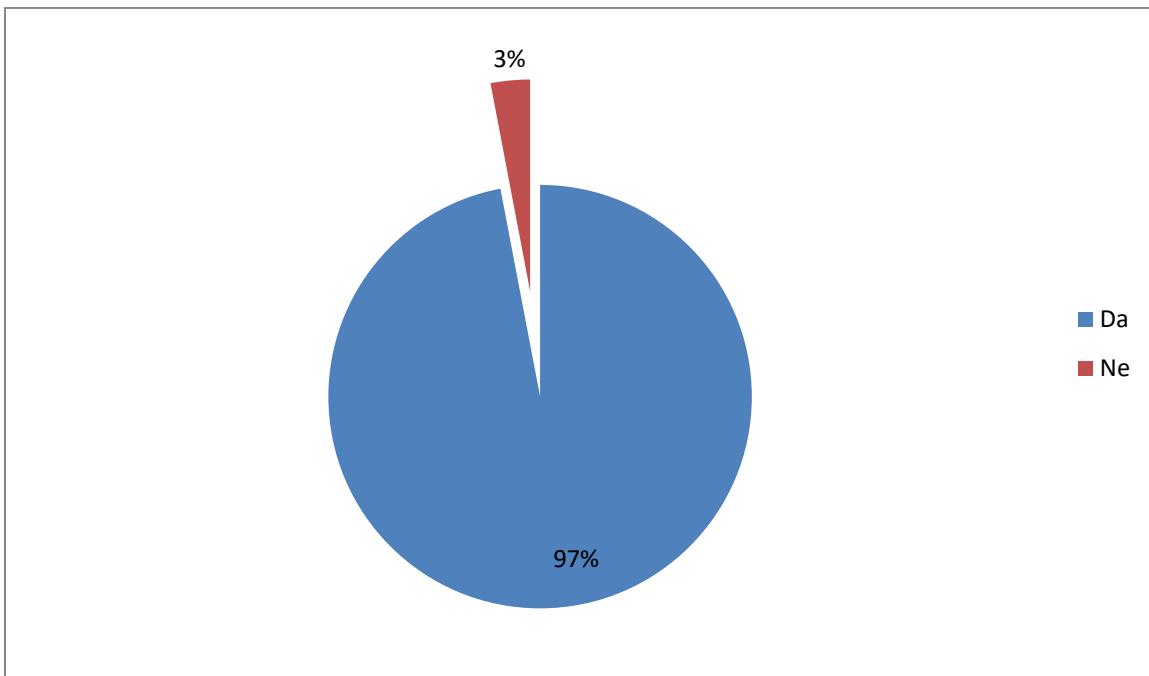


Grafikon broj 19 : Učešće u liječenju ovisnika o psihoaktivnim supstancama

Na ovom grafikonu prikazani su odgovori koji se odnose na učešće ispitanika u liječenju ovisnika o psihoaktivnim supstancama. 41% ispitanika nikada nije učestvovalo u procesu liječenja ovisnika, dok je 59% ispitanika na neki način bilo uključeno u proces liječenja ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

Ispitanici koji su učestvovali u procesu liječenja navode da se njihov doprinos u samom liječenju ogledao u upućivanju ovisnika na tretmane liječenja, pružanje pomoći tokom procesa liječenja, edukovanje porodice ovisnika o problemu sa kojima se ovisnik susreće tokom liječenja, kao i o eventualnim problemima koji ga očekuju po završetku tretmana.

Ispitanici koji do sada nisu učestvovali u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama uglavnom su na početku karijere unutar ustanova u kojima su uposleni.



Grafikon broj 20 : Aktivnosti socijalnih radnika na prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih

Na grafikonu broj 20 predstavljeni su rezultati koji se odnose na aktivnosti socijalnih radnika na prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Pitanje koje je postavljeno glasi "Smamate li da socijalni radnici provode aktivnosti kako bi doprinjeli prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama"? 33 ispitanika to jest 97% ispitanih odgovorilo je sa Da, dakle oni smatraju da socijalni radnici sprovode određene aktivnosti na prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih. Na pitanje da navedu neke od aktivnosti ispitanici su odgovarali da uglavnom učestvuju u provođenju programa prevencije kada se za tim javi potreba, da sarađuju sa školskim ustanovama gdje nastoje spriječiti ovaj problem, prikupljaju podatke o ovisnicima u lokalnoj zajednici te druge slične aktivnosti.

Dobijeni odgovori govore u korist značaju socijalnih radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih, ali na osnovu njih i zaključujemo da socijalni radnici nisu u punom kapacitetu uključeni u prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih na području regije Birač, što svakako potvrđuje našu glavnu hipotezu.

ZAKLJUČAK

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama ozbiljan je problem savremenog društva u cijelini. Psihoaktivne supstance su sve one supstance koje mijenjaju svijest osoba, bez obzira na to da li popravljaju raspoloženje, otklanjaju bolove, otklanjaju umor ili anksioznost, stvaraju iluzije i halucinacije i slično. Sve psihoaktivne supstance u manjoj ili većoj mjeri izazivaju zavisnost te se upravo iz tog razloga javlja i potreba za podizanjem svijesti kod osoba o štetnim posledicama psihoaktivnih supstanci.

Kada je riječ o štetnosti psihoaktivnih supstanci, posebno su rizične određene skupine poput mladih, a upravo su mlade osobe i bile predmet mog interesovanja i istraživanja. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama može biti fizička i psihička, a oba tipa ovisnosti su štetni i manifestuju se na različite načine. Mlade osobe odlučuju se za upotrebu psihoaktivnih supstanci iz različitih razloga, a svi razlozi uglavnom su povezani sa njihovom životnom dobi i sa okruženjem u kojem borave. Zbog želje da budu prihvaćeni ili da se istaknu u društvu oni se odlučuju za upotrebu ovih supstanci ne razmišljajući o štetnim posledicama koje one nose sa sobom. Do razmišljanja o štetnosti ovih supstanci uglavnom dolazi kada se ovisnost već javi i kada započne proces liječenja.

Socijalni radnici smatraju da je njihova uloga u prevenciji ovisnosti izuzetno velika, te da kroz saradnju sa ostalim institucijima u velikoj mjeri mogu uticati na sprečavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Mlade osobe zbog pogrešne percepcije i shvatanja stvarnosti i stanja u kojem se nalaze odluče se za upotrebu neke od ovih supstanci te na taj način i dođe do pojave ovisnosti o njima, a ovisnost sa sobom nosi mnoge štetne posledice.

Štetne posledice upotrebe psihoaktivnih supstanci su različite, ali svaka od tih štetnih posledica narušava stanje ovisnika, ali i njegov odnos sa drugim osobama. Ovisnost o ovim supstancama dovodi do problema u porodici, gdje dolazi do narušavanja porodičnih odnosa, ali i do problema u školi koji se manifestuju kroz promjenu vladanja, odnosa sa vršnjacima ali i u sveukupnom uspjehu tokom školovanja. Pored navedenog ovisnost ozbiljno utiče na psihičko stanje mladih osoba, a dovodi i do ozbiljnog narušavanja njihovog zdravlja.

Supstanca koja se najčešće upotrebljava među mladim osobama svakako je marihuana. Velika većina mlađih osoba čula je za ovu supstancu, a veliki broj njih imao je i kontakta sa njom. Razlog rasporostranjenosti upotrebe marijuane svakako je i laka mogućnost njene nabavke ali i relativno mala cijena koštanja. Marijuana sama po sebi i ne izaziva jaku ovisnost ali svakako da mijenja svijest osoba, a nisu rijetki slučajevi da se uživaoci marijuane nakon određenog vremena odluče i na neku jaču supstancu. Pored marijuane među mladima je raširena upotreba kokaina i spida, ali ne u tolikoj mjeri kao što je marijuana.

Ono što je bitno istaći kada je riječ o ovisnosti svakako je i nužnost primjećivanja iste. Dakle, izuzetno je važno da osoba ili neko iz njene okoline postane svijestan da se radi o ovisnosti kako bi se podvrgao nekom od tretmana liječenja. Sam proces liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je izuzetno težak i mukotrpan, ali i nezaobilazan ukoliko je osoba ovisnik i ukoliko je svijestna svoje ovisnosti. Proces liječenja je podijeljen u nekoliko faza u kojima se uskraćuje psihoaktivna supstanca ili se zamjenjuje sa nekom drugom, blažom supstancom, zatim se osoba navikava na život bez ovisnosti, a na kraju i uključuje u normalne životne tokove.

Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je od izuzetnog značaja, prije svega kroz pružanje stručne pomoći i upućivanja na samo liječenje, ali i tokom resocijalizacije ovisnika i njegovog uključivanja u društvene tokove i aktivnosti. Pored pomoći ovisniku, socijalni radnici pružaju pomoć i članovima njegove porodice te nastoje popraviti njihove međusobne odnose koji su narušeni zbog ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Oni su aktivno uključeni i u sam proces liječenja u ustanovama koje se bave prevazilaženjem problema ovisnosti a nezaobilazni su u situacijama kada je ovisnik osoba koja se suočava sa nekim od socijalnih problema ili je korisnik socijalne pomoći.

Svakako najbolji način borbe protiv ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je njena prevencija, to jest njeno sprečavanje. Svaki problem je bitno prepoznati, upoznati se sa njegovim uzrocima i posledicama, te na osnovu tih znanja raditi na njegovom sprečavanju. Prevencija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je itekako prepoznata i zastupljena, te se provodi u skladu sa potrebama i mogućnostima. Prevencija se vrši kroz programe prevencije koji se prilagođavaju konkretnim potrebama i primjenjuju u datim okolnostima. U izradu programa prevencije uključene su mnoge stručne osobe među kojima su i socijalni radnici, a značaj socijalnih radnika vidljiv je i u provođenju tih programa prevencije. Ovim preventivnim djelovanjem nastoji se

podići svijest mlađih osoba ali i njihovih roditelja o štetnosti psihoaktivnih supstanci, kako bi se spriječila njihova upotreba, te kako bi se umanjile njihove štetne posledice.

Zahvaljujući provedenom istraživanju dokazana je i glavna hipoteza ovog rada koja glasi „Zbog toga što ovisnost o psihoaktivnim supstancama sa individualnog prelazi na društveni problem, uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je neophodna i nezaobilazna, ali je u praksi nepravedno zanemarena“. Dakle, tokom istraživanja uspijela sam da dokažem ovu hipotezu što je i vidljivo na osnovu predstavljenih rezultata istraživanja. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama svakako je ozbiljan društveni problem, a ispitanici su u potpunosti svijestni uloge socijalnog radnika u riješavanju ovog problema ali i toga da ta uloga nije dovoljno prepoznata. Zanemarenost socijalnih radnika u riješavanju ovog problema vidljiva je i u odgovorima na postavljena pitanja tokom ankete. Konkretno 91% ispitanika smatra da je uloga socijalnog radnika u riješavanju ovog problema nužna i nezaobilazna, dok na pitanje „Da li je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama dovoljno prepoznata u regiji Birač“ oni odgovaraju sa Ne (50%) ili sa Djelimično (50 %). Dalje, na postavljeno pitanje „Da li ste učestvovali u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama“, 94% ispitanika odgovara sa NE, dok je samo 6% na neki način učestvovalo u izradi programa prevencije, dok sa duge strane 97% ispitanih smatra da socijalni radnici provode neke aktivnosti koje doprinose prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Dakle, na osnovu predstavljenog vidljiva je i potvrda o značaju socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti, ali i u njihovom zanemarivanju u riješavanju navedenog problema.

Tokom provedenog istraživanja dokazane su i posebne hipoteze koje govore o značaju socijalnih radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, ali i njihovoj zanemarenosti prilikom izrade i provođenja programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Takođe, analizom postojećih programa prevencije evidentno je da socijalni radnici nisu aktivno uključeni u njihovu izradu te da njihov značaj u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama nije dovoljno prepozнат.

Na osnovu provedenog istraživanja nismo uspjeli dokazati hipotezu da je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama nužna i nezaobilazna, ali smo dokazali da socijalni radnici kroz saradnju sa drugim ustanovama mogu doprinjeti prevenciji

ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te da preventivno djelovanje socijalnih radnika dovodi do smanjenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Na osnovu provedenog istraživanja o ulozi socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mlađih, koje sam provela u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje u regiji Birač, došla sam do rezultata koji govore u prilog njihovoj ulozi i značaju. Rezultate sam prezentovala u predhodnom poglavlju, te se nadam da će dobijeni rezultati pomoći u nekom daljem istraživanju, te da će se nastaviti istraživanja o štetnosti psihoaktivnih supstanci kako bi se podigla svijest kod cijelog kupnog stanovništva o njihovoj štetnosti, te kako bi se ovaj problem konačno riješio.

LITERATURA

a) Knjige

1. Bašić, J. „Prevencija poremećaja u ponašanju, rizičnih ponašanja djece i mladih“ Zagreb, 2008.
2. Đukanović, B „Djeca i droge, čitanka“ Sarajevo, 2005.
3. Ivandić - Zimić, „Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu“ Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2019.
4. Kennard, D. „An introduction to therapeutic communities“ London, 1998.
5. Kennard, D. „Therapeutic communities“ London, 2012.
6. Lažetić, G., Alkoholizam i narkomanija: razumeti i pobediti zavisnost, Beograd, 2011.
7. Mihaljević, J., Ovisnost o drogi i alkoholu: bolest, liječenje, prevencija, Matica Hrvatska, Livno, 2003.
8. Milosavljević, B. „Socijalna patologija i društvo“ Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd 1997.
9. Milosavljević, M. „Droge, mit pakao stvarnost“ Sarajevo, 2000.
10. Milosavljević, M. „Devijacije i društvo“ Beograd, 2003.
11. Nikolić, D. (2007) Bolesti zavisnosti: pušenje, alkoholizam i narkomanija, Finegraf, Beograd.
12. Termiz, Dž. (2001): Osnovi metodologije nauke o socijalnom radu, Grafit, Lukavac.
13. Špadijer-Džinić, J. „Socijalna patologija“ Beograd, 1988.
14. Štampar, A. „Svijet ovisnosti (vodič za roditelje)“ Zagreb
15. Vidanović, I. (2006): Rječnik socijalnog rada, Naučnoistraživački centar za socijalni rad I socijalnu politiku FPN, Beograd.
16. Yablonsky, L. „The tunnel back“ Baltimore, 1965.

b) Zakoni

1. Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga (*Službeni glasnik „Bosne i Hercegovine“, broj 8. Od 7. februara 2006.*).
2. Zakon o socijalnoj zaštiti (*"Sužbeni. glasnik Republike Srpske", broj 37/2012 i 90/2016*).

c) Članci

1. Dušančić, D. „Upotreba psihoaktivnih supstanci među mladima u Bosni i Hercegovini“ Institut za razvoj mladih i zajednice Banja Luka, 2019. Godine
2. Huremović, Mahmutović, „Uloga Socijalnog radnika u liječenj ooba sa duševnim smetnjama“ DHS 1 (4) (2018)
3. Šarić, J. „Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sistemu“. Zagreb, Hrvatska, 2014.
4. Štrkalj, S. Jendičko, T Pisk, Z Martić, S. „Terapijska zajednica“ Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za socijalnu psihijatriju i Institut za grupnu analizu, Zagreb, Hrvatska 2014.

d) Internet stranice

1. http://www.zzzrs.net/images/uploads/dokumenti/Vodic_kroz_zanimanja.pdf datum pristupa 12.12.2019
2. file:///C:/Users/stefa/OneDrive/Radna%20površina/Ivana/master%20rad/letak_ovisnost.pdf datum pristupa 12.11.2019
3. <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/555> datum pristupa 15.12.2019
4. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/lijecenje-ovisnosti-o-drogama-kod-bolesnika-sa-psihickim-i-tjelesnim-komorbiditetima/> datum pristupa 23.12.2019
5. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1111/preview> datum pristupa 03.01.2020
6. https://www.cybermed.hr/clanci/ovisnost_o_psihoaktivnim_tvarima datum pristupa 03.01.2020
7. http://www.nzjz-split.hr/images/MENTALNO/CLANCI/mjere_prevencije_u_pzz.pdf datum pristupa 03.01.2020
8. file:///C:/Users/stefa/Downloads/HR04_Smjernice_za_psihosoc_tretman-USVOJENE.pdf datum pristupa 03.01.2020

9. <https://www.lazalazarevic.rs/index.php/info-kutak/teme-iz-psihijatrije/550-psihohedukacija>
datum pristupa 07.01.2020
10. http://zalcnarc.net/?page_id=477 datum pristupa 04.01.2020
11. https://www.ba.undp.org/content/bosnia_and_herzegovina/bs/home/presscenter/articles/2014/12/01/addiction-recovery-new-treatment-helps-bring-families-together-in-bosnia-and-herzegovina.html datum pristupa 04.01.2020
12. <https://www.kampus.ba/o-nama> datum pristupa 04.01.2020
13. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Prevencija> datum pristupa 08.01.2020
14. <http://domzdravljabanjaluka.com/dz/centar-za-zastitu-mentalnog-zdravlja/> datum pristupa 12.01.2020
15. https://www.pravosudje.ba/vstv/faces/pdfServlet?p_id_doc=10721 datum pristupa 07.02.2020. godine
16. <http://www.narkone.org/images/publikacije/JUPPO%20brosura.pdf> datum pristupa 07.02.2020. godine

PRILOZI I POPIS GRAFIKONA

Prilog broj 1: anketni upitnik

Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik koji se provodi u svrhu izrade magistarskog rada pod naslovom „Uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Molim Vas da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja. Ne postoje tačni i netačni odgovori. Vaš stav iskazujete odabirom jednog od ponuđenih odgovora. Učešće u istraživanju je dobrovoljno, a prikupljeni podaci su anonimni i koristiti će se isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu i učešću u istraživanju.

Socio – demografske karakteristike

Pol

Muški

Ženski

Dob

22-34

35-44

45 i više

Nivo obrazovanja

Završena viša škola

Završen fakultet

Završen magisterij

Nešto drugo _____

Radno iskustvo _____

Molim Vas da, pored tvrdnje, označite broj kojim izražavate Vaš stav.

1. Da li je uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih nužna i nezaobilazna?

Da

Djelimično

Ne

Ovisno od situacije, navesti koje _____

2. Da li je uloga socijalnog radnika u prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama dovoljno prepoznata u regiji Birač?

Da

Djelimično

Ne

Ako je odgovor da navedite razlog

3. Da li socijalni radnici mogu uticati na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Da

Djelimično

Ne

Ovisno od situacije, navesti koje _____

4. Slažete li se da je od velike važnosti saradnja socijalnih radnika sa drugim institucijama u sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Veoma važna

Važna

Manje važna

Uopšte nije važna

5. Da li ste učestvovali u izradi programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama i u kojoj mjeri?

6. Da li ste kroz redovne poslovne aktivnosti imali kontakta sa mladim osobama koje su ovisnici o psihoaktivnim supstancama?

Veoma često

Često

Ponekad

Nikad

7. Da li ste učestvovali u izradi ili provođenju programa prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Da

Djelimično

Ne

8. Slažete li se da socijalni radnici mogu doprinjeti sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Da, u potpunosti

Veoma

Veoma malo

Ovisno od situacije, navedite koje

9. Slažete li se sa tvrdnjom da su terapijske zajednice dobar način liječenja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod mladih?

Da

Djelimično

Ne

10. Slažete li se sa tvrdnjom da ustanove koje se bave liječenjem bolesti ovisnosti obavljaju dobar posao?

Da

Ne

Djelimično

11. Po Vašem mišljenju da li postoji dovoljno preventivnih programa i zakona koji se bave prevencijom ovisnosti o psihoaktivnim supstancama?

Da

Djelimično

Ne

12. Slažete li se da promocija sporta i zdravog načina života može doprinjeti sprečavanju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama?

Da

Djelimično

Ne

13. Da li prezentacije i edukacije o ovisnosti o psihoaktivnim supstancama mogu uticati na prevenciju istih?

Da

Djelimično

Ne

14. Da li je bitna saradnja socijalnog radnika sa Centrima za mentalno zdravlje kako bi se preventivno djelovalo u području prevencije ovisnosti o psihoaktivnim supstancama?

Veoma je važna

Važna je

Ponekad

Nije važna

15. Da li učestvujete u liječenju ovisnika o psihoaktivnim supstancama?

Da

Ne

Djelimično

Popis tabela i grafikona

Grafikon 1.....	58
Grafikon 2.....	59
Grafikon 3	59
Grafikon 4	60
Grafikon 5.....	61
Grafikon 6.....	62
Grafikon 7.....	63
Grafikon 8.....	64
Grafikon 9.....	65
Grafikon 10.....	66
Grafikon 11.....	67
Grafikon 12.....	68
Grafikon 13.....	69
Grafikon 14.....	70
Grafikon 15.....	71
Grafikon 16.....	71
Grafikon 17.....	72
Grafikon 18.....	73
Grafikon 19.....	74
Grafikon 20.....	75