



ODSJEK
SOCIJALNI RAD
MASTER STUDIJI 4+1
DJECA I MLADI U SUKOBU SA ZAKONOM

“Ovisnici o drogama – počinioci krivičnih djela“
Studija slučaja: Javna ustanova Terapijska zajednica Kampus
Kantona Sarajevo
-magistarski rad-

Kandidat:
Jasmin Taraniš

Mentor:
prof. dr. Milanka Miković

Sarajevo, maj 2023. godine

Sadržaj

PRVI DIO

METODOLOŠKI OKVIR RADA	3
1. Uvod.....	3
2. Problem istraživanja	4
3. Predmet istraživanja	5
4. Ciljevi istraživanja	5
5. Sistem hipoteza.....	6
6. Metode istraživanja.....	6
7. Vremensko (i prostorno) određenje istraživanja	7
DRUGI DIO.....	8
OVISNOST O DROGAMA: određenje, uzroci, rasprostranjenost, prevencija ...	8
1. Šta je droga.....	8
2. Klasifikacija psihoaktivnih supstanci i posljedice njihove zlouporabe / konzumiranja	8
3. Ovisnost, ovisnik i ovisničko ponašanje.....	18
4. Uzroci i rasprostranjenost ovisnosti	22
5. Prevencija i društvena reakcija na pojavu ovisnosti.....	25
TREĆI DIO	27
OTKRIVANJE, KRIMINALITET, TRETMAN I RESOCIJALIZACIJA OVISNIKA	27
6. Rano otkrivanje i pomoć.....	27
7. Ovisnost i kriminalitet.....	29
8. Teškoće u tretmanu i resocijalizaciji ovisnika.....	31
9. Javna ustanova Terapijska zajednica „Kampus“ Kantona Sarajevo.....	32
9.1. Zajednica kao metoda i faze terapijskog rada u kampusu	34
9.2. Faze terapijskog rada s ovisnicima.....	36
9.3. Modeli terapijskog rada.....	44
9.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u terapijskoj zajednici	48
ČETVRTI DIO	53
Rezultati istraživanja	53
Zaključna razmatranja	81
Literatura:	84

Prilog: Obrazac liječenih ovisnika – POMPIDOU UPITNIK, koji se koristio u prikupljanju podataka korištenih u istraživanju	88
Prilog: inicijalni upitnik osobe roditelja, staratelja – osobe od povjerenja:	90
Prilog: inicijalni upitnik osobe prijavljene za tretman:	91
Prilog: Kriminogeno-pravni status klijenta:	93

PRVI DIO

METODOLOŠKI OKVIR RADA

1. Uvod

Uzroci uživanja opojnih droga su mnogobrojni, a baziraju se na tri faktora: ličnosti, drogi i društvenoj sredini. Osobito su tome sklone osobe koje su usamljene, okrenute sebi, povodljive i psiholabilne. Takve ličnosti se teško prilagođavaju, imaju problema sa uspostavljanjem kontakta i ispoljavaju reakcije straha. Međutim, potrebni su i drugi uslovi i okolnosti. U mladalačkoj dobi života, koja se odlikuje traganjem za sopstvenim vrijednostima, uz česta kolebanja između svjesnih i nesvjesnih modela poistovjećivanja, radoznalošću i sklonošću ka novom, nepoznatom i nedoživljenom, uz jaku želju da se prekorače granice uspostavljenih normi i svakodnevnog iskustva mladi najčešće počinju da uzimaju drogu. Motiv za uzimanje droge, je u većini slučajeva radoznalost, potreba za pripadnošću određenoj grupi odnosno druženje sa drugim konzumentima psihoaktivnih supstanci. Jedan od razloga je i oponašanje negativnih likova. Nedostatak ideala, praznina i siromaštvo osjećaja u životnom dejstvu mladih stvara ličnosti koje psiholozi zovu "zadovoljne biljke" i koje su veoma sklone narkomaniji. (Nikolić, 2007 : 15)

Opće je mišljenje da odnosi u porodici snažno utiču na pojavu narkomanije. U porodicama iz kojih potiču ovisnici odnosi su najčešće poremećeni: rastavljeni brakovi, smrt roditelja, djetinjstvo provedeno kod staraoca ili u usvojiteljskoj porodici, gubitak tradicionalnih porodičnih vrijednosti, brzi životni stil, prezaokupljenost poslom od strane roditelja, sa druge strane premalo provedenog vremena sa djecom su vodeći faktori nastanka devijantnog ponašanja djece. Nedostatak sigurnosti, osjećaja pripadnosti i pozitivnih uzora umanjuju sigurnost djeteta, a u kasnijem životu uzrokuju smetnje u razvoju i vode u krizu ličnosti. Ali, i naizgled stabilna porodica može naškoditi djetetu; razmaženost ili prestrog odgoj, odnosno nepostojanje čvrstog stava u odgoju djeteta mogu biti podloga za kasniji bijeg iz stvarnosti. Bitan faktor nastanka narkomanije su društveni (socijalni) uzroci. Najčešće se spominje sve brži razvoj tehnike, automatike, neprekidna žurba za nečim; što stvara psihičku napetost, nesigurnost i strah. Sve ovo iscrpljuje energiju

ličnosti, a odbrana od toga straha može biti upravo narkomanija. (Nikolić (2007: 295).

Da bi djelovali preventivno na društveno neprihvatljivu pojavu konzumiranja opojnih droga i kriminalnih radnji koje su usko vezane jedna za drugu neophodno je djelovati na samom početku pojave, to jeste u porodici. Porodici je potrebno pružiti svu potrebnu potporu kako bi prepoznali rizične faktore i osobe i djelovali na vrijeme. Ovisnost sa sobom nosi niz negativnih situacija kao što su sukobi sa zakonom, društvenu odbačenost, zdravstvene probleme pa u nekim slučajevima i smrt. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je poremećaj cijele osobe.

Neophodno je dakle raditi na prevenciji ovisnosti i pratećih negativnih posljedica, kroz edukacije porodice, obrazovnih ustanova, same omladine i društva u cjelosti. Ukoliko već dođe do eventualnog početka konzumiranja psihoaktivnih supstanci potrebno je imati specijaliziranu ustanovu koja bi se bavila isključivo problemom maloljetnih ovisnika. Kroz dugogodišnji rad sa populaciom ovisnika i istraživanja ranije dokumentacije došli smo do zaključka da veoma veliki broj ovisnika svoje prvo iskustvo sa drogama započinje još kao maloljetna osoba.

2. Problem istraživanja

Konzumiranje psihoaktivnih supstanci (PAS) u BiH društvu je sve više prisutno među mladima pa čak i maloljetnicima a to potvrđuje i podatak da je u poslije ratnom periodu povećan broj krivičnih djela čiji su počinioci maloljetne osobe sa dijagnozom ovisnosti. Do sada, prema raspoloživim podacima nije urađeno istraživanje u ovoj oblasti, iako je fenomen ovisnosti od velike važnosti za društvo. U svom izvještaju 2008 godine State Department navodi da je BiH zbog svoje strateške pozicije, tranzitno područje za trgovinu drogom. Konzumiranje PAS-a ima veliki uticaj prije svega na zdravlje i socijalnu ugroženost cjelokupnog društva, zatim na ekonomiju, a najozbiljnije posljedice ostavlja na zdravlje i budućnost maloljetničke populacije. Korištenje narkotičkih sredstava je uzelo maha među mladima i potrebno je učiniti sve po pitanju preventivnih mjera kako bi mladi izbjegli dodir sa drogom, ili pružiti im adekvatno liječenje ukoliko do ovisnosti ipak dođe. Zbog toga je obaveza svih građana BiH, da se uključe u borbu protiv ovisnosti kao poslijedičnoj bolesti konzumiranja psihoaktivnih substance kako bi se iznašla relevantna rješenja, posebno u segmentu prevencije i smanjenja broja konzumenata.

3. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja su uzroci i posljedice konzumiranja droga, posebno u dijelu činjenja krivičnih djela kod ovisnika o teškim drogama koji se nalaze na rehabilitaciji u Javnoj ustanovi Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo, Komuna koja se bavi liječenjem ovisnika koji su počinioci različitih, većinom teških krivičnih djela još u ranom period života, odnosno prije sticanja punoljetstva. Podaci i informacije koje su prezentirane u ovom radu dobijeni su iz socijalnih anamneza, inicijalnih razgovora sa korisnicima usluga i njihovim roditeljima odnosno osobom od njihovog povjerenja, obrazca liječenih ovisnika te podataka do kojih se došlo tokom direktnog rada sa korisnicima usluga i njihovim porodicama.

4. Ciljevi istraživanja

Znanstven cilj ovog istraživanja je da se skrene pažnja na opasnost i rizike konzumiranja narkotičnih sredstava u BiH društvu, te da se prezentira uticaj konzumiranja psihoaktivnih supstanci posebno na maloljetničku populaciju. To posebno što je životna dob ovisnika o drogama i onih koji čine krivična djela sve niža, a njihov broj sve veći. Ukazati na usku povezanost i međusobno djelovanje pojave ovisnosti i pojave kriminaliteta.

Društveni cilj ovog istraživanja je prije svega ukazati na problem pristupačnosti psihoaktivnih sredstava mladim ljudima i potrebu provođenja programa i drugih preventivnih mjera. Takođe, cilj je maksimalno skrenuti pažnju društva na potrebu edukacije porodica, staratelja, obrazovnih institucija ali i šire društvene zajednice, o ovom problemu. Konzumiranje psihoaktivnih sredstava ili "bezazleno" eksperimentalno upuštanje u njihovo konzumiranje, pored problema moguće ovisnosti, veoma često za sobom povlači i problem sukoba sa zakonom.

5. Sistem hipoteza

a) Generalna hipoteza

Ovisnici o drogama su u najvećem broju počinioci krivičnih djela čija težina je u srazmjeru s dužinom trajanja ovisnosti, financijskim mogućnostima za nabavku droge, ali i starosnoj dobi ovisnika, od kojih jedan broj njih sa činjenjem krivičnih djela počinje u ranoj životnoj dobi.

b) Posebne hipoteze

Na osnovu postavljene hipoteze definisane su slijedeće podhipoteze:

Djeca i mladi nisu dovoljno upoznati o štetnosti konzumiranja psihoaktivnih supstanci

Postoji potreba za edukacijom nastavnika pri prepoznavanju rizične djece kao i za edukacijom roditelja i porodice o problemu ovisnosti i njenom ranom otkrivanju.

Neophodno je upoznavanje javnosti o tome gdje se i kako mogu obratiti za pomoć u slučaju pojave ovisnosti

Potrebno je provoditi sigurnosne mjere, odnosno sprečavanje prodaje psihoaktivnih supstanci blizu škola i drugih obrazovnih ustanova

Pospješiti saradnju različitih ustanova koje se bave ovom problematikom.

6. Metode istraživanja

U izradi ovog rada a u skladu sa predmetom i prirodom istraživanja, koristiti ćemo slijedeće metode i tehnike istraživanja: historijska, deskriptivna, statistička, komparativna, analiza sadržaja, anketa, upitnik i intervju. Za prikupljanje podataka koristiti ćemo obrazac liječenih ovisnika, socijalne anamneze korisnika, inicijalni upitnik za osobe prijavljene za tretman i inicijalni upitnik za roditelje odnosno staratelje, kao i odgovarajuću arhivu, odnosno dosijee sa podacima o liječenju, sociodemografskim podacima, zloupotrebi sredstava, rizičnom ponašanju, porodičnim odnosima, kaznenoj evidenciji, ranijim sudskim procesima i etiologiji bolesti.

7. Vremensko (i prostorno) određenje istraživanja

Istraživanje koje će se provesti u Javnoj ustanovi Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo, za period 2010 do 2015 godine, obuhvatit će sve korisnike usluga uključene u program rehabilitacije, odnosno prijavljene za odgovarajući tretman. Drugim riječima ispitanike u ovom istraživanju činit će ovisnici o psihoaktivnim supstancama.

DRUGI DIO

OVISNOST O DROGAMA: određenje, uzroci, rasprostranjenost, prevencija

1. Šta je droga

Droga se kao termin u širem smislu, koristi za materije biljnog ili sintetičkog porijekla koje kada se unesu u organizam, mogu da modifikuju jednu ili više njegovih funkcija i da nakon ponavljane upotrebe dovede do stvaranja psihičke ili fizičke ovisnosti. Češće je u upotrebi sa značenjem da je riječ o supstanci koja, kad je unijeta u organizam, može da promjeni stanje svijesti i druge psihičke funkcije (opažanje, mišljenje, raspoloženje, ponašanje i stav prema tijelu). Danas se umjesto termina droge sve više koristi termin psihoaktivne supstance. Psihoaktivne supstance su prirodno ili sintetičko sredstvo koje djeluje na centralni nervni sistem, i dovodi do psihičkih promjena. Dugotrajnim uzimanjem izazivaju bolesti ovisnosti. Neka sredstva su u slobodnoj prodaji, poput alkohola, cigareta i pojedinih lijekova, dok su druga sredstva koja mogu izazvati zavisnost, a čija je proizvodnja, stavljanje u promet i upotreba u većini zemalja zakonom zabranjena. Ovisnost podrazumeva nesavladivu želju za nabavljanje i konzumiranje psihoaktivnih supstanci pod svaku cijenu, sklonost povećavanju doze psihoaktivnih supstanci kako zavisnost duže traje. Zavisnost osim opasnosti za zavisnika nosi opasnost i za porodicu i cijelu društvenu zajednicu. (Nikolić (2007: 17).

2. Klasifikacija psihoaktivnih supstanci i posljedice njihove zloupotrebe / konzumiranja

Psihoaktivne supstance se mogu klasifikovati prema različitim kriterijumima: po svom porijeklu, mogućnostima upotrebe u medicini, dostupnosti, legalnom statusu, hemijskoj strukturi, biohemijskim i fiziološkim efektima, vrsti uticaja na ponašanje ljudi, načinu upotrebe, itd. Uprkos brojnim pokušajima, nijedan do sada predloženi način klasifikacije nije uspio da izbori neprikosnoveni status i obezbjedi potpunu saglasnost. Štaviše, društvene grupe zainteresovane za problematiku droga - ljekari,

farmakolozi, hemičari, pravnici, psiholozi, sociolozi, kao i korisnici - imaju svaka svoje načine razvrstavanja i grupisanja droga. (Vodič za prevenciju i rano otkrivanje zloupotrebe droga (psihoaktivnih supstanci), 2007: 11),

Najjednostavnija podjela droga je ona koja ih dijeli na prirodne i vještačke. Prirodne opojne droge su one koje se dobiju preradom plodova i različitih biljaka (opijumskog maka, indijske konoplje itd.). Vještačke (sintetske) opojne droge su one koje se dobiju sintetskim putem (npr. LSD), ali i lijekovi koji svojom zloupotrebom mogu izazvati ovisnost.

U stručnoj literaturi možemo naći različite podjele psihoaktivnih supstanci, i one se kvalificiraju po različitim kriterijima. Najprihvatljivija podjela je ona koja se temelji na način kako određena supstanca djeluje na centralni nervni sistem. Po načinu djelovanja svijesti imamo četiri osnovne grupe opojnih sredstava: depresivi, stimulatori, halucogeni i inhalatori. (Vodič za prevenciju i rano otkrivanje zloupotrebe droga (psihoaktivnih supstanci), 2007: 11),

Neke od najpoznatijih psihoaktivnih supstanci na našem području kao i njihovo djelovanje na čovjeka su:

Heroin je droga koju je stvorio Herman Dresern, njemački profesor u 19. Stoljeću kao lijek protiv boli, od čahura opijumskog maka. Prozvao ga je po herojstvu i ljubavi - heroin. Danas je to najrazornija droga koja obično označava kraj narkomanskog puta. Heroin, u svojoj najčešćoj formi, je bijelo-žuti prah koji dovodi do jake psihičke i fizičke ovisnost. Osjećaj boli vrlo je stvaran i do iduće doze mora se doći bez obzira zahtijeva li to određene kriminalne radnje ili psihološke pritiske na svoju okolinu. Za jedan 'šut', heroinski ovisnik spreman je učiniti sve što je potrebno jer više se ne radi samo o njegovoj želji za postizanjem blaženstva koje heroin nudi, već to postaje i potreba tijela. Prosječni ovisnik uzima drogu jednom do dva puta dnevno, ali ponekad završi uzimanjem doza tri do četiri puta na dan. Čisti heroin rijetko se susreće na ulicama - obično je to razrijeđeni heroin jer mu dileri dodaju različite sastojke zbog povećanja mase, ali i neke psihoaktivne tvari kako bi se prikrio manjak heroina. (Blažić-Ćop, 124)

Uobičajena doza heroina (bez tolerancije) je 15 do 25 miligrama, a može se uzimati ušmrkavanjem, pušenjem te ubrizgavanjem. Djelovanje je trenutačno, euforični učinak može trajati do dva sata, a kompletan doživljaj četiri do šest sati. Nakon što uzme heroin, ovisnik ima osjećaj zadovoljstva i ugone, sve su brige

nestale, napetost je smanjena, opušten je, nema depresije i ostalih negativnih emocionalnih stanja, osoba se osjeća moćno i hrabro. Nema nervoze, gladi, hladnoće, osjećaja boli - osoba je u stanju mira, bez obzira leži li na hladnoj ulici ili u toploj kući. Ako osoba nema prilike uzeti novu dozu ili je pak odlučila prekinuti konzumiranje droge, slijedi joj heroinska apstinencijska kriza koja traje od 7 do 10 dana.

Vrlo brzo nakon prestanka djelovanja heroina, otprilike nakon 8 sati, nastaje lagana nervoza i razdražljivost osobe. 24 do 48 sati nakon posljednje doze, u ovisnika se javlja prava kriza pri čemu on osjeća bol cijeloga tijela. Od trećeg do sedmog dana vrhunac je krize, a nakon desetak dana kriza prestaje tj. fizička ovisnost prestaje. No psihička ovisnost ne nestaje u tako kratkom vremenu i upravo zbog toga se osoba vraća korištenju droge.

Simptomi osobe koja je uzela heroin: zjenice su sužene, osoba je usporena i pospana, usporeno je disanje i usporen puls, osoba je slabo osjetljiva ili neosjetljiva na bol, glas je slabiji, nešto dubljeg tona, kod jačih intoksikacija osoba zapada u dubok san koji može završiti smrću, konzument često šmrca, a ako se fiksa vide se ubodi po venama ruku.

U ovisnika dolazi do promjene cjelokupne ličnosti i ponašanja - stare vrijednosti osobe zamjenjuje samo jedna nova, a to je želja za zadovoljavanjem ovisničke potrebe. Osoba psihički i fizički propada. (Nikolić, 2007: 275)

Heroin ubija osjećaj gladi pa osoba mršavi, dolazi do raznih oboljenja jetre, pluća, kože, zubiju. Heroin anestezira bol pa su zubi narkomana truli i ispadaju jer ne osjete znakove karijesa. Bakterijske infekcije zahvaćaju krvožilni sustav, javljaju se potkožne gnojne rane od fiksiranja po tijelu. Moguća je zaraza hepatitisom C ili HIV-om, zbog korištenja zajedničkih šprica ili neodgovornog stupanja u spolne odnose kada su ovisnici pod utjecajem droge koja im daje osjećaj moći i neranjivosti. Dolazi do trajnog oštećenja i propadanja vena zbog ubrizgavanja heroina. Kod djevojaka dolazi do poremećaja u menstrualnom ciklusu pri čemu može doći i do potpunog gubljenja menstruacija. Postoji opasnost od predoziranja - tu je bitno spomenuti kako se ne zna koliko je predoziranja namjerno, a koliko se dogodilo slučajno. Pojam zlatni metak odnosi se na svjesno predoziranje osobe i biranja smrti umjesto života ovisnika. Razne statistike kažu kako je vrijeme drogiranja u prosjeku 9 godina, a prosječni životni vijek narkomana je 35 godina. (Pekić, Smailbegović, 2006: 26).

Kokain je droga koja se dobiva iz lišća biljke koke (cocaiera), koja može izrasti kao grm do 6 metara visne ili kao drvo do 12 metara. Raste pretežno u Južnoj Americi, ali se uzgaja i u Africi, Australiji i Indoneziji. Nakon određenog postupka obrade, dobije se ono što nazivamo kokainom - bijeli kristalni prah (cocain hydrachlorid) koji izaziva peckanje i neosjetljivost u dodiru sa desnim i jezikom te je bezmirisan i gorak. Može se javiti i u obliku tableta ili kapsula te kao otopina za ubrizgavanje jer je lako topiv u vodi. (Sakoman, 2009: 34)

Ovisnik obično uzima svoju dozu od otprilike 20 miligrama deset puta na dan. Najčešće se koristi ušmrkavanjem i počinje djelovati vrlo brzo, već nakon tri do pet minuta, a prosječno je trajanje između 30 i 40 minuta.

Prvo uzimanje može biti neugodno za osobu, ali već drugo uzimanje pokazuje što kokain čini - izravno stimulira osjećaj ugođe u određenim centrima našeg mozga zbog čega osoba osjeća euforiju i veliku ugođu, katkad praćenu i halucinacijama. Ovisnost i tolerancija razvijaju se brzo. Nakon nekog vremena uzimanja ove droge, uz stanje euforije javljaju se slušne i vidne halucinacije.

Nakon prestanka djelovanja, osoba postaje bezvoljna i depresivna, zainteresirana samo za uzimanje nove doze koja će učiniti da se opet osjeća dobro. Ovisnici o kokainu udaljavaju se od svoje obitelji, mijenja se njihovo emocionalno stanje pri čemu su česti nekontrolirani napadi bijesa, ljubomore ili bezrazložnog straha. Mijenja se vanjski izgled osobe i ona postaje zapuštena, neishranjena. Kod ovisnika koji šmrču kokain, dolazi do truljenja njihove nosne pregrade, krvarenja te gnojnih upala pa ju je potrebno kirurškim putem zamijeniti plastičnom pregradom. Nije rijetka ni pojava kokainskog ludila - to je stanje u kojem je osoba vrlo agresivna i prema sebi i prema drugima pa može doći do samoubojstva, ali i višestrukih ubojstava.

Simptomi osobe koja uzima kokain: često šmrcanje, hiperaktivnost te bezrazložna euforija, nesаница i slab apetit, osjećaj viška energije, osoba je nemirna, moguće halucinacije i paranoja.

Kod osoba koje često uzimaju kokain razvija se jaka psihička ovisnost. Osoba fizički propada, mršavi, ne spava. Oštećena joj je sluznica nosa ako šmrče, te vene ako ubrizgava kokain intravenoznom aplikacijom. Kokain stvara osjećaj neuništivosti i svemoći i zbog toga je često neoprezno upuštanje u spolne odnose bez zaštite pa je povećan rizik HIV infekcije te hepatitisa. Kokain napada DNK osobe i moguće su

mutacije nasljednog materijala što može negativno utjecati na buduće naraštaje. Može doći do prestanka rada srca ili krvarenja u mozgu. Odvikavanje je vrlo teško, osoba prolazi kroz krizu pri čemu je teško depresivna, a moguće su i psihoze. (Pekić, Smailbegović, 2006: 26).

Marihuana je droga čiji naziv potječe od portugalske riječi maraguango što znači omamljujuća biljka. Marihuana je biljka uskih šiljastih listova koja se kod nas naziva konoplja ili trava. Latinski joj je naziv Cannabis sativa. Psihoaktivna tvar u marihuani naziva se THC (Tetrahidrokanabinol). Najviše THC-a imaju cvjetovi, potom listovi i na kraju stabljika.

Marihuana je jednosezonska biljka koja se uzgaja na plantažama manjih površina, a uspješno raste u krajevima sa mediteranskom klimom. Česta je pojava uzgajanja Marihuane u stambenim i drugim objektima pod posebnim uslovima kao što su specijalizovana rasvjeta za rast bilja i drugi. Marihuana se može pušiti ili uzimati u hrani. Ako se puši, tada obično govorimo o jointu, iako se može pušiti i u luli. Joint je mješavina osušene i izmrvljene marihuane (listova, cvjetova, stabljike) i duhana. (Sakoman, 2009: 35)

Marihuana ne izaziva ovisnost ili se to događa u rijetkom broju slučajeva, ali ostaje činjenica kako redovitim konzumentima marihuana često postane nedovoljna i osobe koje je konzumiraju vremenom žele isprobati nešto novo, prijeći na nešto jače ili kombinirati marihuanu s nekom drugom drogom.

Radi jačeg djelovanja, katkad se toj mješavini dodaju i bunika, opijum, afrodizijaci i slično.

Već nakon nekoliko udahnutih dimova primjećuju se javljanje efekata marihuane, a maksimum se doseže nakon 15-30 minuta.

Pri pušenju marihuane stvara se euforično raspoloženje, osoba je vesela i pričljiva, javlja se bezrazložni smijeh, osjećaj zajedništva, pojam o vremenu može biti nerealan pa se može činiti da vrijeme teče mnogo brže ili puno sporije nego što je to slučaj. Pri uzimanju većih doza dolazi do poteškoća sa koordinacijom pokreta. Djelovanje prestaje nakon dva do tri sata. Detekcija aktivne tvari u marihuani, THC-a, u humanom urinu moguća je u periodu od dva do deset dana nakon pušenja samo jednog jointa jer se THC taloži u masnom tkivu.

Simptomi osobe koja je konzumirala marihuanu su: proširene zjenice, zakrvljene oči, pričljivost (često i "pametovanje"), opće stanje slično laganom pijanstvu, nervoza,

promijenjena boja glasa. Već kada djelovanje počne da popušta kod osobe se javlja pojačan osjećaj gladi.

Kod redovnih potrošača marihuane mijenjanju se hemijske funkcije u mozgu. Oni imaju problema s pamćenjem i koncentracijom. Osobi koja je pod utjecajem droge oslabljena je koncentracija, koordinacija pokreta te produženo vrijeme reagiranja. Sve to može utjecati na doživljavanje nesreća u prometu, a posebno je opasna kombinacija marihuane i alkohola, što na žalost nije rijetka pojava.

Kod djece između 11 i 15 godina pušenje marihuane može usporiti njihovo psihičko i fizičko sazrijevanje. Kod djevojčica može izostati ovulacija, a može doći i do neplodnosti. Od fizičkih posljedica treba spomenuti još i povišen krvni tlak, suha usta i grlo te oštećenja dišnog sustava. Marihuana ima iste štetne posljedice po pluća kao i pušenje duhana. Od psihičkih posljedica treba naglasiti bezvoljnost osobe i gubitak motivacije za izvršavanje obveza, dolazi do pada odgovornosti. Ako osoba koja je počela uzimati drogu već ima nekih emocionalnih problema poput depresije ili paranoje, moguće je da oni ojačaju. (Pekić, Smailbegović, 2006: 28).

Kod dječaka i muškaraca konzumiranje Marihuane može imati uticaj na potenciju i plodnost. Prema nekim istraživanjima redovno konzumiranje Marihuane oštećuje pa čak i ubija moždane ćelije.

Ecstasy (MDMA) je droga relativno lako dostupna mladima, kao i marihuana. Glavni sastojak te droge, MDMA (n-metil-3,4-metilendioksiamfetamin) otkriven je 1913. godine u Njemačkoj, ali zbog svojih negativnih učinaka koje je imao na zdravlje ljudi, zabranjena je njegova upotreba. To nije spriječilo mnoge da ga proizvode u ilegalnim laboratorijima i otprilike 50 do 100 miligrama stavljaju zajedno sa određenim primjesama i dodacima u tablete koje nazivamo ecstasy. To su tablete različitih boja s raznim urezanim logotipima kao što su: probodeno srce, ptica, djetelina, razne životinje itd.

Ecstasy se najčešće koristi u obliku tableta i uzima gutanjem, ali postoji i u obliku praha pa se može i ušmrkavati i ubrizgavati. Djelovanje tablete počinje 30 do 90 minuta nakon njezinog uzimanja. Dolazi do ubrzanja pulsa, dlanovi se znoje, oči sjaje, lice rumeni... Zjenice osobe se šire i javlja se lagana nervoza jer je osoba puna energije i ima osjećaj kako je mora negdje potrošiti pa je spremna na akciju bilo kakve vrste. Upravo zbog tog njezinog učinka, mladi najčešće koriste tu drogu na partyima jer pod njezinim utjecajem mogu satima plesati bez prestanka ne osjetivši umor. Mogu se javiti i halucinacije u obliku boja i oblika koji prate glazbu. Ovisno o

količini glavnog sastojka i ostalih dodataka koje sadrži, učinak koji ecstasy ima traje od dva do šest sati. Obično nakon sat do dva nastupa vrhunac, a onda djelovanje polako prestaje.

Simptomi osobe koja je uzela ecstasy su: široke zjenice, porast krvnog tlaka i ubrzan rad srca, povišeno raspoloženje, hiperaktivnost, razdražljivost, gubitak apetita, suha usta i grlo, znojenje, grčenje mišića.

Istraživanja su pokazala da ecstasy šteti moždanim stanicama. Također, ta droga napada DNK čovjeka i uzrokuje različite mutacije i oštećenja na nasljednom materijalu. Ecstasy ne stvara fizičku ovisnost, ali se brzo razvija tolerancija. To znači da su osobi potrebe sve veće količine droge da bi se postigao njezin željeni učinak. Kasnije u životu mogući su i problemi sa jetrom i bubrezima. Kombinirano uzimanje alkohola i ecstasyja izaziva mučninu, slabost i poteškoće s ravnotežom. Velika opasnost kod uzimanja ecstasyja je što osobe nemaju potrebe za konzumiranjem hrane ni tekućine, i često dolazi do dehidracije, u težim slučajevima čak i smrti.

Nakon prestanka djelovanja ecstasy-a, osoba je umorna i loše raspoložena, apetit će joj biti oslabljen idućeg dana, može nastupiti i blaga depresija odmah nakon prestanka djelovanja, sljedećeg dana ili nakon nekoliko dana što ovisi o osobi. Ecstasy je moguće detektirati u uzorku urina osobe od dva do tri dana nakon uzimanja. (Smailbegović, 2006: 27).

Speed je droga pod čijim nazivom se krije široka paleta kemijskih spojeva metamfetamina (ulično je ime ove droge meth). Ti su se spojevi koristili kao pomoć pri mršavljenju, kao lijek za astmu, epislepsiju, migrenu itd. No, sedamdesetih godina prošlog stoljeća prestaje njihova legalna upotreba i danas se ilegalno koristi i nije ga lako za nabaviti kao ranije spomenute droge. Speed se obično prodaje u obliku praha ili kristalića, upakiran u prozirne najlonske vrećice, iako se može prodavati i u obliku tableta, kapsula i stvrdnute paste. Različita je snaga djelovanja praha i kristalića pri čemu kristalići imaju jače djelovanje i njihov učinak može trajati čak do 30 sati. Najčešće je ipak u obliku praha bijele boje koji ima grudvice i one se mrve prije ušmrkavanja, što je uobičajen način uzimanja ove droge. Može se uzimati konzumiranjem hrane ili pićem ili ubrizgavanjem, što je vrlo opasno jer postoji veća opasnost od predoziranja. Već nakon 15 do 30 minuta nakon uzimanja speeda počinje njegovo djelovanje i ono može trajati od 3 sata do čak 30 sati. To će ovisiti o više faktora - čistoći speeda ali i samom konzumentu (npr. njegovoj masi i sl.).

Speed djeluje stimulirajući na osobu, oslobađaju se određene psihoaktivne tvari u mozgu i javlja se osjećaj ugone, osoba je pričljiva, može bez umora obavljati uobičajene poslove, dugo plesati, iako se ponekad može javiti neprijateljsko i bizarno ponašanje. Uzimanje jače doze može dovesti do brzog i nepravilnog rada srca, drhtanja, grčenja mišića i gubitka koordinacije. Nakon noći provedene na speedu, osobi je teško zaspati pa obično popuši joint da se smiri, a idući dan javlja se depresija i nesanica koje mogu potrajati danima. Upravo ta velika razlika između ugone kada se uzme speed te jake depresije nakon prestanka djelovanja potiče osobu na ponovno posezanje za tom opasnom drogom. Vrlo brzo razvija se tolerancija i ovisnost. Odvikavanje je teško jer zbog jake tolerancije i stalnog povećavanja doze, metamfetamin postaje tvar koja tijelu treba kako bi osoba uopće mogla normalno funkcionirati.

Simptomi osobe koja je uzela speed su: povećana živahnost, povećana agresivnost, isušena usta, povećan tlak, raširene zjenice, moguće povraćanje.

Speed uzrokuje ubrzan rad srca i ubrzano disanje, krvni tlak se povisi, dolazi do nesanicice i gubitka apetita. Javljaju se i znojenje, glavobolje, zamagljenja vida, vrtoglavica, tjeskoba. Može doći do teških poremećaja u radu dišnog sustava te bubrega i jetre. Moguća su i oštećenja mozga. Miješanje s ecstasijem povećava rizik pojave srčanog udara ili toplinskog udara (speed također izaziva dehidraciju, kao i ecstasy). Dugotrajno uzimanje velikih doza može dovesti do pojave psihičkog poremećaja koje nazivamo psihozom - to se manifestira kroz halucinacije, paranoju i katkad nasilno ponašanje osobe.

Hašiš se pravi od smolaste, smeđe ili smeđezelenkaste mase koja se sakuplja na vrhovima biljke kanabis u cvatu. Sadržaj njegove aktivne supstance je čak deset i više puta jači nego kod marihuane. Na tržište hašiš dolazi u takozvanim "pogačama" ili u "tablama" koje zaista podsjećaju na smeđe hljebove ili na table čokolade. Hašiš se, kao i marihuana, puši, a za pušenje hašiša narkomani koriste posebno izrađene lulice, koje ili sami izrađuju od različitih materijala ili koriste obične lule produženog kamiša. Hašiš je jača i skuplja droga od marihuane, a djelovanje im je slično. Kad je djelovanje u pitanju, hašiš, kao i druge takozvane lakše droge, djeluje zavisno od strukture ličnosti, ambijentu, očekivanjima i sl. Prvi fizički efekti pušenja hašiša su slični djelovanju marihuane, a to je svrabež očiju, otežano gutanje, suha usta.

Ljepila, predstavljaju opojno sredstvo čime mnoga djeca, uzrasta od deset do dvanaest godina, počinju svoj ulazak u svijet drogiranja, udisanjem i “snifanjem”. Osim ljepila, dosta je rašireno i udisanje (“snifanje”) acetona, različitih boja i lakova, pa čak i benzin plin za upaljače, lakovi za kosu, različiti dezodoransi.

Zajedničko za sva ova sredstva je to što su vrlo dostupna, mogu se naći u svakom domaćinstvu, mogu se jeftino kupiti u prodavnici. Udisanjem ovih sredstava u manjoj ili većoj mjeri, zavisno od strukture djeteta, utiče na svijest i mijenja je. (Sakoman, 2009: 38)

Većina “snifera” su eksperimentatori i uglavnom se radi o djeci predpubertetskog uzrasta.

Oni podliježu nagovoru društva iz razreda, ulice ili društvenih mreža u vidu izazova, oni eksperimentišu iz znatiželje, iz dosade, iz želje da probaju nešto novo i opasno. Ovakva djeca najčešće neće dugo učestvovati na ovakvim seansama, i nakon četiri ili pet puta, njihov motiv će nestati i odvojiti će se od društva koje udiše ljepilo.

Ljepilo ili neko drugo sredstvo “sniferi” najčešće istisnu ili naprskaju u najlonsku kesicu, prekriju sa njom nos i usta i tako udišu paru. Ponekad se ljepilo udiše direktno iz pakovanja, a ponekad se najlonska kesa čitava stavi na glavu i zaveže oko vrata tako da se ne udiše samo ljepilo nego izdahnuti ugljen dioksid.

Djelovanje sredstava za inhalaciju uslovljeno je nizom faktora: osobinama ličnosti, količinom udahnutog sredstva, očekivanjem od ovog “happeninga”, i sl.

Obično nakon nekoliko udisaja dolazi do povišenog uzbuđenja, lagane euforije, ponekad nasilničkog ponašanja, veselosti i osjećaja snage svemoći pa se ovo djelovanje može uporediti sa prvim efektima alkohola. Nakon odprilike pola sata “snifanja” dijete postaje vrlo omamljeno, oči mu suze, slabije vidi obrise predmeta i ljudi oko sebe, zuji mu u ušima, poremećena mu je ravnoteža. Neka djeca tvrde da imaju i halucinacije, ali je bliže istini to da u stvari sanjaju, jer često padaju u san. Zanimljivo je da `sniferi` nakon ovakvih seansu često sanjaju da lete ili da lebde.

Duža upotreba sredstava za “snifanje” stvara probleme u pamćenju, ostećenja mozga, dovodi do gubitka apetita, anemije. U suštini su smrtni slučajevi rijetki ali se dešavaju usljed gubitka kiseonika zbog prečvrsto vezane kese oko vrata. (Blažić-Ćop, 2003: 125).

LSD, je sintetička droga koja kao takva ne postoji u prirodi. Proizvodi se iz lizerginske kiseline polusintetičkim putem. Pripada grupi halucinogenih droga. To je bijeli prah bez okusa i mirisa koji je lako topljiv u svakoj vrsti tečnosti. Djelovanje

LSD-ja je veoma jako, tako da je za jedan "trip" (jedna doza, 'putovanje') potrebna količina od samo pedeset mikrograma što iznosi dvadesetholjaditi dio grama. Uglavnom se taj djelić grama kapne na komad papira, koji nije veći od nokta, ili na kocku šećera i jednostavno se otopi u ustima ili nekoj tečnosti kao što je voda, čaj, kafa itd. Papirići su redovno oslikani sa najrazličitijim motivima i crtežima.

Prvi znakovi djelovanja LSD-ija se javljaju najkasnije jedan sat nakon uzimanja doze. Djelovanje na ljudski mozak se manifestuje skoro kao napad duševne bolesti, a karakteriše ih potpuno izobličavanje stvarnosti, gubitak svijesti o prostoru, poremećaj rada osjetila. Korisnik u suštini ne gubi kontakt sa stvarnošću ali je doživljava iskrivljeno.

Govor je nepovezan, izmjenjuju se smijeh i plač, izražena je agresivnost prema sebi i drugima, bizarno ponašanje. Javljaju se i jake halucinacije i stravična iskustva, kada ambijent postaje stravično mjesto puno prijetećih monstruma i demona, i za vrijeme njihovog trajanja ponašanje osobe koja je koristila LSD je nepredvidivo. Kao posljedice mogu biti i nerazumljiva samoubistva koja po svojoj unutrašnjoj motivaciji to i nisu. Kako nemaju svijesti o sopstvenoj smrtnosti, pod uticajem ove droge, osobe mogu skočiti kroz prozor ili pod vozilo.

Posljedice upotrebe LSD-ija je pojava "flashback"-a (flešbek), fenomena da se neočekivano, nakon više dana, sedmica, čak i mjeseci, javi djelovanje ove droge. Takode se mogu javiti poremećaji kao što su psihoze, paranoje, naglašena tjeskoba i gubitak samokontrole. (Pekić, Smailbegović, 2006: 27).

Psihofarmaci, (artan, trodon, bensedin, haldol, miansan, akineton, lexillum, obedijal-tablete za mršavljenje) predstavljaju droge koje se koriste same ili u kombinaciji sa alkoholom, marihuanom. Navedeni lijekovi u ampuliranom obliku se mogu ubrizgavati u debelo meso ili u venu. Prvi znakovi djelovanja se mogu primjetiti nedugo nakon konzumiranja (oralno unešeni nakon pola sata do sat vremena, a koji su korišteni intramuskularno ili intravenozno djelovanje je gotovo trenutno). Djelovanje navedenih lijekova, zavisno o količini i vrsti konzumirane supstance, može trajati od 4 do 5 sati pa do 24 sata a u slučaju predoziranja i duže. Neki od znakova konzumiranja psihofarmaca mogu biti sjajne oči, a zjenice skoro neosjetljive na promjenu svjetla, mentalna tupost i zamagljenost, poteškoće u međusobnom povezivanju misli, zapleten jezik, pospanost i osjećaj nervoze,

monotonija u glasu, zatvorenost u sebe, osjećajne reakcije i oskudno pokazivanje duševnog stanja. Uzimanje ovih lijekova ostavlja direktne posljedice na jetru kao i promjene u radu mozga koje se mogu najlakše evidentirati izmjenjenim EEG nalazom.

Ukoliko se ovi lijekovi ubrizgavaju direktno u venu, često mogu izazvati i trenutnu smrt. (Sakoman,2009: 39).

3. Ovisnost, ovisnik i ovisničko ponašanje

Ovisnost podrazumeva nesavladivu želju za nabavljanje i konzumiranje psihoaktivnih supstanci pod svaku cijenu, sklonost povećavanju doze psihoaktivnih supstanci kako zavisnost duže traje. Zavisnost osim opasnosti za ovisnika nosi opasnost i za porodicu i cijelu društvenu zajednicu. (Nikolić (2007 : 17)

Ovisnost može biti psihička, fizička ili kombinovana. Psihičku ovisnost karakteriše jaka želja za uzimanjem droge, kao i teškoće u kontroliranju postupaka u ponašanju vezano za upotrebu droge. Fizička ovisnost ispoljava se u toleranciji (podnošljivosti) organizma na drogu, razvojem apstinencijskog sindroma (sindroma suzdržanja) i potrebom za ponavljanim uzimanjem droge. Tolerancija na droge je stanje u kome organizam dolazi nakon dugotrajnog uzimanja tog sredstva pri čemu je za održanje dobrog funkcionisanja potrebno povećavati dozu.

Grupa eksperata svjetske zdravstvene organizacije (WHO) definisala je narkomaniju 1957. godine kao „stanje periodične ili hronične intoksikacije, izazvano ponavljanim unošenjem droge.

Komitet eksperata svjetske zdravstvene organizacije u okviru narkomanije, kao bolesti, razlikuje dva međusobno različita stanja – adikciju i habituaciju.

Adikcija (uživanje sa zavisnošću) karakterišu:

Snažna želja ili neodoljiva potreba (kompulzija) da se nastavi uzimanje droge, kao i da se ona nabavi pod svaku cijenu;

Tendencija da se tokom primjene povećava doza;

Psihička (psihološka ili emocionalna) i opšta fizička ovisnost od efekata droge;

Štetne posljedice po pojedinca i društvo.

Habituaciju (navika bez ovisnosti) karakterišu:

Želja (ali ne i kompulzija), da se nastavi uzimanje droge radi njenih efekata na poboljšanje raspoloženja;

Mala ili nikakva tendencija da se povećavaju doze;

Izvjestan stepen psihičke ovisnosti na efekte droge, ali odsustvo fizičke ovisnosti, pa, prema tome i odsustvo apstinencijalnog sindroma;

Štetni efekti, ukoliko se jave, odnose se isključivo na pojedinca.

Ovisnici o psihoaktivnim supstancama pokazuju bihevioralne, kognitivne, psihološke, socijalne i moralne karakteristike koje su neadekvatne da podrže dobro regulisan, funkcionalan i trezven životni stil (Yablonsky, 1965.; Sugarman, 1974.; O'Brien & Henican, 1993.; De Leon, 2000.).

Problem ovisne osobe nije prvenstveno psihoaktivna supstanca, iako je korištenje supstanci znatno doprinijelo mnogim njegovim ličnim, emocionalnim, kognitivnim i socijalnim problemima. Ovisnik o drogi je uveliko otuđen od društva.

Ljudi koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance često imaju određene kognitivne karakteristike koje uključuju nedostatak svjesnosti, lošu prodsudbu, nedostatak uvida u situaciju, loše testiranje realnosti i deficit u vještinama donošenja odluka. Oni također pate od loše samopercepcije što se dokazuje niskim samopoštovanjem i negativnim socijalnim i ličnim identitetima.

Ovisne osobe imaju teškoće u adekvatnom nošenju sa osjećajima, te doživljavanju, identificiranju i izražavanju osjećanja. Oni pate od osjećanja krivice i stida, neprijateljstva i ljutnje, te su nesposobni da dožive određene emocije.

Ljudi koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance pate od bihevioralnih i ličnih problema koji ih sprječavaju da uspostave produktivne i socijalne odnose sa drugima. Socijalne veze i način komunikacije sa ljudima su okarakterizirani nedostatkom povjerenja i iskrenosti.

- Ovisnici o psihoaktivnim supstancama su u stanju prevazići lične nedostatke, dostići funkcionalne sisteme vrijednosti i steći bihevioralne, kognitivne, psihološke, socijalne i strukovne vještine da bi održali produktivan životni stil.

Učenje novih modela ponašanja ili odvikavanje od ponašanja koja su povezana sa životnim stilom zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, promjena navika, učenje vještina adekvatnog nošenja s problemima, prevazilaženje kognitivnih i psiholoških modela povezanih sa doživljavanjem psihoaktivne supstance, te sticanje prosocijalnih vrijednosti, važni su ciljevi u liječenju ovisnika o psihoaktivnim supstancama.

Smatramo da će ovisnik o psihoaktivnim supstancama ostati trezven i živjeti produktivan život ukoliko nauči živjeti zdravim i društveno prihvatljivim životnim stilom. Ovaj proces učenja se postiže kroz življenje i funkcionisanje unutar okruženja socijalnog učenja koje postoji u terapijskoj zajednici. Smatramo da ovisnici o psihoaktivnim supstancama, iako pate od psiholoških i bihevioralnih poremećaja, mogu naučiti da ih prevaziđu u strukturiranom okruženju u kojem postoji podrška, osnaživanje i izazovan tretman. Nužna posljedica ovog pogleda su dva važna uslova za ovisnike o psihoaktivnim supstancama da bi izvukli dobrobit od liječenja. Potencijalni klijent terapijske zajednice mora preuzeti vlastitu odgovornost i posjedovati iskrenu motivaciju za liječenje jer je to glavni i osnovni uslov za uspješnu rehabilitaciju i ponovno uključenje u društvenu zajednicu.

Oporavljanje od ovisnosti predstavlja promjenu životnog stila i identiteta što je mnogo više od uspostavljanja apstinencije od psihoaktivnih supstanci.

Doslovno, ovisnik o psihoaktivnim supstancama koji se oporavlja treba se ponovo otkriti. Osim prestanka zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, on mora odustati od mnogih navika povezanih sa njegovim ranijim životom. Proces liječenja u terapijskoj zajednici potiče njegovu samosvijest i pomaže mu da izgradi zdraviji pogled na samoga sebe. On mora odbaciti stare slike povezane sa subkulturom korištenja psihoaktivnih supstanci. Umjesto njih, on mora prihvatiti novi sistem vrijednosti koji podržava društveno produktivan životni stil bez psihoaktivnih supstanci.

- Individualna motivacija, spremnost za promjenu i predanost trezvenom načinu življenja su ključni za proces oporavljanja.

Spremnost za promjenu je odlučujući faktor pri uspostavljanju promjena životnog stila kojim bi se podržao oporavak od ovisnosti. Klijenti koji se uključe u tretman pod uticajem vanjskih ili unutarnjih motivirajućih faktora moraju pokazati volju,

sposobnost i spremnost da se uključe u tretman i obavežu se na trezven način življenja prije nego što se bilo kakva smisljena promjena može desiti.

- Oporavljanje od ovisnosti je kompleksan proces učenja koji uključuje bihevioralnu, psihološku, socijalnu, moralnu i duhovnu promjenu.

Primarni psihološki cilj se postiže kroz promjene u načinu ponašanja, razmišljanja i osjećanja koji predodređuju korištenje psihoaktivnih supstanci, dok je glavni cilj da osoba nauči živjeti odgovornim, produktivnim i trezvenim načinom življenja. Da bi se postigli ovi ciljevi mora se obezbjediti sveobuhvatan program tretmana koji uključuje bihevioralne, psihološke, kognitivne, socijalne, strukovne i duhovne intervencije unutar konteksta okruženja socijalnog učenja.

- Oporavljanje je razvojni proces koji uključuje prolazak kroz etape i koji podrazumijeva proces promjena.

Proces oporavljanja od ovisnosti se posmatra kao proces dodatne promjene ili učenja, gdje se napredak klijenta u liječenju označava fazama tretmana. U terapijskoj zajednici, napredak u fazama tretmana dolazi kada opada stepen vanjskog nadzora i povećavaju se odgovornosti pojedinca koje doprinose njegovoj reintegraciji u njegovu porodicu i u društvo.

Program tretmana u Kampusu traje najmanje 12 mjeseci i sastoji se od tri etape / faze: adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija. Dužina trajanje svake faze je okvirno određena, a prelazak klijenta u narednu fazu tretmana zavisi od njegove spremnosti i angažovanosti.

- Recidiv je uobičajena odlika ovisnosti, i višestruke epizode liječenja su uobičajene prije nego je ovisna osoba sposobna da vodi trezven život.

Iako je značajan broj klijenata koji završe program u terapijskoj zajednici sposoban da održi život bez psihoaktivnih supstanci, drugi nisu baš tako uspješni. S obzirom na visok stepen recidiva među klijentima ovisnim o psihoaktivnim supstancama, naročito među onima koji su napustili program tretmana, ovisnost o psihoaktivnim supstancama se često karakteriše kao hronični recidivantni poremećaj.

Epizode recidiva se posmatraju kao mogućnosti za učenje i nisu potpuno negativni događaji, zavisno od toga kako se ovisnoj osobi pomaže da stekne uvid u lične faktore i faktore iz okoline koji su doveli do recidiva.

Održavanje apstinencije od psihoaktivnih supstanci i poboljšanje kvaliteta života je cjeloživotni zadatak.

4. Uzroci i rasprostranjenost ovisnosti

Uzroci uživanja opojnih droga su mnogobrojni, a baziraju se na tri faktora: ličnosti, drogi i društvenoj sredini. Osobito su tome sklone osobe koje su usamljene, okrenute sebi, povodljive i psiholabilne. Takve ličnosti se teško prilagođavaju, imaju problema sa uspostavljanjem kontakta i ispoljavaju reakcije straha. Međutim, potrebni su drugi uslovi i okolnosti. U omladinskoj dobi života, koja se odlikuje traganjem za sopstvenim vrijednostima, uz česta kolebanja između svjesnih i nesvjesnih modela poistovjećivanja, zatim radoznalošću i sklonošću ka novom, nepoznatom i nedoživljenom, uz jaku želju da se prekorače granice uspostavljenih normi i svakodnevnog iskustva. U tom dobu mladi najčešće počinju da uzimaju drogu. Motiv za uzimanje droge, u 95% slučajeva je radoznalost i druženje sa sebi sličnima (narkomanima). Jedan od razloga je i oponašanje negativnih likova (kriminalci, gangsteri, negativni filmski junaci). Nedostatak ideala, praznina i siromaštvo osjećaja u životnom dejstvu mladih stvara ličnosti koje psiholozi zovu "zadovoljne biljke" i koje su veoma sklone narkomaniji. (Nikolić, 2007 : 15).

Opće je mišljenje da odnosi u porodici snažno utiču na pojavu narkomanije. U porodicama iz kojih potiču narkomani odnosi su najčešće poremećeni: rastava braka, smrt roditelja, djetinjstvo provedeno kod staraoca ili u nekoj porodici koja je dijete usvojila. Nedostatak sigurnosti, osjećaja pripadnosti i pozitivnih uzora umanjuju sigurnost djeteta, a u kasnijem životu uzrokuju smetnje u razvoju i vode u krizu ličnosti. Ali, i naizgled stabilna porodica može naškoditi djetetu; razmaženost ili prestrog odgoj, odnosno nepostojanje čvrstog stava u odgoju djeteta mogu biti podloga za kasniji bijeg iz stvarnosti. Bitan faktor nastanka narkomanije su društveni (socijalni) uzroci. Najčešće se spominje sve brži razvoj tehnike, automatike, neprekidna žurba za nečim; što stvara psihičku napetost, nesigurnost i strah. Sve ovo

iscrpljuje energiju ličnosti, a odbrana od toga straha može biti upravo narkomanija. (Nikolić (2007 : 295).

Ukupan broj konzumenata ilegalnih droga u svijetu u 2013- toj godini procjenjuje se na 246 miliona ljudi, što približno iznosi nešto više od 5% svjetske populacije stanovništva, ako promatramo starosnu skupinu između 15 i 64 godina starosti. Oko 27 miliona osoba koje konzumiraju droge se smatraju kao problematičnim a skoro pola njih su ovisnici koji droge konzumiraju intravenoznom aplikacijom. Procjenjuje se da 1,65 miliona osoba koje drogu konzumiraju intravenozno živi sa HIV virusom. Muškarci tri puta češće konzumiraju droge kao što su: kanabis, kokain i amfetamini, dok žene češće zloupotrebljavaju sredstva za smirenje koji se mogu dobiti na recept i konzumiraju opoide.

Govoreći na Međunarodnom danu borbe protiv zloupotrebe i krijumčarenja droge, izvršni direktor UNODC Jurij Fedotov napominje da, iako je upotreba droga u svijetu stabilna, samo jedan od šest problematičnih korisnika droga ima pristup liječenju. "Žene se suočavaju sa određenim barijerama prema liječenju od ovisnosti. Dok je jedan od tri korisnika droga u svijetu žena, samo jedan od pet korisnika droga u tretmanu liječenja od ovisnosti je žena"

Dalje se navodi da je neophodno raditi na promociji značaja razumijevanja i rješavanja problema ovisnosti kao hronično zdravstvenog stanja koji, kao i kod drugih hroničnih stanja, kao što su dijabetes ili hipertenzija, zahtijevaju dugoročni, održivi tretman i njegu. "Ne postoji brz i jednostavan lijek za ovisnosti i potrebno je investirati u dugoročne medicinske dokaze i rješenja.

Najraširenija je zloupotreba kanabisa kojeg konzumira približno 150 miliona ljudi, a najnoviji podaci ukazuju da bi brojka mogla biti i 160 miliona.

U Europi marihuanu redovito konzumira okvirno 28,5 miliona stanovnika, odnosno, radi se o 5,3% stanovništva. Opijate (heroin, opijum, morphine, sintetički opijum) u svijetu konzumira 15 do 16 milijuna ljudi, odnosno konkretno 10 do 11 miliona ljudi konzumira heroin (UN, World situation with regard to drug abuse, 2015).

Zluporaba heroina u zemljama zapadne Europe unatrag nekoliko godina je u blagom padu ili je stabilna. Kokain u svjetskim razmjerima konzumira 13 milijuna ljudi. Iz podataka koji se odnose na zloupotrebu kokaina u Europi vidljiv je trend rasta istog, a što se vremenski poklapa s padom zloupotrebe kokaina na teritoriju Sjedinjenih Američkih Država, gdje se pad broja konzumenata kokaina, a što

rezultira usmjeravanjem krijumčarenja sve većih količina kokaina na tržište Europe, od strane južnoameričkih krijumčarskih organizacija.

Sintetičke opojne droge (ATS - amphetamin type stimulans) konzumira približno 38 milijuna ljudi, odnosno 30 milijuna ljudi konzumira amfetamine (ponajviše metaamfetamin), a 8 milijuna ecstasy. Kada se govori o sintetičkim drogama, najčešće se pri tome podrazumijevaju amfetamini i methaamfetamini te ecstasy, a uobičajeni naziv kojim se koristi i UNODC, a koji pokriva navedenu grupu droga je gore navedeni "ATS - amphetamin type stimulans" (UN, World situation with regard to drug abuse, 2005).

U 2007. godini površina zasađena opijumskim makom je iznosila 155 000 hektara, odnosno svjetska proizvodnja opijumskog maka u 2007. iznosila je oko 8 800 tona, a od toga preko 90% proizvedeno je u Afganistanu (UN, World situation with regard to drug trafficking, 2006). O važnosti tzv. opijumske ekonomije za Afganistan govore podaci da je u Afganistanu oko 300 000 kućanstava uključeno u uzgoj opijumskog maka, odnosno 2 milijuna ljudi sudjeluje u uzgoju maka, što približno iznosi oko 8,7% stanovništva zemlje.

Procjene vezano uz proizvodnju kokaina ukazuju da je unatrag nekoliko godina došlo do pada u veličini površine zasađene lišćem koke u svijetu. Procjenjuje se da je uzgoj koke pao za 1/3, uz određenu ogradu, budući da će se tek od 2006. godine započeti sa sustavnim praćenjem ilegalnih nasada u cjelokupnoj tzv. regiji "Anda" (obuhvaća pet zemalja). Za proizvodnju jednog kilograma kokaina potrebno je 125 kg lišća biljke koke, a njegova cijena po kilograma kokaina na ilegalnom narco tržištu u Kolumbiji iznosi cca 3000 Eura (UN, World drug report, 2004).

Svjetska proizvodnja ATS (Amphetamine-type stimulants) se procjenjuje na cca 520 tona, od čega 410 tona otpada na amfetamine i methamfetamine, a 113 tona na tablete ecstasy-a, okvirno 1,4 milijardi tableta.

Najznačajnija područja na kojima se proizvode navedene sintetičke droge su Istočna i jugoistočna Azija, Sjeverna Amerika i Europa. Evropske zemlje za koje se može kazati da imaju značajniju proizvodnju amfetamina (ecstasy-a) su Nizozemska, Poljska i Belgija.

U novije vrijeme značajnija proizvodnja amfetamina se javlja još u Bugarskoj, Estoniji i Litvi. Ilegalna proizvodnja methaamfetamina u Evropi ograničena je na Češku, Slovačku i Moldaviju. Za razliku od prirodnih opojnih droga, sintetičke

opojne droge nisu limitirane geografskim i klimatskim uvjetima te mogu biti proizvedene svugdje (Petković, 2006, 324).

5. Prevencija i društvena reakcija na pojavu ovisnosti

Potreba za prevencijom ovisnosti je nastojanje da se spriječi nastajanje pojave ovisnosti. Prevencija iziskuje znatno manje napora, vremena i sredstava od samog liječenja bolesti ovisnosti. Ovisnost kao bolest čiji je ishod neizvjestan je puno složeniji i dugotrajniji proces praćen određenim poteškoćama u liječenju. Česti su slučajevi u praksi da jedan ovisnik o drogama i po nekoliko puta pokušava sa liječenjem kroz razne ustanove i terapijske zajednice. Ovisnost se smatra recidivirajućom bolesti kod koje je potrebno strpljenje, volja i podrška od strane osobe koja se liječi tako i od strane porodice i stručnog osoblja. Treba imati na umu da je suzbijanje, odnosno prevencija ovisnosti kao oblika društvenog ponašanja mnogo teža i složenija od suzbijanja većine drugih društvenih pojava. Prevencija ovisnosti moguća je samo uz jasno definisanje problema i dobro poznavanje cjelokupne problematike nastanka i razvoja ovisnosti. Prevencija često započinje i prije nastanka života pojedinca. Porodica kao priparna društvena sredina igra veoma važnu ulogu u životu svakog pojedinca. Narušeni porodični odnosi i problemi u porodici u velikom broju slučajeva su uzrok nastanka problema pojedinca.

Porodica definitivno ima veliku ulogu u prevenciji većine društveno neprihvatljivih pojava pa tako i ovisnosti. Na žalost, savremena porodica je u krizi čemu doprinose razna negativna društvena ponašanja, post ratni period, velika nezaposlenost, teški uslovi rada i drugi.

Da bi smanjili broj mladih osoba koje će početi koristiti sredstva ovisnosti, potrebno je provoditi mjere prevencije.

Kada govorimo o prevenciji, onda razlikujemo univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju.

Univerzalna prevencija nastoji spriječiti nastanak ovisnosti poboljšavanjem uslova života i jačanjem ličnosti. Fokusirana je na cjelokupnu populaciju i nastoji na strukturalnom i individualnom nivou podsticati zaštitne faktore. Njena perspektiva je dugoročna.

Selektivna prevencija se bavi najranijim mogućim otkrivanjem bioloških, psiholoških i socijalnih rizičnih faktora i nastoji ih spriječiti. Primjenjuje se na lica koja su zdrava, ali u njihovim životima postoje rizični faktori čiji uticaj može dovesti do razvoja ovisnosti u budućnosti.

Indicirana prevencija podrazumijeva mjere koje su usmjerene na pojedince koje imaju rizična ponašanja, ali nisu zadovoljeni dijagnostički kriteriji za ovisnost.

Politika BiH prema drogama na nacionalnom nivou, gotovo da i ne postoji. Država nema jasan politički program i jedinstven, javno promovisan stav u borbi protiv narkotika. Prezentnost državne strategije u borbi protiv droga nije evidentna ni u jednom segmentu, kako na epidemiologiju narkomanije, prevenciju, metode liječenja, suzbijanje kriminala vezanog za droge i druge. U našoj državi se još uvijek u neposrednoj blizini osnovnih i srednjih škola mogu naći ugostiteljski objekti i pridavnice u kojima maloljetnici mogu kupiti duhan i alkoholna pića. Ne rijetko će te blizu škola sresti i nekog preprodavača droge (diler). Nepostojanje Ustanove na državnom nivou za liječenje osoba ovisnih o drogama, a pogotovo ne za žensku populaciju koja se tek u posljednje vrijeme malo više spominje kao problem. Treba skrenuti i pažnju na pojavu novih ovisnosti kao što su internet, kocka, društvene mreže, online igrice, mobiteli.

Dakle evidentno je da država čini veoma malo u sprječavanju društvenog problema liječenja i sprječavanja nastanka ovisnosti. Borba protiv ovog društvenog problema svela se uglavnom na rad udruženja i nevladinih organizacija.

TREĆI DIO

OTKRIVANJE, KRIMINALITET, TRETMAN I RESOCIJALIZACIJA OVISNIKA

6. Rano otkrivanje i pomoć

Najučinkovitije liječenje odnosno najefikasnija pomoć je definitivno prevencija, odnosno rad na tome da do pojave i potrebe za liječenjem uopšte i ne dođe.

Rano otkrivanje i pomoć u borbi protiv ovisnosti i zloupotrebi psihoaktivnih sredstava se može pružati u različitim okruženjima među kojima su obrazovne ustanove počevši već od osnovne škole, ustanove primarne zdravstvene zaštite, klinike za mentalno zdravlje i drugih ustanova.

Veliku ulogu u ranom otkrivanju i pomoći igra i porodica kao primarna a kasnije i sekundarna društvena sredina. Naime, u radu sa ovisnicima o psihoaktivnim supstancama i njihovim porodicama konstatovali smo da su članovi porodice ti koji su prvi primjetili promjene u ponašanju svog djeteta ali su oni ujedno i ti koji zadnji priznaju da to dijete odnosno porodica ima problem. Ovisnost je problem cijele porodice te joj kao takvoj treba i pristupati.

Jedan od pokazatelja da se uveliko kasni sa blagovremenim otkrivanjem i djelovanjem ovisnosti ili za početak barem promjenama u ponašanju djeteta kao člana porodice je podatak koji je dobijen ovim istraživanjem. Naime tokom anketnog istraživanja svakom od ukupno 275 ispitanika prijavljenog za tretman i liječenje od ovisnosti je postavljeno pitanje „Nakon kojeg vremena su roditelji saznali za prvo uzimanje bilo kojeg sredstva?”

Tabela br.1. Vremenski period saznanja roditelja da dijete koristi psihoaktivne supstance

odgovori ispitanika:	broj:	%
1. Unutar prve godine	47	11.4%
2. Nakon prve godine	44	10.7%
3. Nakon 2-3 godine	78	19.0%
4. Nakon 4 i više godina	96	23.4%
5. Roditelji za to ne znaju	3	0.7%
6. Drugo (roditelji umrli i sl)	2	0.5%
7. Nepoznato	5	1.2%
ukupno	278	

Podaci prikazani u tabeli pokazuju da je najveći broj porodica odnosno roditelja koji su do saznanja da im dijete koristi psihoaktivne supstance došli tek nakon četiri i više godina.

S tim u vezi treba imati u vidu i to da se unutar prve godine, u periodu od početka konzumiranja opojnih droga uglavnom uzima povremeno (tokom noćnih izlazaka, partyja i slično) te da se obično radi o vrstama koje se konzumiraju u vidu zabave ili povremeno u cilju pripadanja određenom društvu (marihuana, speed, ecstasy i dr.).

Moderni načini života, gubljenje tradicionalnih običaja koji porodicu drže na okupu, preopterećenost roditelja političkim, ekonomskim i drugim problemima ne smije biti izgovor za nedostatak brige a rekao bih najprije kontrole nad svojom djecom.

Veliki problem sa kojim smo se susretali u radu sa ovisnicima je da je većina njih istakla da su njihovi roditelji krivca za pojavu ovisnosti tražili u drugima, u društvu, školi odnosno prosvjetnim radnicima ili na način da jedan roditelj krivicu prebacuje na drugog.

Najteži posao na svijetu je definitivno biti roditelj kojem se mora biti posvećen 24 sata dnevno. Pored svih drugih obaveza, djeca nam moraju biti na prvom mjestu. Roditelji moraju naći vremena da otvoreno razgovaraju sa svojom djecom o svim problemima sa kojima se susreću tokom odrastanja i moraju biti u toku sa trendovima koji su aktuelni u dječijem i maloljetničkom dobu. Svjedoci smo sve veće i agresivnije pojave vršnjačkog nasilja na koje društvo još uvijek nema dobar i kvalitetan odgovor. Isti problem se javlja i sa konzumiranjem nekih od psihoaktivnih supstanci koje je možda i teže primjetiti na vrijeme.

Mogućnosti za borbu protiv ovisnosti postoje samo je potrebno veće angažovanje društva, države, institucija koje se bave zaštitom djece i porodice, sportskih organizacija, raznih organizacija koje se bave ovom problematikom uz izradu kvalitetne akcione strategije borbe protiv ovisnosti koja će se zaista i sprovesti.

7. Ovisnost i kriminalitet

Ovisnost i kriminalitet su usko vezani jedno za drugo što je evidentno i kroz rezultate sprovedenog istraživanja za potrebe ovog rada. Stim u vezi preko 90% osoba koje su evidentirane u Kampusu kao ovisnici o psihoaktivnim supstancama su počinioci krivičnih djela.

Naime, neovlaštena proizvodnja, neovlašteno posjedovanje i prodaja opojnih droga su prema Krivičnom zakonu FBiH okarakterisana kao krivična djela te su kao takva definisana u članu 238 KZ F BiH:

(1) Ko neovlašćeno proizvodi, prerađuje, prodaje ili nudi na prodaju ili radi prodaje kupuje, drži ili prenosi ili posreduje u prodaji ili kupovini ili na drugi način neovlašćeno stavlja u promet materije ili pripravke propisom proglašene opojnim drogama, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(2) Ko organizira grupu ljudi u cilju učinjenja krivičnog djela iz stava 1. ovog člana, ili ko postane članom takve organizirane grupe ljudi, kaznit će se kaznom zatvora najmanje tri godine.

(3) Ko neovlašćeno izrađuje, nabavlja, posreduje ili daje na upotrebu opremu, materijal ili supstancu za koje zna da su namijenjene proizvodnji opojnih droga, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

(4) Opojne droge i sredstva za njihovu proizvodnju oduzet će se.

Na tragu navedenog su i odredbe istog zakona koje glase :

(1) Ko navodi drugog na uživanje opojne droge ili mu daje opojnu drogu da je uživa on ili druga osoba ili stavi na raspolaganje prostorije radi uživanja opojne droge ili na drugi način drugom omogućuje uživanje opojne droge, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do pet godina.

(2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini prema djetetu, maloljetniku ili prema više osoba, ili ako su prouzrokovane naročito teške posljedice, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(3) Ko neovlašteno posjeduje opojnu drogu, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.

(4) Opojne droge oduzet će se.

U neposrednom razgovoru sa osuđenim osobama, ovisnicima o psihoaktivnim supstancama i počiniocima krivičnih djela u vezi člana 238 i člana 239 krivičnog zakona kao i djela krađa i teških krađa počinjenih pod dejstvom opojnih droga došli smo do saznanja da je većina njih evidentirana u policiji kao višestruki povratnici u činjenju navedenih djela ili kao ovisnici te je dovoljno da policijski službenici pronađu određenu količinu opojne droge i odmah ih okarakterišu kao počinioce novog krivičnog djela ili pokrenu istragu. U Kazneno popravnim Zavodima FBiH vezano za ovisnike, koji izdržavaju kaznu zatvora, konzumente opojnih droga najveći je broj onih kojima je izrečena kazna zatvora u trajanju do jedne godine.

Veliki broj konzumenata opojnih droga se bavi preprodajom opojnih droga stim da jedan manji dio odvajaju za sebe, onoliko koliko se nebi primjetilo, i na taj način zadovoljavaju svoje potrebe.

Pored navedenog velika većina ovisnika je primorana činiti krivična djela kako bi došli do finansijskih sredstava kojima se obskrbljuju opojnim drogama.

Saznanja do kojih smo došli u svakodnevnom profesionalnom radu sa ovisnicima o psihoaktivnim supstancama i počiniocima krivičnih djela su da veliki broj njih opojnu drogu kao što je kokain ili speed koristi tokom činjenja krivične radnje kako bi, prema njihovim navodima bili efikasniji. Također prema izjavama ovisnika koji su počinioci krivičnih djela, konzumiranjem određenih opojnih sredstava dolaze do nadnaravnih mogućnosti za, kako kažu "pravljenje para", misleći pritom na ideje koje im u tom momentu „sinu“ za sticanje finansijskih sredstava ili otklanjanje straha i psihofizičkih barijera za činjenje krivičnih djela.

Iz navedenog, a posebno na osnovu neposrednih saznanja u dosadašnjem radu sa ovom populacijom primjetno je evidentna uska povezanost ovisnosti sa kriminalitetom, odnosno činjenje krivičnih djela. U pitanju su dvije relacije:

da ovisnici ili počinioci krivičnih djela prvo počinju sa delikventnim ponašanjem ili kršenju zakona i polako ulaze u pakao ovisnosti ili

da se osobe ovisne o psihoaktivnim supstancama, odnosno ovisnici uopšte kako bi mogli nabaviti opojnu drogu ili materijalna sredstva za njezino nabavljanje moraju baviti kriminalnim radnjama kao što su krađe, teške krađe, otimanje, iznude, prevare i slično.

8. Teškoće u tretmanu i resocijalizaciji ovisnika

Teškoće u tretmanu i resocijalizaciji ovisnika su uglavnom ta da je resocijalizacija kontinuirani i dugotrajni proces kojeg treba prilagoditi svakoj osobi individualno. Proces resocijalizacije, odnosno liječenja od ovisnosti u Kampusu, nekim drugim terapijskim zajednicama, komunama ili drugim ustanovama koje se bave ovom problematikom traje samo jedan određeni period. Također u Kampusu tretman traje godinu dana, odnosno onoliko dugo koliko ga je zajednica (centar za socijalni rad) ili pojedinac lično spreman i može da financira.

Jedan od velikih problema je odnos društva u cjelini, odnosno države koja nema razumijevanja za ovu populaciju. Država bi možda imala više razumijevanja ali u finansijskom stanju u kojem se trenutno nalazi nema mogućnost pružiti više nego što to trenutno čini. Veliki broj nezaposlenih, nezbrinutih, djece bez roditeljskog staranja, napuštene djece u dječijim domovima, i djece koja se liječe zahvaljujući humanitarnih organizacijama i donacijama sa kojima se svakodnevno susrećemo kroz medije su prema većini prioritet i obaveza, a ovisnike bi prema nekima trebalo čak i „pobiti“, jer su teret društvu.

Kontinuirani problem je što nakon sprovedenog tretmana u trajanju od godinu dana ili više zaliječeni ovisnici nemaju daljnju podršku u vidu zapošljavanja i pružanja „druge“ šanse tako da se najčešće vraćaju u istu sredinu ili porodicu u kojoj je problem i nastao.

U takvim okolnostima oni uglavnom uspiju održavati apstinenciju još određeni vremenski period, ali se bez podrške veliki broj njih vraća starom obrazcu ponašanja. Rad sa ovisnicima je terenski rad. Teško je ostvariti kvalitetnu komunikaciju ili očekivati da se korisnik odnosno, štíćenik otvori, povjeri ili razgovara o svom problemu onda kada vi to od njega tražite. U radu se često najkvalitetnija komunikacija a time i pružena usluga i pomoć događa spontano ili u momentu kada je u određenoj situaciji u kojoj se osoba našla potreban savjet ili pomoć u rješavanju svakodnevnih problema.

Do sličnih problema dolazi i u porodici na način roditelj nekada mora reagovati odmah i biti tu, da usmjerava svoje dijete, daje mu savjete i upute u potrebnom trenutku ili toku dana a sve ostalo može da čeka. U profesionalnom radu na osnovu neposrednog iskustva se često dešavalo da je nadređenima važniji bio izvještaj sa obavljene individualne ili druge terapije, nego njen sam kvalitet i efikasnost. Dosta

pozitivnih stvari za korisnika prikazujemo svojim primjernim ponašanjem u svakodnevnom radu, komunikaciji sa kolegama i rješavanju tekućih problema.

9. Javna ustanova Terapijska zajednica „Kampus“ Kantona Sarajevo

Osnovni podaci

Javnu ustanovu „Terapijsku zajednicu Kampus“ Kantona Sarajevo je osnovala Skupština Kantona Sarajevo 2003. godine i prdviđena je za smještaj i tretman 30 muških ovisnika o psihoaktivnim supstancama. Ova terapijska zajednica svoje prve klijente prima 01. Jula 2007. godine. Ono što je novo za Bosnu i Hercegovinu je činjenica da je to prva terapijska zajednica iza koje kao utemeljitelj stoji država. To osigurava kvalitetan program rada koji provodi kvalificirano i profesionalno osoblje. Kampus predstavlja minijaturno društvo u kojem klijenti i osoblje imaju jasno definisane uloge, u skladu sa određenim pravilima, a koje su dodijeljene i oblikovane da unaprijede proces postizanja uvida i uspostavljanja promjena kod klijenata. Klijent je aktivan učesnik u terapijskom procesu, te nosi glavnu odgovornost za postizanje ličnog rasta i napretka u cilju smislenijeg i potpunijeg života. Kako bi se klijentu 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.

Cjelokupni tretman u Kampusu traje 24 mjeseca i sastoji se od rezidencijalnog i nerezidencijalnog dijela.

Rezidencijalni dio tretmana okvirno traje 12 mjeseci i sastoji se od tri faze:

adaptacija (trajanje oko mjesec dana)

rehabilitacija (trajanje oko 3 mjeseca)

resocijalizacija (trajanje oko 8 mjeseci)

Nerezidencijalni dio tretmana traje 12 mjeseci i podrazumijeva grupe za samopomoć, volontiranje, obrazovanje i traženje zaposlenja.

Za provođenje planiranog programa tretmana su zaduženi radno-okupacioni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici i sociolozi čiji stručni rad s klijentima prate i superviziraju profesionalci sa dugogodišnjim iskustvom u radu sa ovisnim osobama.

U Kampusu je zaposlen i sportski trener koji organizuje i provodi redovne sportsko-rekreativne aktivnosti s klijentima. Kampus ima i medicinsko osoblje i ljekara opće prakse koji prate zdravstveno stanje klijenata i obavljaju redovne medicinske preglede kako bi se spriječile i liječile moguće zdravstvene poteškoće.

U Kampusu se organizuju različite radno-okupacione aktivnosti kako bi klijenti razvili radne navike i vještine koje će im koristiti po završetku tretmana. Okupacione aktivnosti se organizuju kako bi klijenti svoje slobodno vrijeme provodili na strukturisan način, a uključuju: sportske aktivnosti, čitanje, crtanje, rad na računaru, učenje stranih jezika i sl.

Klijente koji nisu završili školu podstičemo da vanredno polažu ispite i steknu adekvatno stručno zvanje ili da se prekavalifikuju za zanimanja koja će im omogućiti da budu konkurentni na tržištu rada. Na taj način će osobe koje završe utretman u Kampusu imati više mogućnosti da se zaposle i postanu produktivni i ravnopravni članovi društva.

Iako program u ovoj terapijskoj zajednici nije zasnovan na religiji, osobama koje žele da prakticiraju svoju religiju su omogućeni potrebni uslovi.

Porodična terapija se provodi paralelno sa tretmanom klijenta, jer je porodica veoma značajna za uspješno održavanje klijentove apstinencije po završetku tretmana u Kampusu.

Obzirom da klijenti borave u Kampusu najmanje godinu dana, unutrašnje uređenje treba da doprinese stvaranju sigurnog okruženja u kojem će klijenti moći da istražuju unutrašnje i interpersonalne probleme, kako bi pronašli konstruktivne načine nošenja sa neugodnim osjećajima. Stoga je cjelokupni prostor opremljen kao porodična kuća, a ne kao institucija.

Kampus se nalazi u mirnom okruženju odakle se pruža pogled na idiličan seoski krajolik. Uz kuće se nalazi lijepo uređeno dvorište, park sa klupama, cvijećem, fontanom, malim vještačkim jezerom, sportskim terenom i ostalim sadržajima koji doprinose boljem oporavku klijenata.

U radu sa klijentima Terapijska zajednica Kampus se oslanja na naučno utemeljene postavke o ovisnosti, osobama koje su ovisne i oporavku o ovisnosti.

9.1. Zajednica kao metoda i faze terapijskog rada u kampusu

Zajednica kao metoda podrazumijeva osoben pristup tretmanu ovisnika o psihoaktivnim supstancama (De Leon, 2000.god.). Tretmanske intervencije su usmjerene tako da utječu na ponašanja ili doprinose podizanju svijesti klijenata korištenjem zajednice kao glavnog izvora liječenja. Unutar konteksta terapijske zajednice koriste se intervencije kojim se utječe na promjene, oblikovanje ili upravljanje pojedinačnih ponašanja, osjećanja i razmišljanja kako bi se uskladili sa socijalizirajućim normama i vrijednostima zajednice. Zajednica predstavlja metodu kojom se utječe na bihevioralnu, psihološku, kognitivnu i socijalnu promjenu među njenim klijentima. Ovaj pristup zahtijeva terapijsko okruženje izgrađeno na socijalizirajućim normama i vrijednostima zajednice, hijerarhijsku socijalnu strukturu koja definiše pozicije i uloge, i set uvjerenja i filozofija „ispravnog življenja“ unutar čijeg konteksta se dešava proces promjene. U biti, ono što je potrebno je stvaranje terapijskog okruženja organiziranog kao porodica i predvođenog hijerarhijom racionalnih autoriteta (surogat roditeljske figure, stariji itd.).

Iz navedenog možemo zaključiti da terapijska zajednica pojedincu obezbjeđuje okruženje za liječenje kroz svoje osoblje i klijente, svakodnevnu strukturu i socijalnu hijerarhiju, ali je na svakom klijentu da se lično uključi u aktivnosti zajednice i terapijske procese. Samopomoć i međusobna pomoć zahtijevaju da pojedinac preuzme inicijativu da razvija svoje liječenje i u isto vrijeme da doprinosi procesu promjena u drugima.

Organizacija terapijske zajednice je različita od strukture bolnica gdje su klijenti pasivni primaoci tretmana koji obezbjeđuju terapeuti. Umjesto toga, njena socijalna organizacija je bazirana na zajednici kao matriksu terapijskih procesa, pomažući klijentima da pomognu sebi. Postoje tri nivoa na kojima osoblje treba djelovati da bi promovisalo zajednicu kao metodu:

- nivo zajednice,
- nivo pojedinog klijenta,
- interni nivo emocija ili osjećanja (Woodhams, 2001.).

Važan zahtjev za osoblje koje radi u terapijskoj zajednici, osim njihovih kliničkih vještina i znanja, je sposobnost da budu uzori klijentima. Uzori trebaju konkretno demonstrirati apstraktne koncepte ponašanja koji se prezentiraju kao društveno prihvatljivi.

Uloge osoblja u terapijskoj zajednici zahtijevaju istupanje iz tradicionalnih uloga ljekara, psihologa, socijalnog radnika, jer se ove tradicionalne pomagačke uloge često povezuju sa medicinskim modelom paradigme „terapeut - klijent“ gdje je profesionalac ekspert, a klijent pasivni primalac ekspertize. Zbog pristupa samopomoći liječenju i naglasku na paradigmi „zajednica kao metoda“, tradicionalne uloge profesionalaca koji rade u terapijskoj zajednici se stavljaju u kontekst transdisciplinarnog modela formiranja osoblja.

Liderstvo u terapijskoj zajednici je zasnovano na racionalnom autoritetu koji je u skladu sa socijalnim normama i vrijednostima terapijske zajednice. Osoblje terapijske zajednice, kao surogatne roditeljske figure, mora se razumjeti kao razumno i snažno, ali ipak brižno u radu sa klijentima i u izvršavanju poslova zajednice. Kod primjene moći i autoriteta, oni na umu imaju interese zajednice i brinu se da svaki klijent ima korist od terapijskog okruženja terapijske zajednice.

Program terapijskog rada u Kampusu podrazumijeva primjenu različitih metoda i tehnika kojima će se utjecati na bihevioralne, psihološke, socijalne i kognitivne promjene kod klijenata. S obzirom da je ovisnost o psihoaktivnim supstancama poremećaj osobe praćen naučenim ponašanjem, neophodno je sistemski, organizirano i kontinuirano utjecati na klijente kako bi prihvatili zdrav životni stil oslobođen od ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Da bi se to ostvarilo potrebno je uspostaviti terapijsko okruženje izgrađeno na socijalizirajućim normama i vrijednostima, postaviti hijerarhijsku socijalnu strukturu koja definiše pozicije i uloge, te set uvjerenja i filozofija „ispravnog življenja“ unutar čijeg konteksta se dešava proces promjene. Razmišljanja klijenta u toku terapije se usmjeravaju na aktuelnu situaciju i vrijeme koje je pred njim. Oduzimanje psihoaktivne supstance, odnosno prestanak uzimanja nije isto što i liječenje, već predstavlja samo prvu kariku u lancu terapijskih mjera. Zahtjevati od klijenta da se odmah po prestanku uzimanja psihoaktivnih supstanci normalno uključi u život sa svim njegovim opterećenjima i izazovima, znači krupnu terapijsku grešku. Klijenta treba najprije razusloviti od starog načina života, a zatim mu postepeno stvarati nove i socijalno korisne navike, a za to treba vremena i strpljenja. Nove obaveze treba dozirati u skladu sa mogućnostima. Svaki uspješno riješen zadatak vraća samopouzdanje i vjeru u sebe. Oporavak je proces tokom kojeg klijent treba steći uvid u sebe i svoje ponašanje, te postati svjestan neophodnosti promjena. Da bi se to ostvarilo potrebno je određeno

vrijeme. Stoga je preporuka da cjelokupni tretman oporavka traje najmanje 12 mjeseci rezidencijalnog boravka i dodatnih 12 mjeseci nerezidencijalnog tretmana koji podrazumijeva volontiranje i podržavanje novih klijenta. U zavisnosti od stanja i potreba klijenta vremenski period trajanja ovog dijela tretmana može se produžiti.

9.2. Faze terapijskog rada s ovisnicima

Program terapijskog rada s ovisnicima u Terapijskoj zajednici Kampus podijeljen je u tri faze: adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija.

Pritom važno je da se tokom tretmana paralelno radi i sa klijentovom porodicom, kako bi se unaprijedilo njeno funkcionisanje i da bi se porodica pripremila za klijentov povratak. To se postiže putem kontinuirane porodične terapije u kojoj sudjeluju i članovi klijentove porodice.

Tokom boravka klijenata u Kampusu podržavaju se one koji izraze želju za doškolovanjem ili prekvalifikacijom kako bi stekli znanja i vještine koje će im olakšati zaposlenje po završetku tretmana u Kampusu. Na taj način se omogućava klijentova potpuna i što kvalitetnija reintegracija u društvo.

Svaka od tri nabrojane faze tretmana u biti predstavlja međusobno povezanu cjelinu terapijskog rada čiji je ključni cilj prestanak ovisnosti i socijalna uključenost klijenata u društvenu sredinu.

Adaptacija kao prva faza terapijskog rada se zasniva na jednom od ključnih preduslova za početak tretmana u Kampusu na način da klijent bude motivisan i spreman da pokrene proces promjena u svom životu. Prvi korak koji treba napraviti jeste da uspostavi apstinenciju od svih psihoaktivnih supstanci.

Stim u vezi u Kampusu se preporučuje da se klijent prijavi u Javnu ustanovu Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo kako bi pod liječničkim nadzorom i uz adekvatnu terapiju uspostavio apstinenciju.

Također da bi se moglo početi s nekim oblikom individualne ili grupne psihoterapije, potrebno je izvršiti psihodijagnostički postupak. Procjena se vrši na osnovu obavljenog intervjua sa klijentom i osobom od povjerenja. Tada se prikupljaju osnovni podaci o klijentu i njegovoj porodici, anamnezi njegove bolesti, te dokumentacija potrebna za prijem. Kada klijent uđe u Kampus započinje prva faza

tretmana – faza adaptacije. Planirano je da ova faza traje mjesec dana. Na početku boravka u Kampusu klijent potpisuje Ugovor o probnim danima u kojem su jasno navedene njegova prava, obaveze i osnovna pravila kojih se treba pridržavati.

Kako bi se klijent što bolje uklopio i prilagodio novim životnim uslovima u Kampusu, prvih mjesec dana se ne preporučuje nikakav kontakt sa članovima porodice. Tokom prvog mjeseca boravka u Kampusu klijent se upoznaje sa osobljem i drugim klijentima. Po ulasku u Kampus, klijentu se dodjeljuje pratilac koji će ga uputiti u program tretmana i kućni red Kampusu. Obaveza pratioca je da novopridošlom klijentu pruža podršku i da mu pomaže pri obavljanju svakodnevnih zaduženja kako bi se što lakše adaptirao u Kampusu. Pratioci klijenta su terapeut i klijent koji boravi u Kampusu najmanje 4 mjeseca, te za kojeg je procijenjeno da može pružiti podršku novopridošlom klijentu.

Ciljevi prve faze tretmana su:

- izolovanje klijenta od negativnih utjecaja iz vanjske okoline i zaštita od nezdravih ranije uspostavljenih odnosa s ljudima
- adaptiranje klijenta na uslove i strukturu koja postoji u Kampusu
- preuzimanje odgovornost i klijentovo aktivno uključivanje u vlastiti oporavak kroz učestvovanje u planiranim aktivnostima

U prvoj fazi tretmana ovisnosti grupna terapija zbog nekih svojih specifičnosti daje slabije rezultate od individualnog psihoterapijskog pristupa. Ovo proizilazi iz strukture ličnosti ovisnika i karaktera ovisničke grupe. Ovisnik je član grupe i u okviru svoje bolesti i u toku procesa tretmana, kada se prihvati grupna terapija kao osnovni vid tretmana. On u tom pogledu ne doživljava suštinski ništa novo. Grupa mijenja samo svoj milje. Ovisnička grupa raspolaže izvjesnim defanzivnim mehanizmima koje aktivira kad se osjeti ugroženom.

To je razlog što se u prvoj fazi liječenja odlučuje za individualni terapijski postupak, jer on omogućuje ne samo tretman poremećaja ličnosti već i razuslovljanje njenih sociopatskih oblika ponašanja u okviru ovisničke grupe.

Tokom tretmana ovisnosti mogu se koristiti različite individualne psihoterapijske tehnike. Od cilja koji terapeut sebi postavi zavisi da li će one imati dominantno suportivni, reedukativni ili rekonstruktorni karakter. U prvoj fazi tretmana, kada se ide na odvajanje klijenta od psihoaktivnih supstanci i njegovo uključivanje u prve konstruktivne aktivnosti, terapeut najprije nudi klijentu intelektualnu i emocionalnu podršku. (Biro Mikloš i Butollo Willi, Klinička psihologija, katedra za kliničku

psihologiju Ludwig Maxmimilians Univerzitet Minhen i Futura publikacije, Novi Sad, 2002. god.).

Kada terapeut stekne povjerenje klijenta postepeno izronjava na površinu prava priroda ličnosti i tek tada je moguće izabrati specifičniji oblik psihoterapije koji proističe iz potreba klijentove ličnosti.

U početku terapeut se najviše koristi suportivnim terapijskim tehnikama, a poslije ove tehnike kombinuje sa reedukativnim ili rekonstruktivnim tehnikama.

Jedan od oblika suportivne terapije je terapija miljeom, kod koje se tretman provodi kroz povlačenje ili modifikaciju stresa okoline. Okolina terapijske zajednice nije samo čista izolacija od stresa okoline, već sredina koja je organizovana tako da pruži podršku i osjećanje sigurnosti klijentu, odnosno da bude terapijska u širem smislu. U ovoj sredini ovisnik će lakše da reorganizuje svoje ponašanje i svoja interesovanja i na taj način da doprinese svom bržem prilagođavanju na normalne uslove života.

Drugi značajan oblik suportivne psihoterapije je eksternalizacija interesovanja klijenta. Ponovno usmjeravanje interesovanja prema spoljnom svijetu u obliku umjetnosti, raznih zanata, muzike, igara, sporta, rekreacije i hobija je oblik podrške. Radno-okupaciona terapija usmjerava klijenta na konstruktivne aktivnosti i na doživljavanje zadovoljstva kroz kreativno bavljenje njima.

Na početku radnog dana organizuje se sastanak terapeuta i klijenata kada se vrši podjela dnevnih zaduženja. Radni dan se završava grupom za refleksiju gdje se pravi osvrt na dnevna dešavanja.

Rehabilitacija predstavlja drugu fazu tretmana u Kampusu i traje tri mjeseca. Rehabilitacijski program je planski, organizovan, sistematski i kontinuiran proces koji omogućava klijentima Kampusu da rade na sebi i stiču uvid u svoje dosadašnje ponašanje kako bi radili na njegovom unapređenju. Pod rehabilitacijom se smatra proces pružanja pomoći pojedincu kako bi se on osposobio za normalno društveno funkcionisanje u fizičkom, psihičkom i socijalnom smislu.

Tokom rehabilitacije u Kampusu se teži ka tome da se kod klijenata ponovo uspostave neki ranije postojeći (a sada narušeni) nivoi funkcionisanja, te da se eliminišu simptomi i psihička nelagoda sa jedne strane, kao i da se omogući lični rast pojedinca (u smislu učenja novih oblika ponašanja koji će ga učiniti adaptivnijim,

pomoći da postigne samoaktualizaciju i pronade novi sistem vrijednosti), s druge strane.

Proces rehabilitacije ovisnika o psihoaktivnim supstancama je postepen i dugotrajan. Hronično trovanje organizma psihoaktivnim supstancama, pogrešne identifikacije, socijalno i emocionalno nesazrijevanje i vraćanje na primitivnije obrasce ljudskog ponašanja, postepeno stvaraju defektnu i u socijalnom pogledu neprilagođenu ličnost, čiji povratak u normalan život zahtijeva ozbiljnu korekciju ličnosti, kroz dugotrajniju psihoterapiju korektivnog karaktera i socijalnu rehabilitaciju.

Ciljevi ove faze tretmana koji se ostvaruju putem psihoterapijskih i socioterapijskih postupaka su:

- reduciranje emocionalne napetosti putem olakšavanja izražavanja snažnih osjećanja
- postizanje uvida u sebe, u vlastite nesvjesne motive i pritiske ili u svjesne, ali nerealne težnje
- razvijanje klijentovih sposobnosti za zrelo, racionalno ponašanje, za preuzimanje odgovornosti za svoje postupke, odnosno razvijanje klijentovih potencijala za lični rast i uklanjanje prepreka na tom razvojnom putu
- mijenjanje navika i eliminacija konkretnog ponašanja, uklanjanje simptoma koji predstavljaju najveću smetnju ili čine najviše štete klijentu
- reduciranje posebno bolnih osjećanja, snažne patnje što se obično postiže raznim relaksacionim postupcima
- osposobljavanje klijenta za adekvatnu interpersonalnu komunikaciju

Terapijska je zajednica sama po sebi kvalitetna zajednica. Iako se tokom tretmana razmatraju problemi iz prošlosti, ona je uvijek u vezi sa situacijom "ovdje i sada": na koji način iskustva iz prošlosti utječu na klijentovo sadašnje ponašanje i življenje. Zajednica prima osobe s istim problemima i istim ciljevima pri čemu jedni drugima pomažu da ih ostvare. Ona daje osjećaj sigurnosti i zaštite: katkad je to jako zaštićeni prostor u kojem je klijentu moguće dopustiti određene regresije, te onda pronaći djelotvornije ponašanje za bolje funkcionisanje. U zajednici klijent pronalazi društveno prihvatljive načine zadovoljavanja svojih potreba za pripadanjem, moći, slobodom i zabavom.

Kako klijenti ne bi izgubili kontakt sa vanjskim svijetom, odnosno dešavanjima koja se odvijaju izvan Kampusa organizuju se redovni izlasci klijenata u pratnji uposlenika. Klijenti izlaze kako bi ostvarili određena zakonska prava, zatim kako bi

obavili medicinske preglede, prikupili potrebnu osnovnu dokumentaciju, išli u školu, polagali ispite, polagali za vozačku dozvolu i zbog drugih neophodnih razloga. Pored navedenog, klijenti zajedno sa terapeutima izlaze u grad, idu na izlete i koriste druge prilike za odlazak iz Kampusu kako bi izgradili osjećaj sigurnosti izvan Kampusu.

Članovi porodice mogu redovno posjećivati klijenta svake nedjelje i drugim danima uz najavu.

Rehabilitacija je faza tokom koje klijenti aktivno sudjeluju u grupama koje im pomažu da ostvare postavljene ciljeve tretmana. U Kampusu tu grupe su slijedeće:

- **Grupa za lični rast i razvoj** (iskustvena grupa) - koja je namijenjena klijentima za koje je multidisciplinarni tim utvrdio da trebaju raditi na unapređenju interpersonalnih odnosa i na traumatičnim događajima koji su u vezi sa nerazriješenim tugovanjem i gubitkom.
- **Psihoedukativna grupe** - teži promjeni ponašanja i emocionalnih reakcija klijenata kroz učenje novih načina razmišljanja i istraživanje ličnih vrijednosti i uvjerenja. Na ovoj grupi klijentima se pomaže da razviju vještine potrebne za svakodnevni život (grupe za kontrolisanje ljutnje, grupe za izgradnju samopouzdanja, grupe za postavljanje granica, grupe za trening asertivnosti).
- **Dinamička grupa ili grupa u kojoj se slobodno izražavaju osjećaji** - predstavlja važan element terapijskog rada, jer doprinosi rasterećenju, što posljedično omogućava odabir djelotvornijih ponašanja.
- **Didaktička/edukativna grupa** – čini zaseban ciklus predavanja na kojima osoblje pruža klijentima znanja o oporavku, ovisnosti, ovisničkom razmišljanju, prevenciji recidiva, zdravlju itd.

Uz navedeno redovno se organizuju seminari, okrugli stolovi i predavanja za klijente o temama za koje su iskazali poseban interes sa predavačima izvan Kampusu.

U okviru didaktičkih grupa također se organizuju i radionice. Cilj svake radionice jeste da se razvija grupna kohezivnost, pozitivna klima u grupi i međusobno

uvažavanje, da se stvori osjećaj prijatnosti i pripadanja, da se podstiče uključenost i bolja prihvaćenost pojedinca ali i njegova socijalna odgovornost i dr.

Osnovni cilj edukativnih radionica je sticanje saznanje u najširem smislu riječi, što podrazumijeva usvajanje konkretnih znanja i vještina, ali i usmjeravanje i podsticanje nekih bazičnih kognitivnih procesa kao što su rasuđivanje, sticanje strategija učenja i pamćenja, artikulacija sopstvenog mišljenja, argumentovanje vlastitog stava, decentracija, planiranje itd.

Edukativne radionice su usmjerene na razvoj ličnosti, identiteta, izražavanje emocija i sl. Putem radionica se uz saznanje stiče i uvid. U ovom slučaju to su saznanja o sebi i drugima, odnosima sa drugima i sl. Osim što podstiču razumijevanje vlastitih potreba, samosvijest i samoafirmaciju, cilj ovih radionica jeste da osvijeste neke opšte komunikacijske fenomene i zakonitosti (verbalne, neverbalne, poruke, glasine, stereotipe i predrasude) kao i da utiču na razumijevanje konfliktnih situacija i usvajanje strategija za njihovo rješavanje. Teme kojima se bavimo u okviru edukativnih radionica s klijentima su: osnovne potrebe, samopoštovanje i samosvijest, osjećaji, mišljenje, komunikacija itd.

Nakon što osoba uspješno prođe faze adaptacije i rehabilitacije, slijedi **resocijalizacija** koja traje 8 mjeseci. Ova faza je veoma bitna, jer obuhvata poduzimanje mjera i stvaranje uslova za što uspješniji povratak oporavljenog klijenta u njegovu porodicu kako bi vodio zdrav i produktivan život.

Resocijalizacija je opći naziv za postupke i procese koji dovode do društveno poželjnih promjena u stavovima, vrijednostima i ponašanju osoba kod kojih socijalizacija nije bila uspješna, što je uobičajeno kod osoba koje su zloupotrebljavale psihoaktivne supstance. Postupci koji se primjenjuju i procesi koji se odvijaju tokom resocijalizacije trebali bi dovesti do takvih promjena koje omogućuju osobi uključivanje u socijalnu sredinu i normalno funkcionisanje u društvu. Dakle, ovaj pojam se koristi za ispravljanje krivo usmjerenog procesa socijalizacije.

Ciljevi ove faze tretmana u Kampusu su slijedeći:

usklađivanje klijentovog ponašanja sa osnovnim zahtjevima društva

razvijanje klijentovog osjećanja individualne i društvene odgovornosti, društvene svijesti i samodiscipline

izgrađivanje koncepta budućnosti i strategije prevencije recidiva

osposobljavanje klijenta za odgovorno učestvovanje u socijalnom okruženju i uspješnu afirmaciju u društvu kroz doškolovanje ili prekvalifikaciju što će povećati klijentovu konkurentnost na tržištu rada

izgrađivanje kvalitetnih i zdravih odnosa sa članovima porodice kroz porodičnu terapiju

U ovoj fazi klijent, prvo u pratnji terapeuta, a kasnije i sam, odlazi preko vikenda u posjetu kući. Terapeuti procjenjuju kada će klijentu biti prvi put odobrena posjeta kući, ova procjena se vrši individualno za svakog klijenta.

Tokom ove faze tretmana se nastavlja psihoterapijski i socioterapijski rad sa klijentima, pri čemu se fokus stavlja na izgradnju koncepta budućnosti klijenta, te postavljanje realnih i ostvarivih ciljeva po završetku tretmana u Kampusu.

Temeljni koncept na kojem počiva rad terapijske zajednice je koncept samopomoći. Samopomoć razlikuje terapijsku zajednicu od drugih terapijskih sistema zato što polaže socijalni temelj po kojem postoje jednaki odnosi između klijenata, klijenta i osoblja, kao i među osobljem. Umjesto da se oslanja na intervencije terapeuta kao izvora tretmana, pristup samopomoći podstiče pojedince da pomažu jedni drugima u duhu "odgovorne brige" unutar okruženja zajednice.

Koncept samopomoći koji se povezuje sa terapijskom zajednicom ukazuje na ličnu inicijativu i trud osobe koja se oporavlja od ovisnosti. Ovaj koncept naglašava oslanjanje na pojedinačne i grupne resurse da bi se modificirala ponašanja i usvojile prilagodljivije vještine nošenja sa životnim problemima.

Tokom ove faze tretmana velika pažnja se posvećuje izrađivanju strategije prevencije recidiva po izlasku iz Kampusu. S tim u vezi klijent se kroz trening osposobljava da razumije da je recidiv proces, zatim se uči kako da prepozna i da se nosi sa visoko rizičnim situacijama, kako da suzbije žudnju za psihoaktivnim supstancama, ali i ako napravi recidiv kako da minimizira negativne posljedice i ponovno se uključi u tretman u najskorije vrijeme.

S obzirom da se klijent najčešće ponovno vraća u okruženje iz kojeg je bio izolovan, u ovoj fazi se posebno radi na ponovnoj izgradnji odnosa sa članovima porodice kako bi se uspostavila kvalitetna komunikacija koja će voditi boljim odnosima. Na taj način se porodica priprema za dolazak oporavljenog člana i uči se novim obrascima ponašanja, načinima razmišljanja, te uspostavlja nove vrijednosti i pravila koja su u skladu s onima kojima zajednica uči klijente.

Da bi se klijent, po završetku tretmana, mogao što bolje uklopiti u društvo i postati njegov produktivan član neophodno je da posjeduje znanja, vještine i kvalifikacije koje će mu omogućiti da dobije posao. Stoga se u ovoj posljednjoj fazi formalnog tretmana klijenti podstiču da se doškoluju ili prekvalificiraju za zanimanja koja će im omogućiti zaposlenje.

Izlaskom iz Kampusu klijent nastavlja primjenjivati znanja i vještine koje je stekao u Kampusu testirajući ih u svakodnevnom okruženju. Prakticiranje zdravog načina življenja postaje cjeloživotni zadatak za šta su temelji postavljeni tokom boravka i tretmana u Kampusu.

Nerezidencijalni tretman u Kampusu traje 12 mjeseci. U ovom dijelu tretmana klijenti se podstiču na, završetak školovanja, volontiranje, pružanje podrške novim klijentima koji tek ulaze u tretman, traženje zaposlenja itd.

Kada klijent završi jednogodišnji rezidencijalni tretman cilj nam je da ostane u kontaktu sa Kampusom, obzirom da ova ustanova predstavlja sigurno i podržavajuće okruženje gdje uvijek može dobiti stručnu pomoć. Tokom nerezidencijalnog tretmana klijenti su uključeni u grupe za samopomoć koje se organizuju s ciljem pružanja neophodne podrške i potpore klijentu kako bi se olakšala njegova socijalna integracija u društvo.

Uz navedeno želi se evaluirati uspješnost klijentovog održavanja apstinencije tako što će se pratiti njegov napredak četiri godine nakon završetka rezidencijalnog dijela programa. Stoga se od klijenta traži da se redovno javlja kontakt osobi iz Kampusu koja je zadužena za praćenje njegovog napretka. Istovremeno, u Kampusu se redovno organizuju druženja i izleti osoba koje su završile tretman i koje održavaju kvalitetno uspostavljenu apstinenciju kako bi se održao kontakt sa Kampusom kao sigurnim okruženjem.

Nakon volontiranja slijedi treći dio tretmana, podrška klijentu. U ovom dijelu stručno lice iz Kampusu pruža podršku klijentu za konačno uključivanje u društvenu zajednicu kao produktivan član. Ova faza traje tri godine.

Veoma je važno da se paralelno radi i sa klijentovom porodicom, kako bi se unaprijedilo njeno funkcionisanje i da se porodica pripremi za klijentov povratak. To se postiže putem kontinuirane porodične terapije u kojoj sudjeluju članovi klijentove porodice.

9.3. Modeli terapijskog rada

U Kampusu se primjenjuju u radu s klijentima različite metode terapijskog rada, odnosno terapija i to: radna, okupaciona, sport, muziko, art, porodična, grupna i individualna terapija.

Radna terapija, prema definiciji Svjetskog udruženja radnih terapeuta obuhvata “sve postupke kod liječenja psihičkih stanja kroz specifične aktivnosti s ciljem da se dosegne njihova najviša razina, funkcija i neovisnost u svim vidovima svakodnevnog života.” Radna terapija u Kampusu uključuje svakodnevne radne aktivnosti koje doprinose skladnom odvijanju života u zajednici.

Klijenti zajedno sa terapeutima dobijaju različita radna zaduženja u toku dana i od njih se očekuje da temeljito, ispravno i odgovorno obave preuzete aktivnosti.

Primjenom radne terapije se unapređuju radne sposobnosti klijenata, omogućava se razvijanje novih vještina, utječe na formiranje radnih navika, klijentu se daje osjećaj svrhe, a to sve vodi ka boljoj rehabilitaciji.

Osim toga, radnom terapijom se omogućava da klijenti nauče obavljati poslove koje inače nisu znali i da ih kao takve mogu primjenjivati nakon odlaska iz Kampusu.

Neke od radnih aktivnosti koje se redovno obavljaju u terapijskoj zajednici su :

- održavanje čistoće unutarnjih prostorija Kampusu
- održavanje čistoće vanjskog prostora
- uređenje vanjskog prostora (izgradnja fontane, rasvjeta, izgradnja sportskog terena i bazena sa pratećom opremom, održavanje parka i dvorišnih staza)
- unutarnji radovi na renoviranju stambenog prostora i popravljanju kvarova
- ostali poslovi u i oko kuća (održavanje plastenika, zanatske radionice itd.)

Okupaciona terapija je fokusirana na aktivnosti (usmjeravanje pažnje), klijenti su svakodnevno njome obuhvaćeni što utječe na to da klijenti kroz praktične aktivnosti ovladaju novim vještinama i steknu nova saznanja. Klijentima omogućava da vrijeme organizovano iskoriste baveći se aktivnostima u skladu sa svojim interesovanjima i željama, ali prema utvrđenom planu i programu Kampusu. Na taj način se može ostvariti uvid u interese pojedinih klijenata, što može biti značajno za njegov proces rehabilitacije i resocijalizacije.

Za vrijeme provođenja radno-okupacione terapije važan je dobar odnos s klijentom i kvalitetna terapija koja će imati ciljeve koje klijent može ostvariti, te koja rješava njegove probleme, a sve u cilju razvijanja raznih navika i osjećaja svrsishodnosti.

Sport terapija, uzima u obzir interesovanja klijenata, ali i fizička oboljenja koja imaju. Veliki broj ovisnika o psihoaktivnim supstancama imaju virus hepatitisa B i C, te je potrebno voditi računa o njihovoj fizičkoj spremnosti i sposobnosti za izvođenje pojedinih vježbi.

Oni koji imaju lakša oboljenja mogu da rade sve programom predviđene sportske aktivnosti, kao što su: fudbal, planinarenje, odbojka, košarka, trčanje, borilački sportovi, biciklizam, skijanje, plivanje, stoni tenis itd.

Osobe koje imaju teža oboljenja moraju voditi računa o svom zdravstvenom stanju. Stoga oni trebaju da učestvuju u sportskim aktivnostima koje zahtijevaju manje fizičke napore, kao što su: lagana rekreacija, istezanje, pješaćenje po ravnom terenu, joga, meditacija, lagano opušteno plivanje, stoni tenis itd.

Važno je prilagoditi opterećenje za vrijeme sportskih aktivnosti sa mogućnostima klijenata, kako se ne bi pojavile neželjene zdravstvene posljedice.

Sportski trener izrađuje program aktivnosti za svakog klijenta u skladu s njegovim sposobnostima.

Muzikoterapija danas se primjenjuje dvojako: aktivnim muziciranjem i pasivnim slušanjem. Posebne uspjehe muzikoterapija ima u liječenju duševnih oboljenja, anksioznosti, napetosti i sl.

Muzika koja se primjenjuje u muzikoterapiji treba pronaći put do srca i duše klijenta. Tek kada se muzika osjeti duboko u porama duhovnosti, njene ljekovite vibracije prelaze sa duhovne na tjelesnu razinu što doprinosi uspostavljanju potpunog balansa. Muzikoterapija se s uspjehom primjenjuje u svim europskim, američkim i nekim drugim zemljama.

Umjetnička ekspresivna terapija / Art terapija, zasniva se na u smislu da se klijenti koriste crtanjem i drugim umjetničkim medijima kako bi iskazali svoje stavove i osjećanja, na taj način došli do popuštanja tenzija i postali svjesniji sebe.

Ova terapije se organizuje u okviru: art radionice : slikanje, vajanje, crtanje, rad sa keramikom, izrada nakita i ukrasa itd., čime se klijenti osposobljavaju za samostalni rad razvijaju koncentraciju i radne navike, poboljšavaju fizičko i mentalno zdravlje

uz pomoć praktičnog rada, educiraju se o teoretskom dijelu historije umjetnosti i za razne likovne tehnike, organizuju se izložbe itd.

Izrađeni predmeti se prodaju na posebnoj izložbi, gdje klijenti koji su sudjelovali u izradi mogu zaraditi nešto novca za sebe. Naravno, materijalna sredstva ovdje ne igraju veliku ulogu, već se nastoji podstaći klijente na vlastiti rad i privređivanje, koje je neophodno u životu.

Porodična terapija ima za cilj da se promijeni način na koji porodični sistem funkcioniše, a to znači podstaknuti kreativnost porodice, da nađe nove načine zadovoljenja potreba pojedinaca i izgradi nova uvjerenja i ponašanja.

Na početku tretmana ovisniku je od porodice potrebna isključivo podrška i razumijevanje. To je de facto sve što je on u stanju da prihvati. Za sve ostalo u početku nema snage. Tek sa procesom tretmana i postepenim sazrijevanjem ličnosti, klijent postaje spreman za sticanje određenih uvida i suočavanje sa oblicima svog neprilagođenog ponašanja. Jedna od grešaka koju porodice najčešće čine je nestrpljenje tokom liječenja svog člana. Stoga je postepen tretman neophodan preduslov da bi se ostvario povoljan ishod.

Porodična terapija se provodi paralelno sa tretmanom klijenta, jer je porodica veoma značajna za uspješno održavanje klijentove apstinencije po okončanju tretmana u Kampusu. Da bismo ostvarili planirane ciljeve porodične terapije koristimo se:

multiplom porodičnom terapijom, kada su prisutni članovi više porodica,
porodičnom terapijom, kada su prisutni članovi jedne porodice.

Multipla porodična terapija se odvija jednom sedmično. Tada se okupljaju članovi porodica klijenata koji se nalaze na tretmanu i koriste iskustva i podršku koju jedna porodica, zahvaljujući prethodnom prolasku kroz specifičnu situaciju, može pružiti i adekvatno intervenisati kod drugih porodica.

Članovi porodice trebaju dolaziti na poziv terapeuta kako bi se primjenila porodična terapija.

Tokom porodične terapije članovi porodice se ohrabruju da govore jedni s drugima, a ne samo sa terapeutom, da raspravljaju i „pretresaju“ probleme međusobno, a ne da se u toku sesije žale terapeutu. Na ovaj način se članovima porodice pomaže da postanu svjesni svoje komunikacije, odnosno da sagledaju kako komuniciraju i izgrade koncept kako bi trebalo komunicirati.

Porodična terapija je usmjerena ka nivou funkcionisanja i oporavka porodice pri čemu se teži ka:

- dezangažovanju porodice u omogućavanju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci
- radu na granicama
- radu na snazi i komplementarnosti
- radu na neizbalansiranosti i otporu
- radu na “rascjepu” roditeljskog para i njihovoj hijerarhskoj poziciji. (Mikloš i sar., 2002. str. 54).

Tokom porodične terapije se radi na ojačavanju porodične dinamike što podrazumijeva stimulisanje dalje saradnje, osjećaja za suportivni autoritet, jasno definisanje granica, prihvatljiv odnos unutar porodice, prihvatanje vlastitih osjećanja i razumijevanja tuđih, forsiranje komunikacije na osnovu takvih emocija i odsustvo njihove negativnosti, odstranjivanje komunikacionih modela baziranih na optuživanju, mržnji, strahu, itd.

Grupna terapija organizuje se sa ciljem da se klijentu pomogne da stekne uvid u ranije ponašanje, načine razmišljanja i emocionalnog stanja. Planirano je da se grupna terapija održava četiri puta sedmično, gdje će se obrađivati različite teme koje omogućavaju sticanje uvida u svoje cjelokupno stanje, svoja vjerovanja i stavove, usvajanje općeprihvaćenih vrednota i odgovarajućih obrazaca ponašanja, sticanje mnogih vrijednosti i socijalnih sposobnosti.

Optimalan broj članova u grupi je sedam, tako da će se ove teme realizovati sa svakom formiranom grupom, jer na taj način se mogu razviti dobri interpersonalni odnosi kao i mogućnost boljeg upoznavanja klijenata.

Individualna terapija koja se obavlja od strane psihologa, ima za cilj da pomogne klijentu da iznese i ispolji teškoće o kojima nije spreman pričati na grupnoj terapiji. Da pomogne klijentu da shvati svoj problem, da postigne uvid u sebe, kao i razvijanje klijentovih sposobnosti za racionalno ponašanje, za preuzimanje odgovornosti za svoje postupke, postizanja redukcije emocionalne napetosti putem olakšavanja ekspresije snažnih osjećanja. Individualna terapija se vodi svakodnevno, vode se razgovori podrške, ohrabrivanja i poticaja.

U Kampusu individualnu terapiju koju obavlja socijalni radnik ima za cilj prikupljanje podataka o historiji života klijenta, o manifestovanom problemu, njegovom porijeklu, razvoju i trenutnom statusu, rehabilitaciji, resocijalizaciji, kao i podaci o članovima porodice o njihovom materijalnom, stambenom i zdravstvenom stanju, o socijalnoj sredini u kojoj je radno i životno funkcionisao. Planira se svakodnevno obavljanje razgovora sa klijentima, a u cilju prikupljanja svih relevantnih činjenica nakon čega se pristupa izradi socijalne anamneze. Socijalna anamneza će se dopunjavati i proširivati u daljnim fazama rada sa klijentom i njegovom porodicom.

9.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u terapijskoj zajednici

Socijalni radnik u terapijskoj zajednici doprinosi boljem i efikasnijem radu ustanove i boljoj zaštiti klijenata. U terapijskoj zajednici socijalni radnik ima brojne i raznovrsne zadatke, a to su:

Organizuje grupne terapije kako bi se klijentu pomoglo da stekne uvid u ranije ponašanje, načine razmišljanja i emocionalnog stanja. Obrađuju se različite teme koje omogućavaju da se stekne uvid u svoje cjelokupno stanje, svoja vjerovanja i stavove, usvajanje društvenoprihvatljivih vrednota i odgovarajućih obrazaca ponašanja, sticanja mnogih vrijednosti i socijalnih sposobnosti. Neke od tema koje se najčešće realiziraju su :

- uzajamno upoznavanje
- agresivno, asertivno i pasivno ponašanje
- osnovne ljudske potrebe i načini njihovog zadovoljavanja
- povjerenje
- nenasilno rješavanje konflikta
- mjenjanje stavova
- socijalna inteligencija
- socijalno poželjni oblici ponašanja
- neverbalna komunikacija

Socijalni radnik obavlja i individualnu terapiju koja ima za cilj prikupljanje podataka o historiji života klijenta, o manifestovanom problemu, njegovom porijeklu, razvoju i

trenutnom statusu, rehabilitaciji i resocijalizaciji, kao i podaci o članovima porodice, o njihovom materijalnom, stambenom i zdravstvenom stanju, o socijalnoj sredini u kojoj su radno i životno funkcionisali. Nakon prikupljenih svih relevantnih činjenica pristupa se izradi socijalne anamneze.

Jedan od značajnih zadataka socijalnih radnika jeste saradnja sa drugim ustanovama i organizacijama. U cilju obezbjeđenja zdravstvenog osiguranja što je veoma značajno za psiho-fizičku rehabilitaciju koja se provodi u Kampusu, socijalni radnik ostvaruje saradnju sa Službama za zapošljavanje. Na taj način osoba koja je ovisna o psihoaktivnim supstancama po prijavi na ovu službu ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje.

Saradnja se ostvaruje i sa mrežom institucija u lokalnoj zajednici, a posebno nadležnim sudovima jer većina klijenata ima u toku krivične postupke zbog dijela koja su počinili za vrijeme konzumiranja psihoaktivnih supstanci. Socijalni radnik povezuje i upoznaje sudove sa načinom rada Kampusu, njegovim programom i metodama, što je značajno jer omogućava realizovanje članova krivičnog zakona, a koje se odnose na mjere sigurnosnog liječenja od ovisnosti.

Na osnovu prikupljanja relevantnih činjenica socijalni radnik stvara svoju sliku o klijentu i iznosi svoje mišljenje pred stručni tim.

Sve ove poslove socijalni radnik obavlja u saradnji sa drugim stručnjacima radeći timski. Njegov doprinos timskom radu posebno se ogleda u tome što članove tima upoznaje sa socijalnom anamnezom klijenta i time pomaže boljem planiranju mjera u rehabilitacijskom postupku.

Kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama ima najviše problema, na šta treba uvijek obraćati pažnju, na planu psihičke funkcije, volje i emocija.

Terapeut koji vodi grupu ili individualno prati pacijenta, u listu praćenja svaki dan upisuje šta je pacijent:

- radio
- šta je govorio
- kakvog je raspoloženja
- kako se osjeća
- citiraju se ključne rečenice koje je izrekao
- o čemu razmišlja

- kakve konflikte ima
- šta ga trenutno najviše muči

na kraju, donosi se zaključak terapeuta odnosno mišljenje o pacijentu za taj dan.

Terapeut upisuje i šta je od tehnika koristio u toj individualnoj seansi i kakav plan predlaže za dalje. Svaki klijent bi trebalo da ima svoj karton u kojem je precizno naveden datum i naprijed navedeni podaci, odnosno zaključak terapeuta.

Ako je grupna seansa, koja je tema i sa kojim terapijskim ciljem, koja je terapijska intervencija rađena na grupi i kako je pojedinačno svaki pacijent reagovao. Jedna osoba bi trebala da zapisuje sve što se dešavalo, da bi kasnije bilo upisano u kartone svih klijenata koji su bili u grupi. Kada se grupa malo stabilizuje dozvoljava se i pitanje „šta bi ste htjeli da danas bude tema“.

Terapeuti nakon grupne terapije rade postseansu, gdje između sebe prodiskutuju šta su postigli. Osim što se u listu praćenja klijenata unesu svi podaci, dodatno se upisuje i njihovo učestvovanje u grupi budući da ima klijenata koji mogu ispoljiti otpor prema grupi kao, na primjer, šutnjom ili konfrontacijom sa ostalim članovima njima se savjetuje da i individualno porazgovara sa terapeutom o čemu se naravno opet vodi evidencija.

Tabela br. 1

Sedmični program aktivnosti korisnika i modela terapijskog rada sa korisnicima u Kampusu

PONEDJELJAK - SUBOTA		
07:00 - 09:00	USTAJANJE LIČNA ČIŠĆENJE DORUČAK	HIGIJENA PROSTORIJA 09:00 - 13:00 RADNA TERAPIJA (UŽINA)
09:00 - 10:30	GRUPNA TERAPIJA	
11:00 - 13:00	INDIVIDUALNA TERAPIJA	
13:00 - 14:30	RUČAK	
14:30 - 16:00	INDIVIDUALNA TERAPIJA	14:30 - 18:30 RADNO-OKUPACIONA TERAPIJA
18:30 - 20:00	VEČERA	
20:00 - 23:00	OKUPACIONA TERAPIJA	
23:00	GAŠENJE SVJETLA U SOBAMA ZA SPAVANJE	
NAPOMENA :	Svi koji nisu angažovani na grupnim, odnosno individualnim terapijama prisustvuju programu radno-okupacionih terapija.	
NEDJELJA		
08:00 - 09:00	USTAJANJE LIČNA DORUČAK	HIGIJENA
09:00 - 11:00	GENERALNO PROSTORIJA	ČIŠĆENJE
11:00 - 13:00	OKUPACIONA TERAPIJA	
13:00 - 14:30	RUČAK (uz prisustvo posjetilaca)	
14:30 - 18:30	OKUPACIONA TERAPIJA	
18:30 - 20:00	VEČERA (uz prisustvo posjetilaca)	
20:00 - 23:00	OKUPACIONA TERAPIJA	
23:00	GAŠENJE SVJETLA U SOBAMA ZA SPAVANJE	
NAPOMENA :	Posjeta klijentima traje u periodu : 12:30 - 20:00 Klijenti koji nemaju posjetu ili koji ne izlaze van Kampusu sudjeluju u okupacionoj terapiji.	

Iz podataka sadržanih u prezentiranom sedmičnom programu aktivnosti korisnika i primjene modela terapijskog rada sa korisnicima radnim danima vidljivo je da su korisnici od samog ustajanja (7h) pa sve do gašenja svjetla u sobama za spavanje

(23h), odnosno po završetku okupacione terapije, kontinuirano angažovani i vođeni kroz različite oblike terapijskog rada sa kraćim pauzama za obroke i održavanje lične higijene i higijene prostorija.

Cilj sedmičnog plana aktivnosti je konstantna okupiranost korisnika usluga tokom cjelog dana. Korisnici usluga tokom radnog dana nemaju višak slobodnog vremena, cijeli dan im je unaprijed isplaniran, kao i slobodno vrijeme koje se provodi zajednički i planski kao na primjer slobodno vrijeme koje se provodi uz gledanje različitog televizijskog programa, filmova i sl. U slučaju planiranog gledanja filma, unaprijed se dogovori koji se film gleda, ko ga gleda i dr. U trenutcima pauze za naprimjer cigaretu, pravi se zajednička pauza, film se stopira. Sve osobe koje su pušači izađu van objekta da zapale cigaretu i nakon pauze se svi vraćaju nazad i nastavljaju sa gledanjem filmskog sadržaja.

Ista je situacija i prilikom obavljanja svih drugih aktivnosti. U određenim i opravdanim razlozima se može odstupiti od planiranog i korisniku usluga omogućiti boravak u sobi, zbog zdravstvenog ili drugog razloga. Korisnici usluga sami čiste svoje sobe i zaduženi su za higijenu prostorija i kruga Kampusu.

Cilj navedenog jeste planiranje dana, odnosno preslik svakodnevnog života ljudi koji su aktivni članovi društva, koji su radno angažovani, skrbe o svojoj porodici i sl. Nastoji se uspostaviti svakodnevna struktura života osoba koje nisu u problemu sa ovisnosti. Navedeno je ujedno i postepena priprema za povratak u sredinu u kojoj žive kroz struktuisan životni stil. U terapijskoj zajednici Kampus imaju mogućnost steći radnu naviku tokom radnih dana u sedmici a vikendom koji je predviđen za odmor od radne sedmice naučiti uživati u „malim stvarima“.

ČETVRTI DIO

Rezultati istraživanja

Cilj i svrha magistarskog rada, pod nazivom „Ovisnici o drogama – počinioci krivičnih djela“ bili su da se u što je moguće većoj mjeri istraži međusobna povezanost ovisnosti i kriminaliteta, odnosno ovisnika o drogama i njihova počinjena krivična djela. Kako u BiH, prema raspoloživim podacima, postoji relativno mali broj naučnih i stručnih radova vezanih za ovaj fenomen u radu su, pored različitih teorijskih spoznaja, prezentirani i rezultati istraživanja koje je provedeno za potrebe ovog magistarskog rada putem analize odgovarajuće dokumentacije Kampusu i stavova ispitanika (ovisnika i njihovih roditelja/staratelja), sadržanih u odgovarajuće upitnike koji su sastavni dio pomenute dokumentacije anketnog istraživanja. Samo istraživanje je provedeno na ukupno 278 ispitanika, ovisnika, koji su korisnici usluga u Kampusu i isto toliko roditelja/staratelja ovisnika.

U vezi sa navedenim, problem koji se konstantno javljao tokom prikupljanja podataka ispitanika – ovisnika bio je da neki od njih nisu mogli sa sigurnošću odgovoriti na pojedina pitanja bitna za istraživanje, jer se određenih životnih razdoblja, usljed konstantnog konzumiranja PAS uopšte ili djelimično ne sjećaju ili su namjerno krili određene podatke, na primjer u vezi krivičnih djela iz straha od krivičnih sankcija kao i saznanja roditelja.

Uz navedeno, kao ključni u analizi raspoložive dokumentacije Kampusu korišten je obrazac liječenih ovisnika, odnosno pompidou upitnik i upitnik o kriminogenom statusu klijenta.

Podaci koji se nalaze u navedenoj dokumentaciji, odnosno analiziranim upitnicima vezani su posebno za osnovne podatke o liječenju, sociodemografske podatke, zloupotrebi opojnih sredstava, rizično ponašanje, porodični odnosi, sudske probleme i etiologiji bolesti.

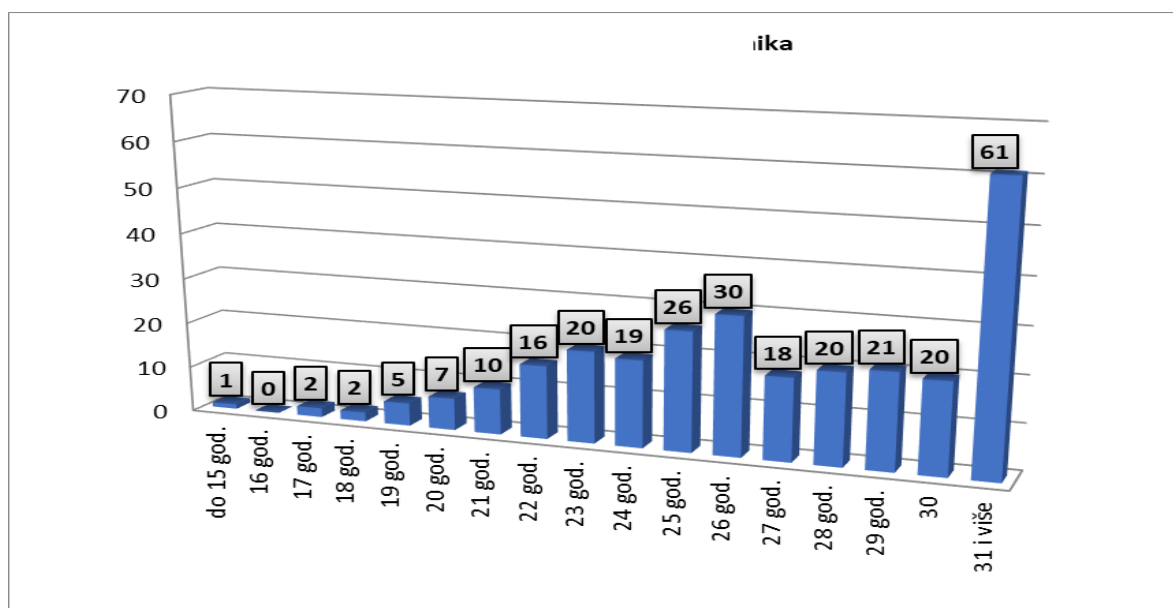
Formiranje dokumentacije je uobičajena procedura prilikom prijema novog korisnika u Kampus koja se po potrebi tokom tretmana korisnika dopunjava novim saznanjima ili mogućim izmjenama postojećih podataka.

a) Sociodemografski podaci spitanika

Tabela br.2: Struktura ispitanika u odnosu na dob:

starosna dob ovisnika	Broj osoba	postotak
do 15 godina	1	0.2%
16 godina	0	0.0%
17 godina	2	0.5%
18 godina	2	0.5%
19 godina	5	1.2%
20 godina	7	1.7%
21 godina	10	2.4%
22 godina	16	3.9%
23 godina	20	4.9%
24 godina	19	4.6%
25 godina	26	6.3%
26 godina	30	7.3%
27 godina	18	4.4%
28 godina	20	4.9%
29 godina	21	5.1%
30 godina	20	4.9%
31 i više godina	61	14.8%

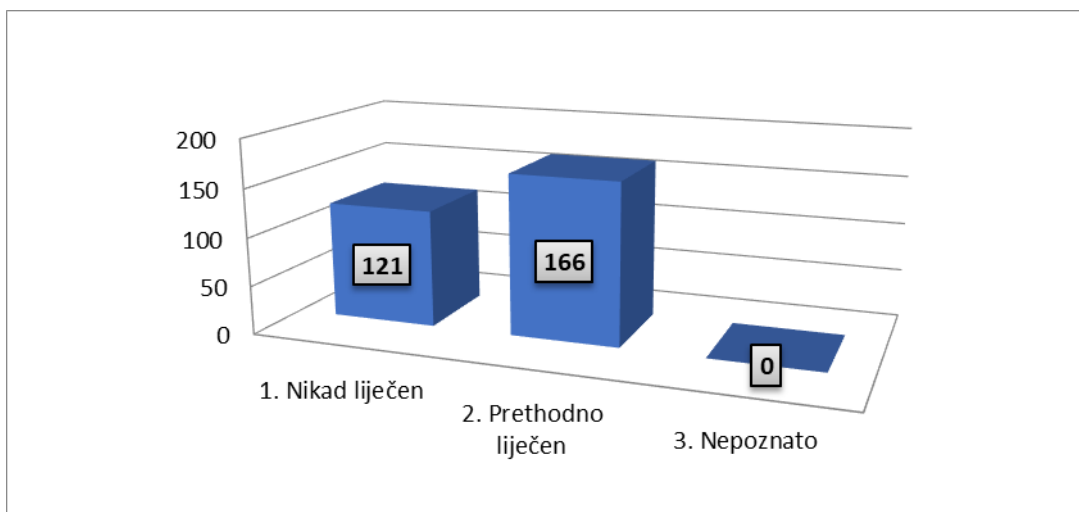
Grafikon br. 1 : Starosna dob – ispitanika



Prema prikazanim podacima evidentan je najveći broj ovisnika, njih 61, odnosno 14,8% starosne dobi 31. i više godina, potom onih koji imaju 26 godina, 7,3%, i onih sa 25 godina , 6,3%.

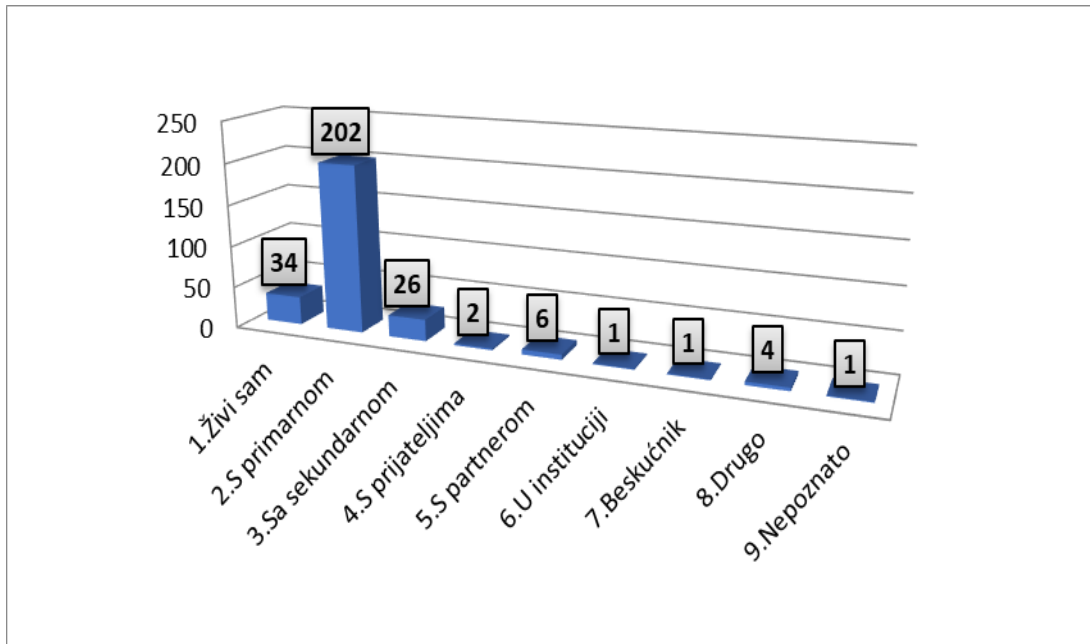
Objašnjenje za činjenicu da najveći broj ovisnika ima preko trideset godina, a nalaze se na liječenju u Kampusu, je to da je 57% ispitanika od ukupno njih 278, ranije već liječeno u nekoj drugoj ustanovi. Navedeni podatak upućuje i na zaključak da su u ovoj skupini svi korisnici dugogodišnji ovisnici čiji raniji pokušaji liječenja nisu rezultirali očekivanim izliječenjem. Također se na osnovu dobijenih podataka potvrđuje stav i mišljenje stručnjaka koji se bave problemom i liječenjem ovisnosti da je ovisnost recidivirajuća bolest.

Grafikon br. 2 : Broj ranije liječenih ovisnika i onih koji su prvi put prijavljeni za liječenje od ovisnosti u Kampusu:



Prezentirani podaci u slici br. 2 pokazuju da je najveći broj ispitanika, odnosno ovisnika koji se nalaze na tretmanu odvikavanja u Kampusu ranije liječen. Prema dostupnim podacima i izjavama ispitanika, ovisnika ranije su liječeni u drugim terapijskim zajednicama ili Zavodu za bolesti ovisnosti.

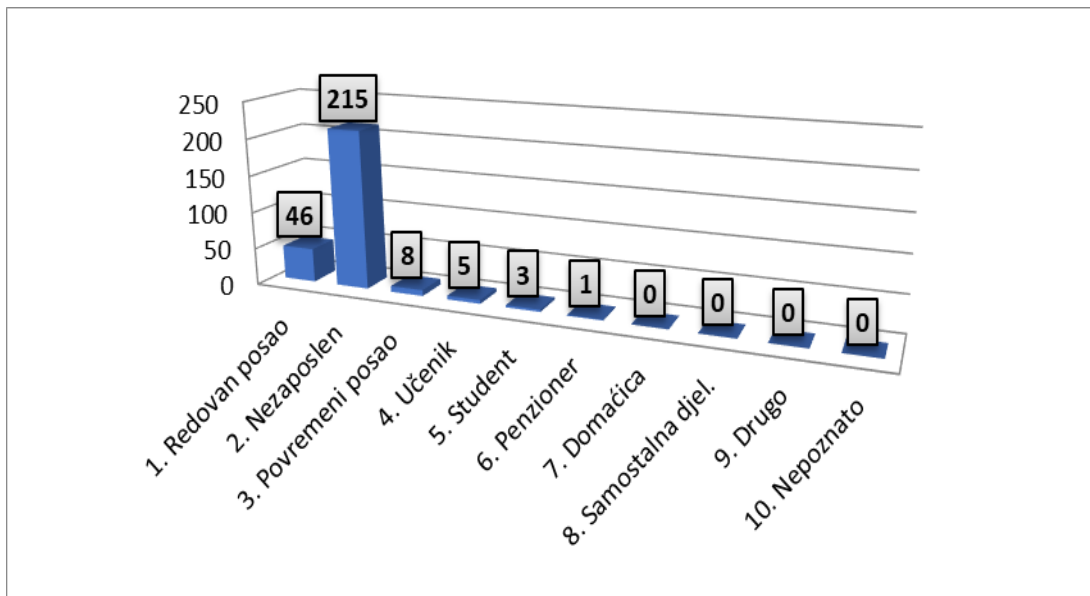
Grafikon br. 3: Struktura ispitanika u odnosu na porodične i druge uslove života



Podaci prikazani na slici br. 3 pokazuju da najveći broj ispitanika koji su ovisnici o drogama njih 202, ili 73%, koji živi u primarnoj porodici, njih 34, ili 12%, žive sami a 26, ili 9% je zasnovalo sopstvenu porodicu.

Analiza dobijenih pokazatelja, ukoliko ih uporedimo s naprijed navedenim podatkom da je njih 15% od ukupnog broja 278 ispitanika starije od trideset godina pokazuje da većina njih još uvijek žive u primarnoj porodici što je i očekivano s obzirom da ovisnici u pravilu i nisu sposobni, ili nemaju mogućnost i želju za osamostaljivanje.

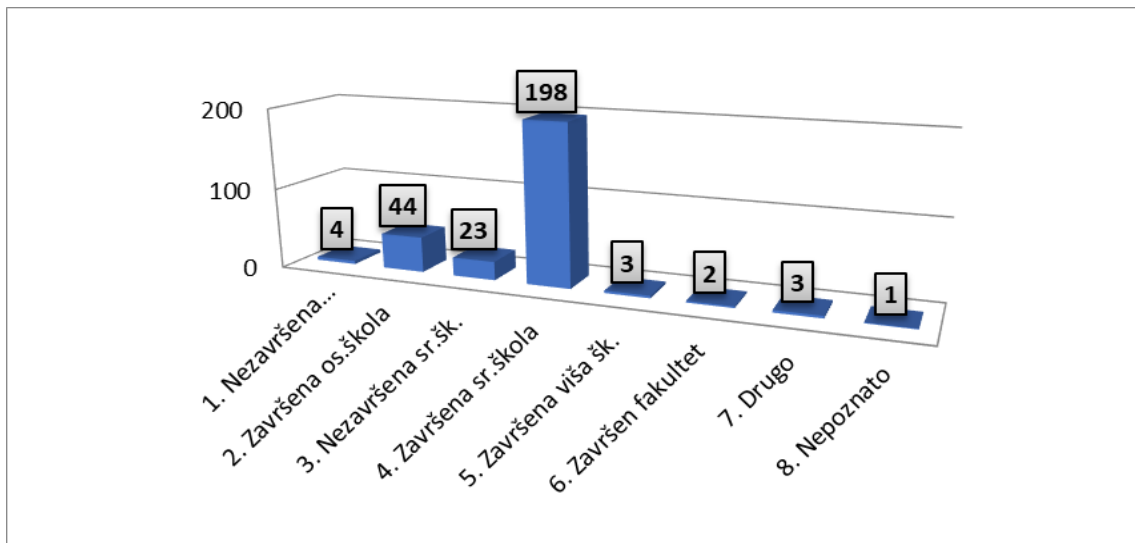
Grafikon br. 4: Struktura ispitanika u odnosu na radni status



Prema podacima prikazanim u slici 4 najveći broj ispitanika, odnosno ovisnika, njih 215, ili 78% je nezaposlen iako su za nabavku droge potrebna odgovarajuća materijalna sredstva do kojih ovisnici, budući da nemaju stalna finansijska primanja, dolaze na razne načine.

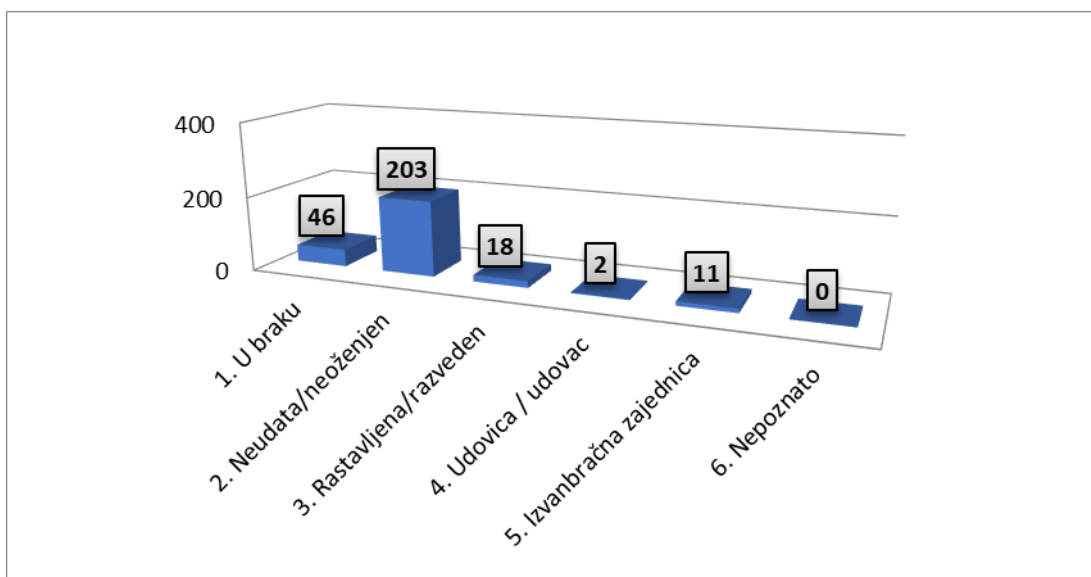
Navedeni podatak govori u prilog opšte poznatom mišljenju mnogih profesionalaca da ovisnici o psihoaktivnim supstancama nemaju razvijene radne navike, uz određene poteškoće u struktuiranju dana i svakodnevnih obaveza, te poteškoće u koncentraciji i držanju fokusa na određene procese, tako da imaju problem zadržati posao ako se uopšte i uspiju zaposliti.

Grafikon br. 5: Struktura ispitanika u odnosu na nivo obrazovanja:



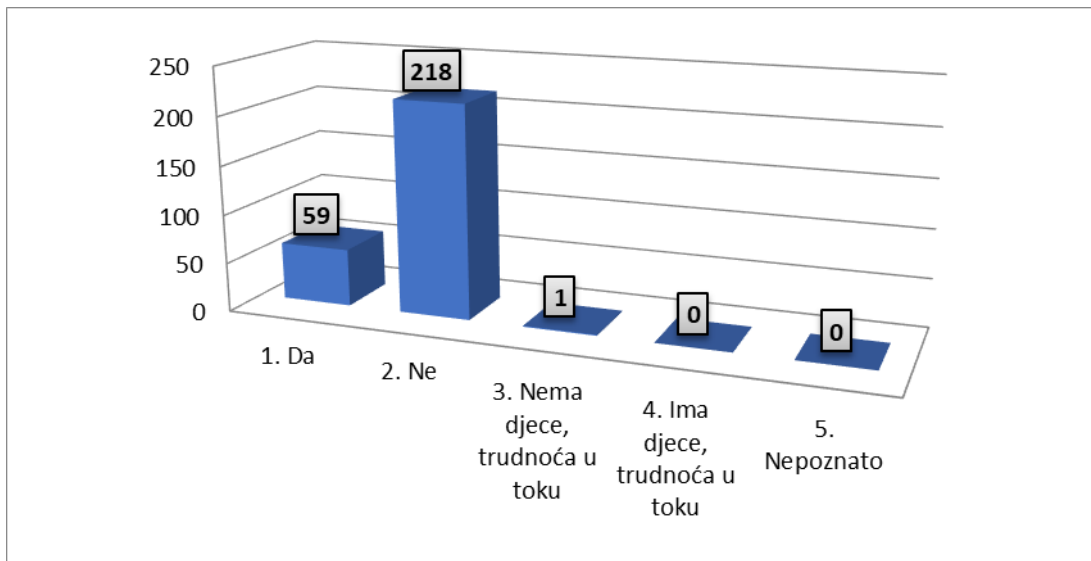
Prema prezentiranim podacima najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu, njih 198 ili 71% od ukupnog broja 278 njih. Također značajan broj ispitanika nije završio srednju školu njih 71, ili 25%, dok je broj onih koji su završili višu školu ili fakultet, zanemariiv, ukupno 5 ispitanika. Navedeni pokazatelji, posebno ako imamo u vidu podatak da je preko 50% ispitanika starije od 30 godina života, upućuje na zaključak da je najveći broj njih sa konzumiranjem PAS počeo u punoj životnoj dobi, tako da je jedna četvrtina njih napustila školovanje prije završetka srednje škole.

Grafikon br. 6: Struktura ispitanika u odnosu na bračni status



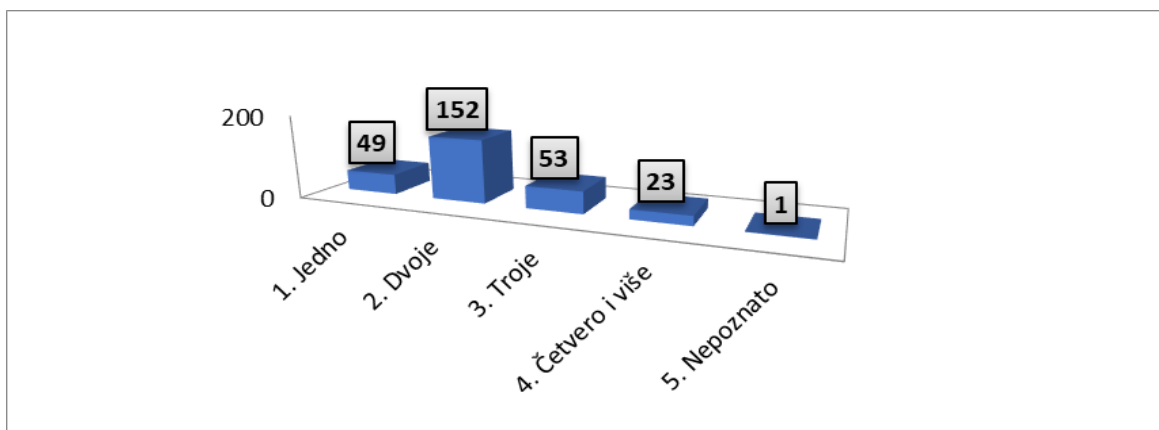
Prezentirani podaci pokazuju da od ukupno 278 ispitanika njih 203 nisu zasnivali bračnu zajednicu, dok je njih 18 ili 4%, razvedeno a u vanbračnoj zajednici živi 11 ispitanika odnosno 3%. Navedeni podaci su očekivani i potvrđuju ranija istraživanja, prema kojima ovisnici o PAS najčešće nisu u braku, ili su razvedeni.

Grafikon br. 7: Struktura ispitanika u odnosu na roditeljstvo



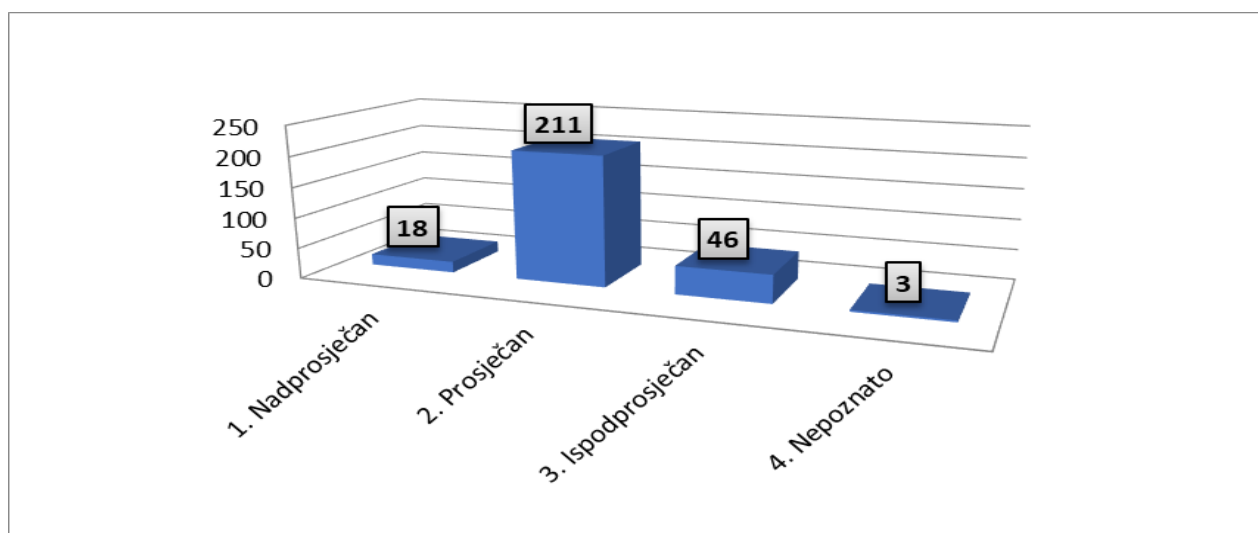
Na pitanje: Da li imate djece/djecu ?, neočekivano veliki broj ispitanika je odgovorio potvrdno, njih 59 ili 14,4 %, što korespondira s brojem onih koji su u braku i onih koji žive u vanbračnoj zajednici (slika 6.) Budući da je problem u vezi roditeljstva ovisnika i njihovog odnosa prema djeci posebna i osjetljiva tema ovdje je nećemo posebno razmatrati.

Grafikon br. 8: Broj djece u primarnoj porodici ovisnika



Podaci prezentirani na slici br. 8 pokazuju da je među primarnim porodicama ovisnika najveći broj onih sa dvoje djece, 152, a potom porodice sa troje i više djece, dok je najmanje porodica, 49, s jednim djetetom. Budući da ovi podaci većinom korespondiraju s poznatim podacima o broju djece u bosanskohercegovačkim porodicama, među kojima je u prosjeku najveći broj onih sa dvoje djece cijenimo da oni ne daju osnovu za donošenje nekog relevantnog zaključka. Pritome broj od 49 porodica s jednim djetetom koje je u ovom slučaju ovisnik, na neki način zabrinjava budući da u konkretnom slučaju to znači da su 18% ispitanika / ovisnika jedino dijete u porodici.

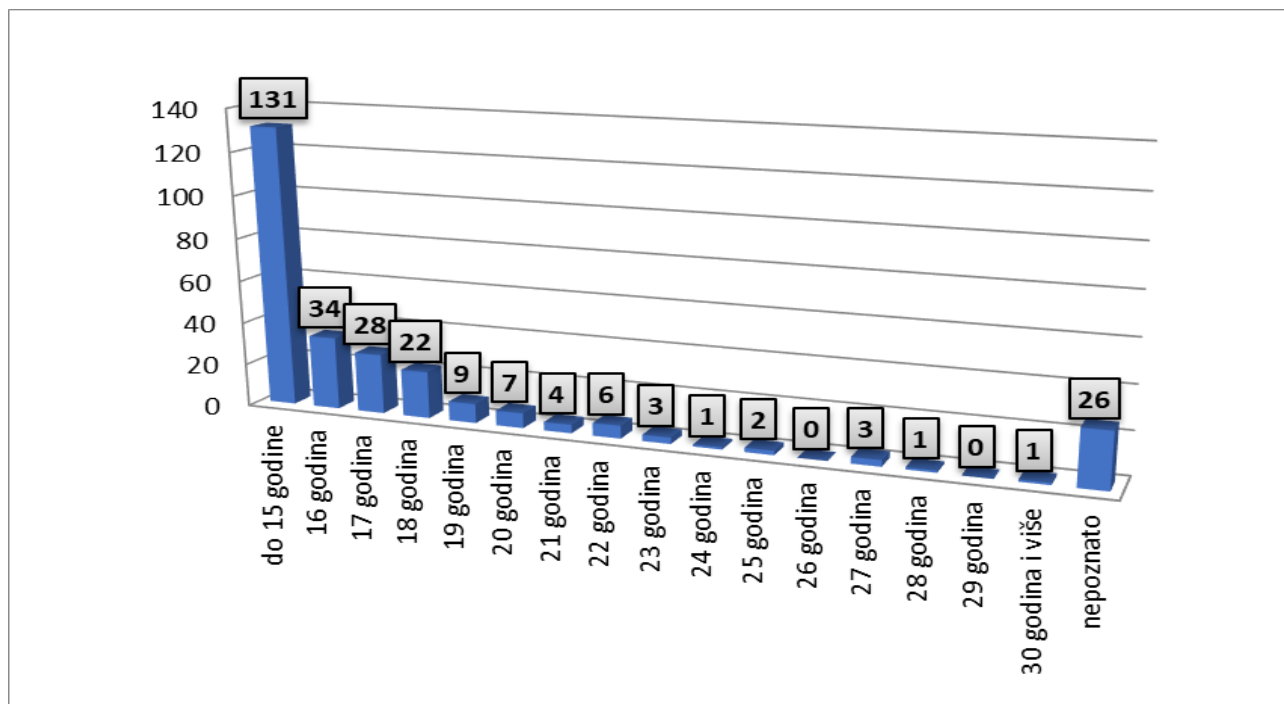
Grafikon br. 9: Materijalni status primarne porodice iz koje ispitanik potiče



Na pitanje: Kakav je materijalni status porodice iz koje potičete, najveći broj ispitanika odgovorio je da je to porodica prosječnog materijalnog stanja, njih 211 ili 75% od ukupno 278 ispitanika. Ovaj podatak skreće pažnju iz razloga što mnogi smatraju da se većinom osobe koje potiču iz porodica ispodprosječnog materijalnog stanja odaju konzumiranju PAS.

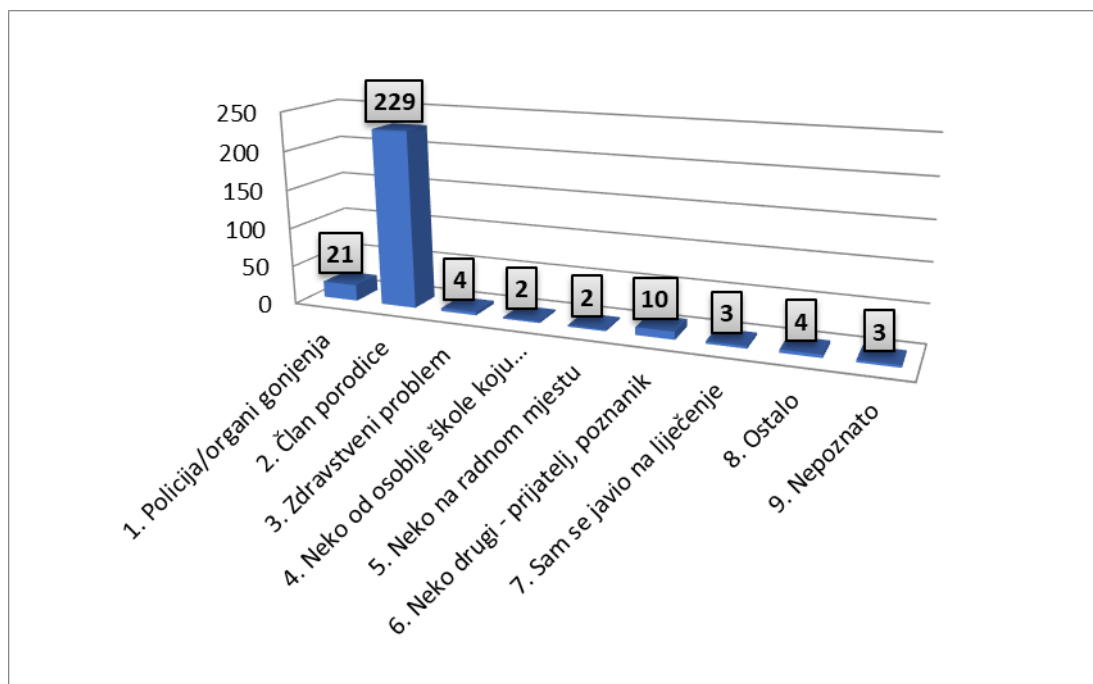
b) Odgovori ispitanika / ovisnika u vezi sa razlozima, počecima i posljedicama konzumiranja PAS

Grafikon br. 10: starosna dob ispitanika u vrijeme početka konzumiranja PAS



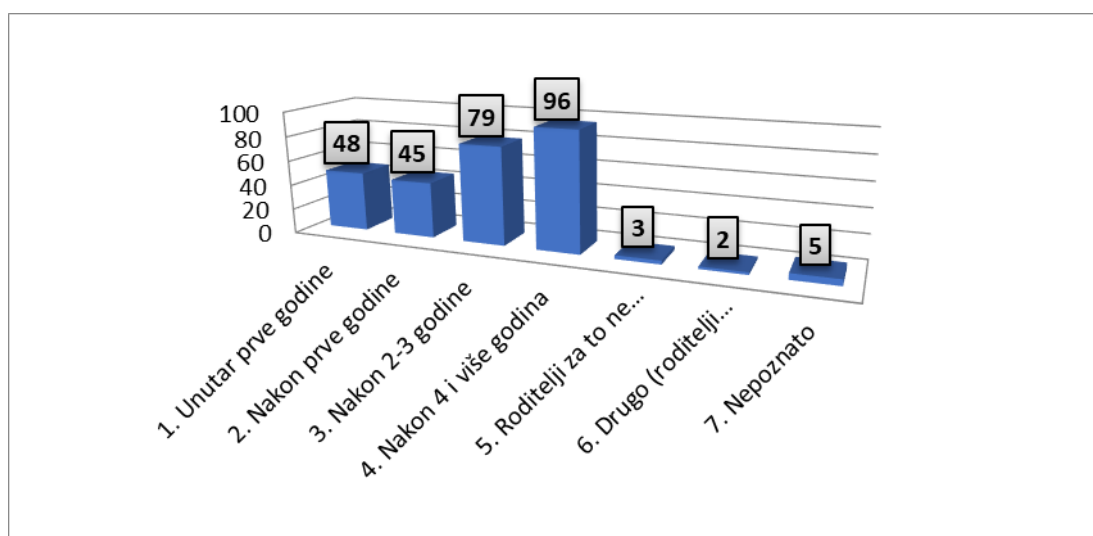
Podaci prezentirani na slici br. 10 pokazuju da je gotovo polovina ispitanika 47%, ili njih 131 sa konzumiranjem opojnih sredstava počelo prije svoje petnaeste godine života što je zabrinjavajuće. Za većinu njih, prva opojna supstanca je marihuana koja je gotovo u pravilu uvod, odnosno početak koji vodi u ovisnost. Mladi se olako upuste u eksperimentalno konzumiranje marihuana, koju ne smatraju opasnom i vjeruju da ako jednom probaju marihuanu neće od nje postati ovisnici, kao i da su u stanju da kontrolišu konzumaciju iste.

Grafikon br. 11: Ko je otkrio da osoba konzumira PAS?



Na pitanje: ko je prvi saznao / otkrio da koristite PAS, većina ispitanika, njih 229, ili 82% od ukupno 278 ispitanika odgovorilo je da je to bila porodica, što je veoma važno za uspješnost liječenja od ovisnosti.

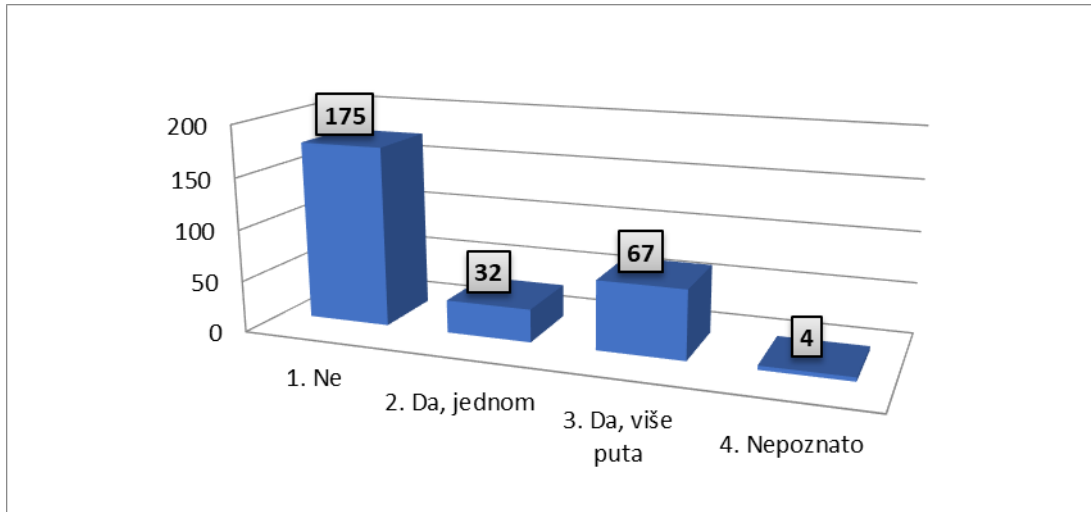
Grafikon br. 12: Struktura otkrivanja roditelja da njihovo dijete konzumira PAS



Na pitanje: nakon kojeg perioda, od prvog konzumiranja PAS, su vaši roditelji otkrili da konzumirate PAS, najveći broj ispitanika je odgovorio da je to bilo nakon četiri i

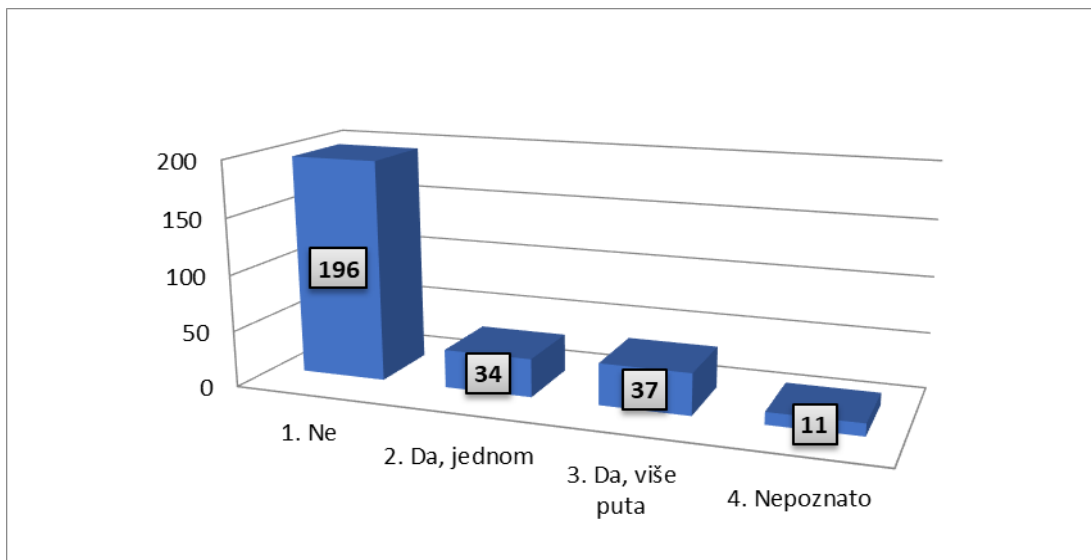
više godina. Ovdje je evidentan problem, da iako je porodica uglavnom prva saznala za pojavu ovisnosti se to uglavnom desi veoma kasno. Rano otkrivanje ovisnosti, posebno u prvoj godini se to može nazvati eksperimentisanje sa drogama, je veoma bitno kako bi se na vrijeme moglo adekvatno djelovati i eventualno spriječiti nastanak fizičke i / ili psihičke ovisnosti o PAS.

Grafikon br. 13: Predoziranje / prekomjerno konzumiranje PAS



Na pitanje: Da li ste se ikada predozirali, 99 ispitanika ili njih 36% od ukupnog broja 278, odgovorila je pozitivno, što je više nego zabrinjavajuće, budući da u navedenom slučaju nije rijetkost pojava smrtnog ishoda.

Grafikon br. 14: Predoziranje i medicinska pomoć

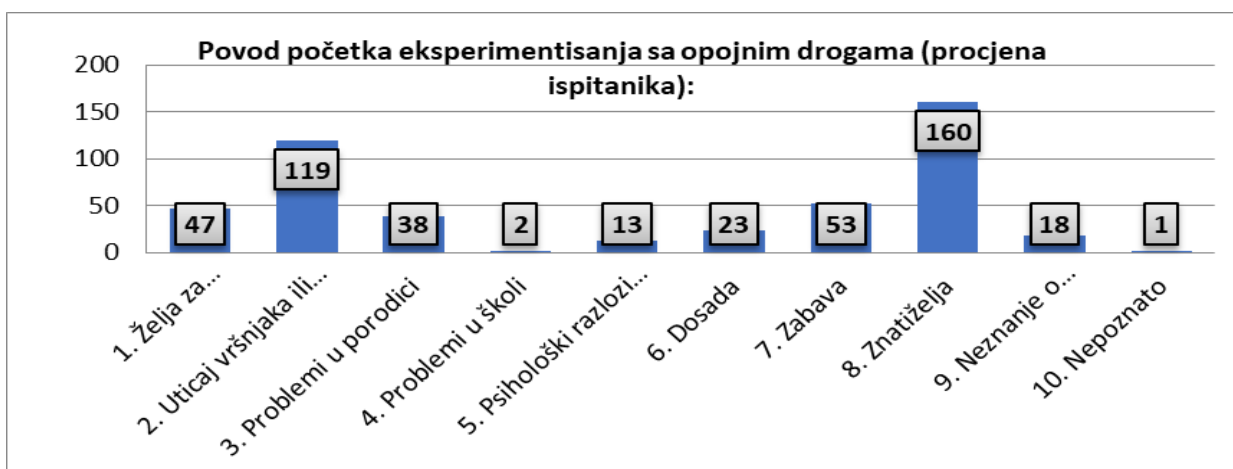


Na pitanje: Da li vam je zbog predoziranja bila pružena medicinska pomoć u nekoj zdravstvenoj ustanovi, od ukupnog broja onih koji su imali predoziranje njih 71 je odgovorilo pozitivno, od kojih više od pola (37) da im je medicinska pomoć bila pružena više puta. Ovaj podatak upućuje na mogući zaključak da jedan broj eksperimentiše s drogama, odnosno konzumira različite psihoaktivne supstance, ali i da se svjesno predozira, čime dovodi u opasnost sopstveni život.

Tabela br. 3: Razlozi početka eksperimentisanja PAS

Broj ispitanika	postotak	Razlog:
47	9.9%	1. Želja za samopotvrđivanjem (da se pravi važan)
119	25.1%	2. Uticaj vršnjaka ili partnera
38	8.0%	3. Problemi u porodici
2	0.4%	4. Problemi u školi
13	2.7%	5. Psihološki razlozi (depresija, neuroza, mladalačka nesigurnost)
23	4.9%	6. dosada
53	11.2%	7. Zabava
160	33.8%	8. Znatiželja
18	3.8%	9. Neznanje o mogućim štetnim posljedicama
1	0.2%	10. Nepoznato

Grafikon br. 15: Razlozi početnog konzumiranja PAS

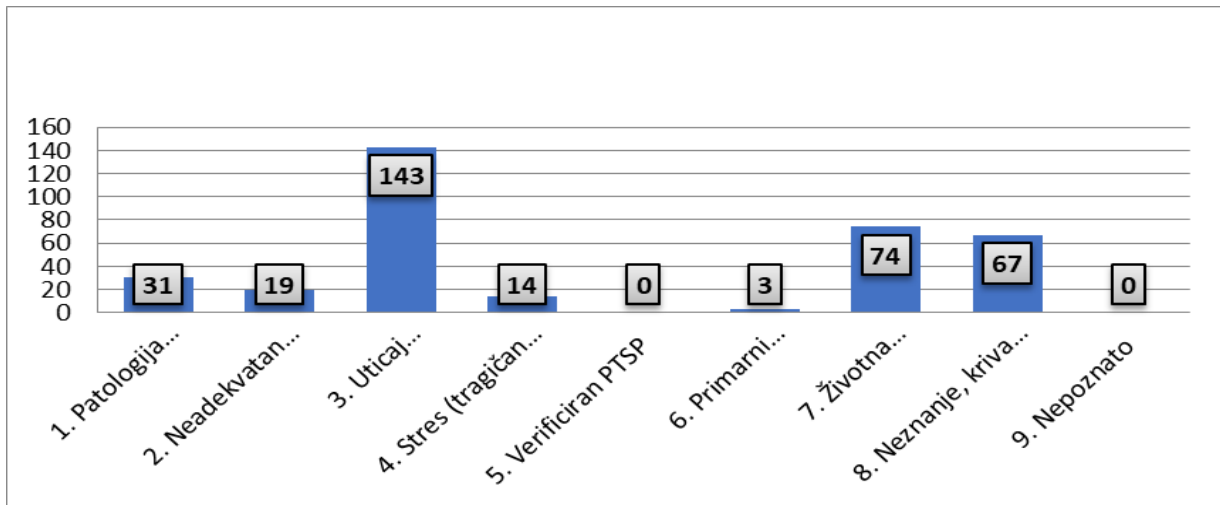


Na pitanje: Šta vas je navelo, koji je razlog bio, da prvi put probate, konzumirate PAS, najveći broj ispitanika kako je to prikazano u tabeli br.3 i slika br. 14 navodi znatiželju koja je zastupljena u 160 slučajeva ili 33,8% od ukupnog broja njih 278. Uticaj vršnjaka ili partnera navelo je 119 ispitanika ili 25,1% a zabavu 53 ispitanika. Najmanji broj ispitanika kao razlog početka konzumiranja PAS sa 9.9% navelo je probleme u porodici. Određeni manji broj ispitanika su kao povod naveli više razloga za početak eksperimentisanja opojnim drogama. Navedeni podaci su očekivani i podudaraju se sa podacima drugih sličnih istraživanja.

Tabela br. 4: Procjena dominantnog etiološkog faktora za razvoj ovisnosti (procjena profesionalaca)

Broj ispitanika	postotak	Procjena profesionalaca:
31	8.8%	1. Patologija porodice (raspad porodice, alkoholizam...)
19	5.4%	2. Neadekvatan odgoj u "normalnoj porodici" (neriješena separacijska kriza, poremećaj komunikacije)
143	40.7%	3. Uticaj mikrosocijalne okoline na koju porodica nije uticala ("društvo", partner)
14	4.0%	4. Stres (tragičan događaj, teški živ. neuspjeh, bolest)
0	0.0%	5. Verificiran PTSP
3	0.9%	6. Primarni psihički poremećaj, depresija, poremećaj osobnosti (biološka ili psihološka predispozicija)
74	21.1%	7. Životna filozofija, hedonizam, način zabave
67	19.1%	8. Neznanje, kriva procjena samokontrole
0	0.0%	9. Nepoznato

Grafikon br. 16: Procjena dominantnog etiološkog faktora za razvoj ovisnosti (procjena profesionalaca)

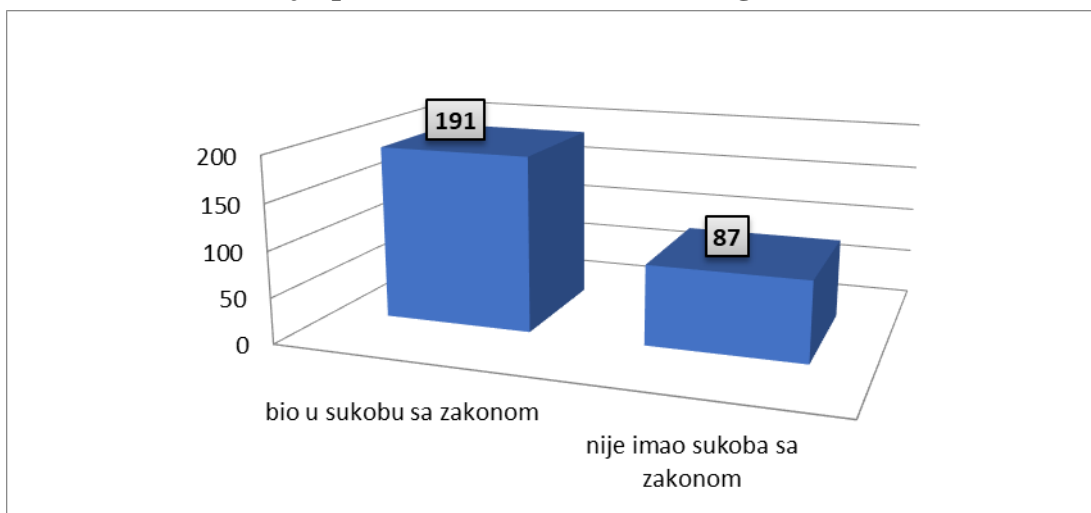


Podaci prezentirani u tabeli br. 4 i na slici br. 16 pokazuju da se prema procjeni / mišljenju profesionalaca, soc. radnika, psihologa i sociologa, koji čine dio stručnog stručnog osoblja terapijske zajednice Kampus.

Ključni faktor za razvoj pojave ovisnosti nalazi se „Uticaj mikrosocijalne okoline na koju porodica nije uticala” ("društvo", partner) u 143 slučaja ili 40,7%, „Životna filozofija, hedonizam, način zabave” nalazi se na drugom mjestu sa 74 slučaja, ili 21%, a potom slijedi “Neznanje, kriva procjena samokontrole” u 67 slučaja ili 19% od ukupnog broja od 278 osoba ispitanika.

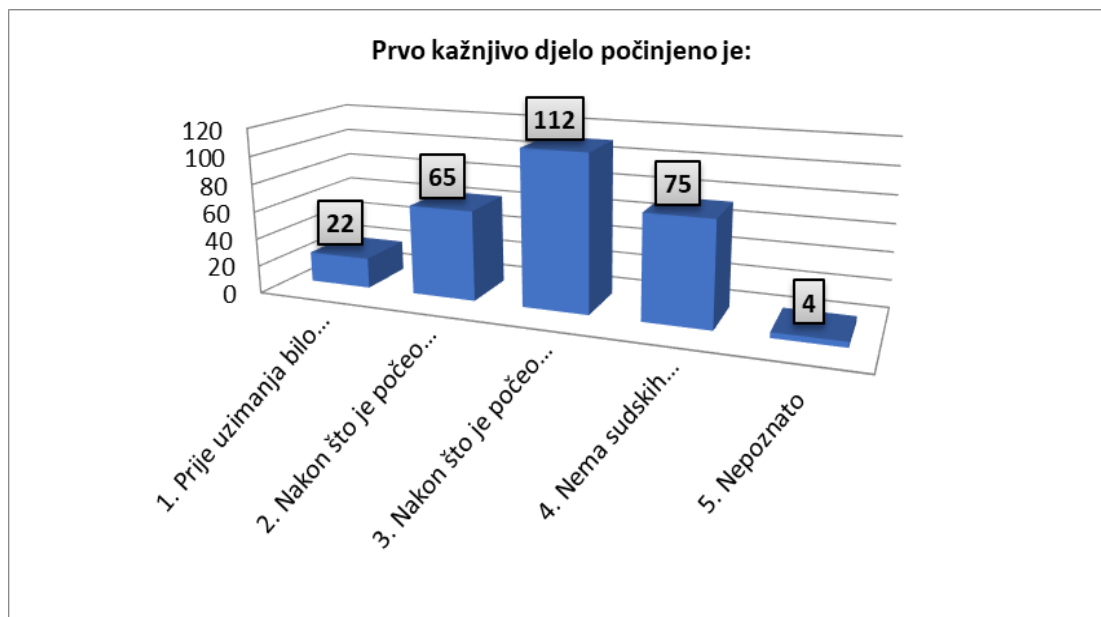
c) **Kriminogeno-pravni status i činjenje krivičnih djela od strane ispitanika**

Grafikon br. 17: Broj ispitanika u odnosu na kriminogeni status



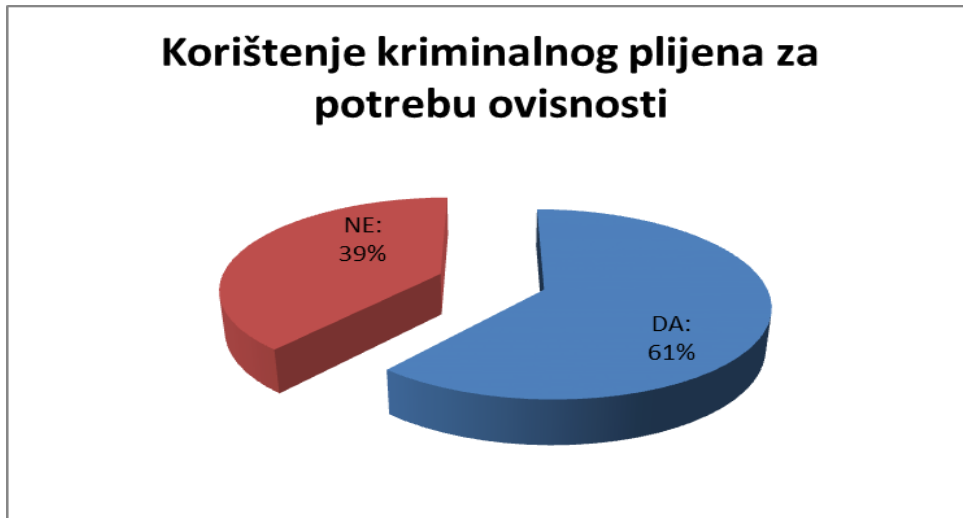
Podaci prezentirani u tabeli c1) pokazuju da su gotovo dvije trećine ovisnika prijavljenih u terapijsku zajednicu Kampus počinioci krivičnih djela, što je i očekivano budući da i druga slična istraživanja to potvrđuju.

Grafikon br. 18: Povezanost ovisnosti i činjenja krivičnih djela kod ispitanika



Na pitanje, da li je prvo krivično djelo počinjeno prije ili nakon pojave ovisnosti 11% ispitanika je odgovorilo da su krivično djelo počinili prije pojave ovisnosti, dok je 89% ispitanika prvo krivično djelo počinilo poslije pojave ovisnosti. Navedeni podatak jasno govori o povezanosti pojave ovisnosti i činjenja krivičnih djela od strane ovisnika. S druge strane, činjenica da je od ukupno 191 korisnika koji su prijavljeni za tretman a počinioci su krivičnih djela, samo njih 11% ili 22 korisnika krivično djelo počinilo prije pojave ovisnosti, također govori o međusobnoj povezanosti činjenja krivičnih djela i ovisnosti kod djece i adolescenata, što pokazuju i druga slična istraživanja.

Grafikon br. 19: Način korištenja kriminalnog plijena stečenog činjenjem krivičnih djela



Prezentirani podaci, kao i u predhodne dvije slike daju potvrdu o povezanosti ovisničkog ponašanja i činjenja krivičnih djela, budući da je 61% ispitanika kriminalni plijen koristila za potrebe ovisnosti. Navedeno potvrđuje od ranije poznatu činjenicu da su ovisnici često prinuđeni činiti krivična djela kako bi došli do financijskih sredstava za kupovinu droge. Ovo je karakteristično za ovisnike koji su duži vremenski period u problemu sa ovisnošću a koji su uglavnom iscrpili sve druge (zakonite) mogućnosti. Naime, većina ovisnika o drogama prije činjenja krivičnih djela u početku se zadužuje kod rodbine i prijatelja, potom rasproda stvari iz kuće, počne sa krađom sitnijih stvari od svojih ukućana, prodaje svoje lične stvari itd. i tek kad sve to iscrpi kako bi nabavio drogu počne sa činjenjem krivičnih djela.

Grafikon br. 20: Sudske mjere prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela

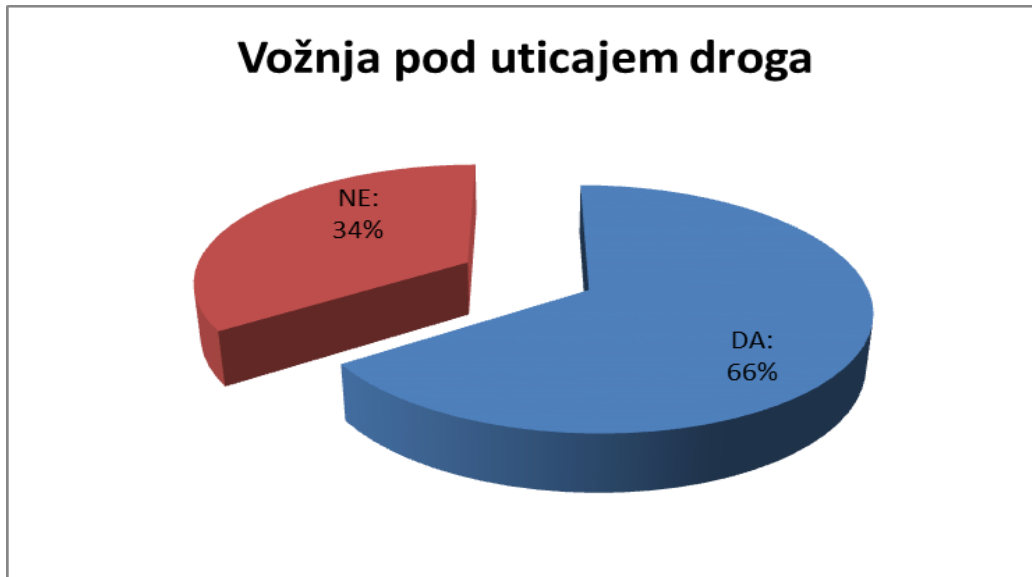


Podatak da je od ukupno 191 ispitanika koji su evidentirani kao počinioci krivičnih djela kod samo njih 20% izrečena neka od sudskih mjera, govori da ovisnici u većini krivična djela čine nakon sticanja punoljetstva. Ovo se može objasniti time da prvih nekoliko godina ovisnici konzumiraju "lake droge" koje su više dostupne i koje maloljetnik može nabaviti od džeparca kojeg dobijaju od roditelja. Navedeno potvrđuju podaci prezentirani na slici br. 12 iz koje je vidljivo da roditelji tek nakon višegodišnjeg konzumiranja PAS od strane njihovog djeteta saznaju za ovu pojavu.

Grafikon br. 21: Krivično djelo vožnja pod uticajem alkohola – Ugrožavanje javnog prometa zbog omamljenosti



Grafikon br. 22: Krivično djelo vožnja pod uticajem droga – Ugrožavanje javnog prometa zbog omamljenosti



Na pitanje: da li ste upravljali motornim vozilom pod uticajem alkohola, 55% ispitanika od ukupnog broja njih 278, odgovorilo je pozitivno, što je enormno više nego kod drugih učesnika u saobraćaju, iako je konzumiranje alkohola prije vožnje postala gotovo uobičajena navika većine mladih, čak i onih koji nisu konzumenti drugih opojnih sredstava.

Podaci su slični i po pitanju upravljanja motornim vozilima pod uticajem droga, stim da je u ovom slučaju 66% ispitanika bilo pod uticajem droge.

Zakonodavstvo FBiH, Odnosno Krivični zakon FBiH upravljanje motornim vozilom pod dejstvom opijatskih sredstava definiše kao "Ugrožavanje javnog prometa zbog omamljenosti" (član 333). Stim u vezi, navedi član glasi:

"(1) Ko pod uticajem alkohola ili drugih omamljujućih sredstava upravlja prijevoznim sredstvom, iako je zbog toga očito nesposoban za sigurnu vožnju i time tako ugrozi javni promet na putevima da dovede u opasnost život ili tijelo ljudi ili imovinu većeg opsega, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.

(2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini iz nehata, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine".

Grafikon br. 23 a): Učestvovanje ispitanika u saobraćajnim nesrećama pod dejstvom alkohola



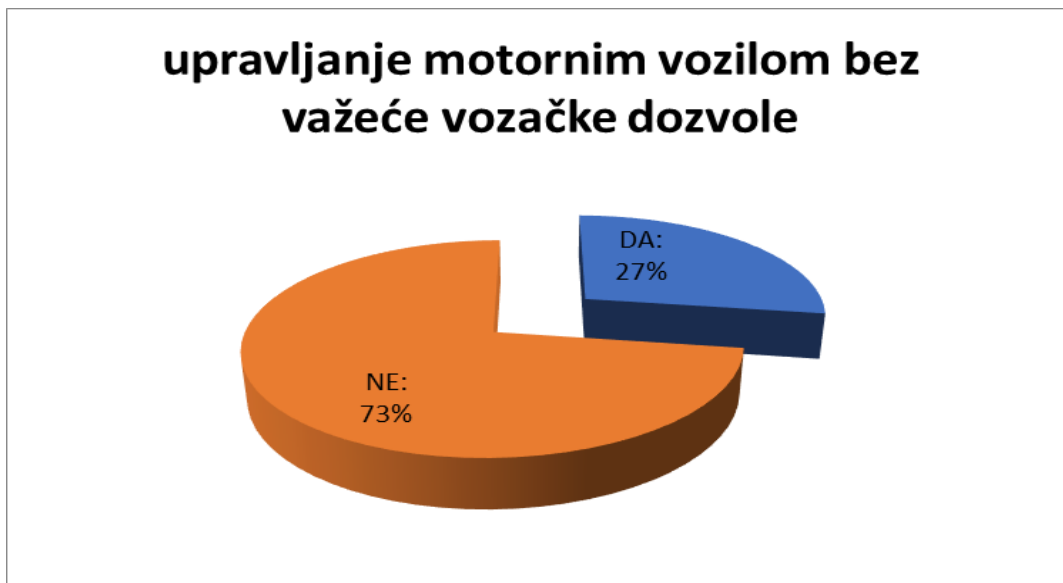
Grafikon br. 23 b): Učestvovanje ispitanika u saobraćajnim nesrećama pod dejstvom droga



Sva dosadašnja istraživanja, kao i podaci organa bezbjednosti u saobraćaju nedvosmisleno pokazuju da najveći broj saobraćajnih nesreća počine učesnici u saobraćaju, posebno vozači motornih vozila pod uticajem opojnih sredstava, što potvrđuju i podaci dobijeni ovim istraživanjem.

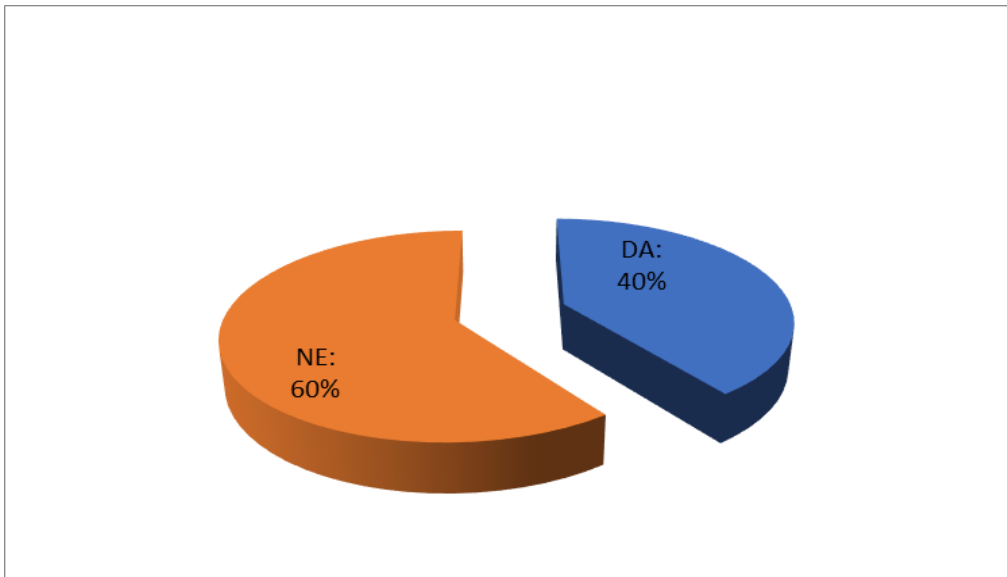
Naime, iz pokazatelja sadržanih na grafikonu br. 23a) i grafikonu br. 23b) vidljivo je da je 29% od 191 ispitanika učestvovalo odnosno najvjerojatnije prouzrokovalo saobraćajnu nesreću pod dejstvom alkohola i čak 37% ispitanika učestvovalo je u saobraćajnoj nezgodi pod dejstvom opojnih droga.

Grafikon br. 24: Upravljanje motornim vozilom bez važeće dozvole



Podaci prezentirani u grafikonu br. 24 pokazuju da je značajan broj ispitanika, njih 27%, odnosno 66 od 191 ispitanika, je upravljalo motornim vozilom bez važeće vozačke dozvole. Navedeni podatak korespondira sa podacima prezentiranim u predhodnim grafikonima (grafikoni br. 23a) i br. 23b)) vezano za saobraćajne nesreće učesnika koji su bili pod dejstvom PAS.

Grafikon br. 25: Privremeno oduzimanje vozačke dozvole zbog vožnje pod uticajem PAS



Na pitanje: da li vam je zbog upravljanja motornim vozilom pod dejstvom PAS izrečena mjera bezbjednosti oduzimanje vozačke dozvole, pozitivno je odgovorilo 89 ispitanika ili 40% od ukupno 191 koji su evidentirani kao počinioci krivičnih djela. Većina ispitanika je odgovorila da im je vozačka dozvola bila oduzeta zbog upravljanja motornim vozilom pod dejstvom alkohola ili opojnih droga.

Tabela br. 5. Broj i vrste počinjenih krivičnih djela od strane ispitanika

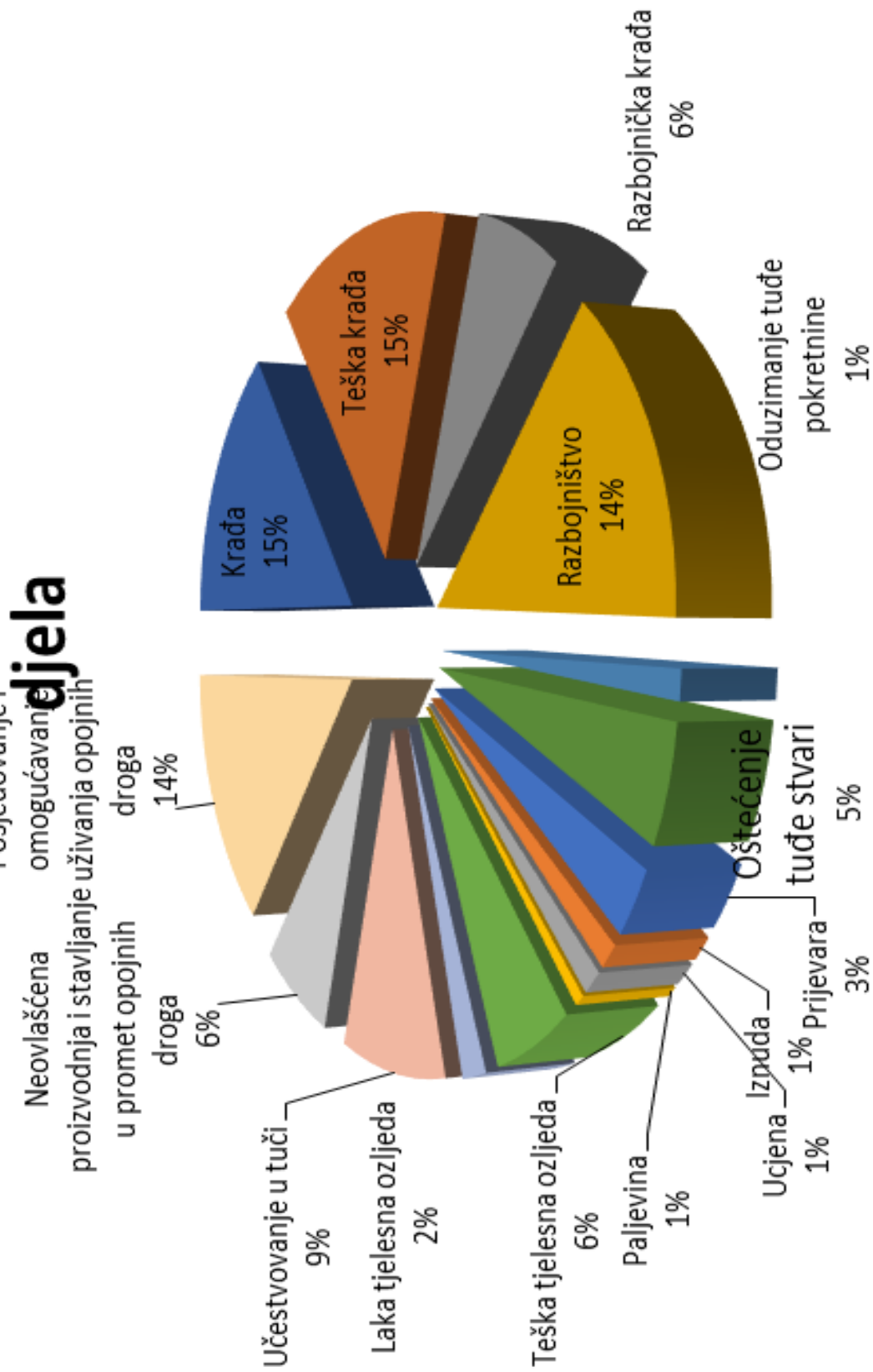
KRIVIČNO DJELO	broj krivičnih djela	procentualno
Krađa	55	15%
Teška krađa	55	15%
Razbojnička krađa	23	6%
Razbojništvo	52	14%
Oduzimanje tuđe pokretnine	5	1%
Oštećenje tuđe stvari	18	5%
Prevara	11	3%
Iznuda	5	1%
Ucjena	5	1%
Paljevina	2	1%
Teška tjelesna ozljeda	21	6%
Laka tjelesna ozljeda	7	2%
Učestvovanje u tuči	32	9%
Neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga	23	6%
Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga	52	14%

Podaci prezentirani u tabeli br. 5 pokazuju različita krivična djela koja su počinili ispitanici / ovisnici koji borave u Terapijskoj zajednici Kampus. Analizom ukupnog broja svakog pojedinačnog krivičnog djela vidljivo je da je najveći broj onih koji se odnose na krađu, tešku krađu, razbojništvo, te posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga. Jednom riječi, preko 50% od ukupnog broja počinjenih krivičnih djela usko je povezana sa stjecanjem neophodnih sredstava za nabavku droge, što je i očekivano. U ovom kontekstu, pažnju skreće posebno podatak da su 52 ispitanika, ili 14% njih počinili krivično djelo vezano za posjedovanje i omogućavanje uživanja PAS što upućuje na zaključak da se navedena krivična djela u bosanskohercegovačkom društvu u nedovoljnom broju slučajeva otkrivaju i procesuiraju.

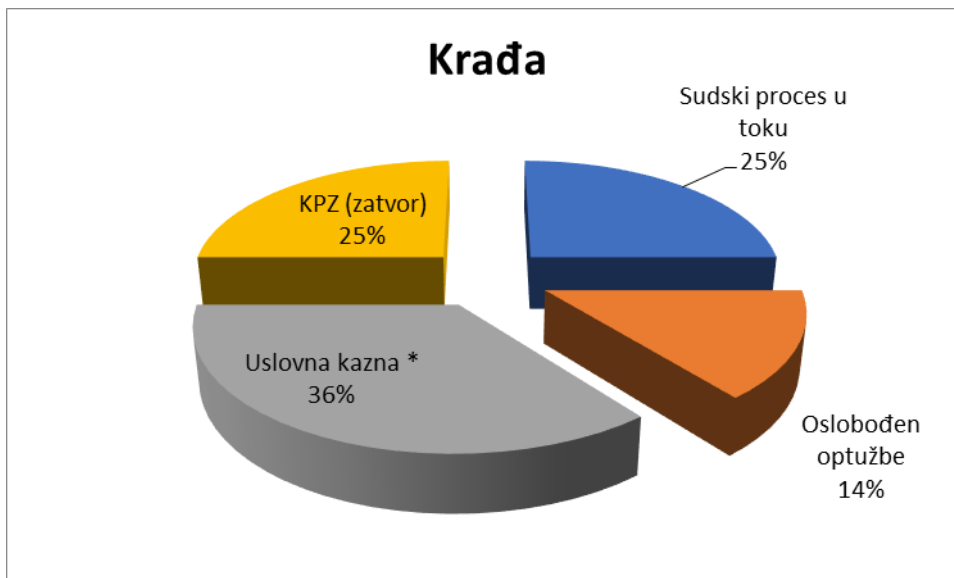
Kako bi u što je moguće većoj mjeri rasvijetlili i sveobuhvatnije prikazali najteža krivična djela koje su počinili ispitanici u nastavku ovog rada putem grafikona prikazati ćemo ih pojedinačno.

Procentualni prikaz počinjenih krivičnih

Posjedovanje i
 Neovlašćena omogućavanje i
 proizvodnja i stavljanje u promet opojnih
 droga

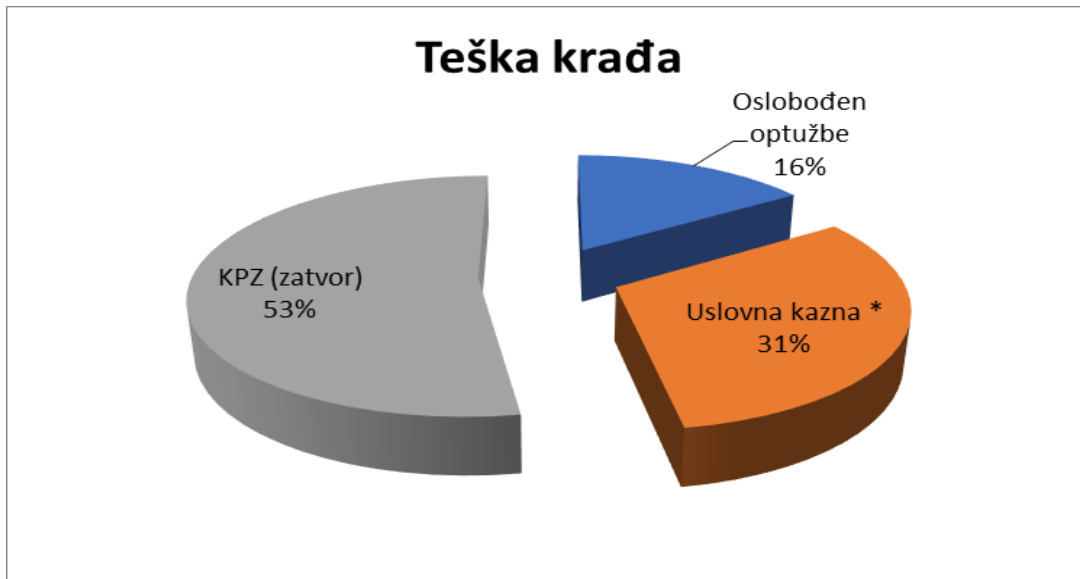


Grafikon br. 26: Procesuiranje krivičnog djelo krađa



Kazna za krivično djelo "Krađa" prema odredbama Krivičnog zakona FBiH definisana je na način "Ko tuđu pokretninu oduzme drugom s ciljem da njenim prisvajanjem pribavi sebi ili drugom protupravu imovinsku korist, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine" (član 286). U ovom kontekstu, prema prezentiranim podacima u grafikonu br. 26, evidentan je veliki broj počinioca ovog krivičnog djela, 55 ispitanika ili 15% od ukupnog broja 191 onih koji su počinili krivična djela. S tim u vezi od 55 ispitanika koji su počinili krivično djelo krađe, za 25% njih izrečena je kazna zatvora, a 36% je dobilo uslovnu kaznu, što su pokazatelji koji govore sami po sebi.

Grafikon br. 27: Procesuiranje krivičnog djelo teška krađa



Krivično djelo "Teška krađa" je među najzastupljenijim krivičnim djelima među ispitanicima koji su obuhvaćeni u ovim istraživanjem. Stim u vezi podaci prezentirani na grafikonu br. 27. pokazuju da je veliki broj ispitanika koji su počinili ovo krivično djelo, ukupno njih 15% od 191 ispitanika, od toga je njih 53% kažnjeno zatvorskom kaznom.

Kazna za krivično djelo "Teška krađa" Krivičnog zakona FBiH predviđeno je kao :

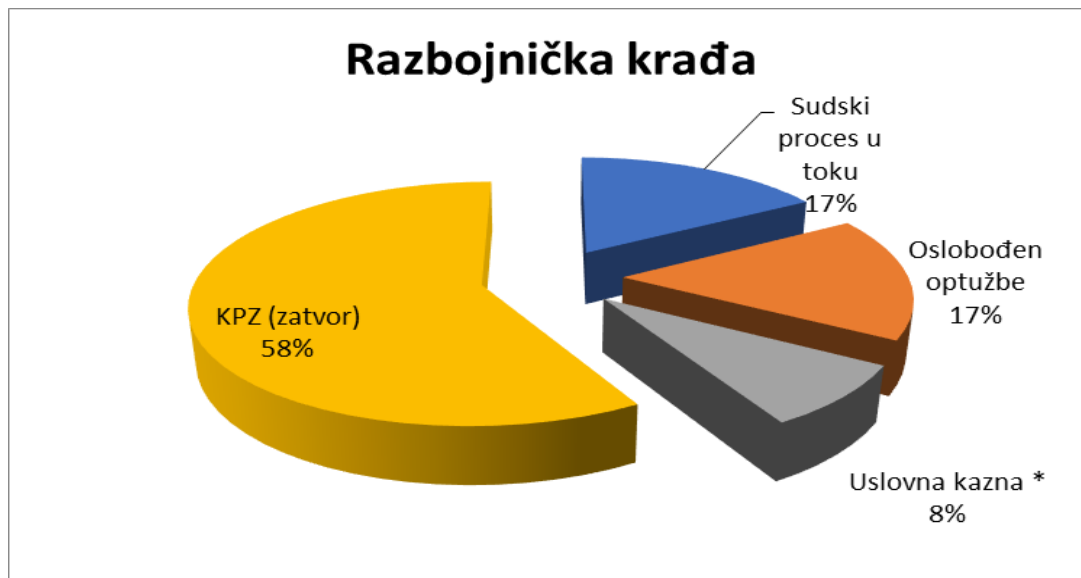
Kazna zatvora od šest mjeseci do pet godina (član 286.)

Zakon određuje da se ovo krivično djelo čini:

a) obijanjem, provaljivanjem ili drugim savladavanjem većih prepreka da dođe do stvari iz zatvorenih zgrada, soba, blagajni, ormara ili drugih zatvorenih prostorija ili prostora;

b) na naročito opasan ili naročito drzak način; ... (član 287.)

Grafikon br. 28: Procesuiranje krivičnog djela razbojnička krađa



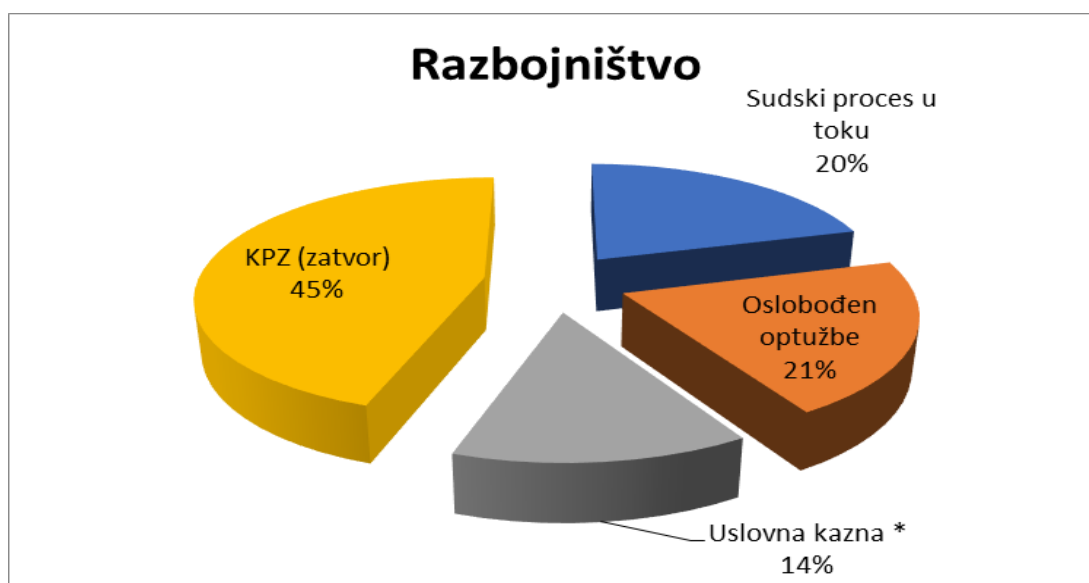
Podaci prezentirani u ovom istraživanju (V. tab. br.5) pokazuju da je u skupini krivičnih djela koja su počinili ispitanici, krivično djelo razbojnička krađa znatno manje zastupljeno iako prisutno među ovisničkom populacijom. Budući da su 6% ili 23 ispitanika od ukupno njih 191 počinila ovo krivično djelo stima da je 58% njih kažnjeno kaznom zatvora.

Krivični zakon FBiH kaznu za činjenje ovog krivičnog djela, kao i njegovo određenje definiira na slijedeći način:

(1) Ko je zatečen pri učinjenju krivičnog djela krađe, pa s ciljem da ukradenu stvar zadrži, upotrijebi silu protiv neke osobe ili prijetnju da će izravno napasti na njezin život ili tijelo, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(2) Ako je krivičnim djelom iz stava 1. ovog člana neka osoba s umišljajem teško tjelesno ozlijeđena, ili je to krivično djelo učinjeno u sastavu grupe ljudi, ili ako je upotrijebljeno oružje ili opasno oruđe, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje pet godina... (član 288.).

Grafikon br. 29: Procesuiranje krivičnog djela razbojništvo



Krivično djelo razbojništvo zauzima treće mjesto po učestalosti činjenja krivičnih djela od strane ispitanika prijavljenih za tretman u terapijskoj zajednici Kampus.

Navedeno krivično djelo počinilo je 14% ili 52 osobe od ukupno 278 ispitanika (V. tab. br.5), od kojih je, kako to pokazuju podaci na grafikonu, 45% kažnjeno kaznom zatvora.

Definicija ovog krivičnog djela i visina kazne za njegovo izvršenje u KZ FBiH je slijedeće:

(1) Ko upotrebom sile protiv neke osobe ili prijetnjom da će izravno napasti na njezin život ili organ oduzme tuđu pokretninu s ciljem da njenim prisvajanjem pribavi sebi ili drugom protupravnu imovinsku korist ili da je protupravno prisvoji, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(2) Ako je krivičnim djelom iz stava 1. ovog člana neka osoba s umišljajem teško tjelesno ozlijeđena, ili je to krivično djelo učinjeno u sastavu grupe ljudi, ili ako je upotrebjeno oružje ili opasno oruđe, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje pet godina...(čl. 289).

Grafikon br. 30: Procesuiranje krivičnog djela posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga



Krivično djelo “Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga” je u Krivičnim zakonom FBiH, zajedno za odgovarajućom kaznom definisano na slijedeći način:

(1) Ko navodi drugog na uživanje opojne droge ili mu daje opojnu drogu da je uživa on ili druga osoba ili stavi na raspolaganje prostorije radi uživanja opojne droge ili na drugi način drugom omogućuje uživanje opojne droge, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do pet godina.

(2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini prema djetetu, maloljetniku ili prema više osoba, ili ako su prouzrokovane naročito teške posljedice, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.

(3) Ko neovlašteno posjeduje opojnu drogu, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.

Navedeno krivično djelo prema podacima dobijenim od ispitanika koji su prijavljeni za tretman u terapijskoj zajednici Kampus, 52 ispitanika, odnosno 14% njih je počinilo ovo krivično djelo od 191 ukupnog broja ispitanika (V. tab. br. 5) . Ovaj podatak je očekivan obzirom da ovisnici drogu koju konzumiraju kupuju na ulici kada su izloženi mogućnosti da budu otkriveni u činjenju ovog krivičnog djela. Stim u vezi, u okviru podataka prezentiranih u grafikonu br. 30 sobzirom na vrstu propisane kazne (zatvora) za ovo KD začuđujuće je da je 37% ispitanika dobilo uslovnu kaznu.

Zaključna razmatranja

Ključni cilj magistarskog rada, pod naslovom „Ovisnici o drogama – počinioci krivičnih djela“ (Studija slučaja Terapijska zajednica Kampus) bio je da se, pored analize različitih teorijskih pristupa o povezanosti ovisnosti i kriminogenog ponašanja ovisnika o opojnim drogama, sagleda uticaj ovisnosti o psihoaktivnim supstancama kod konzumenata s posebnim osvrtom na usku povezanost i međusobno djelovanje pojave ovisnosti i pojave kriminaliteta. S tim u vezi na osnovu provedenog istraživanja može se zaključiti sljedeće:

Analiza različitih teorijskih pristupa prezentiranih u ovom radu pokazala je veliki nivo saglasnosti i najvećim dijelom jedinstven stav različitih autora na osnovu kojih se može zaključiti:

Ovisnost o drogama je danas veoma rasporstranjena posebno među mlađom populacijom, s tim da različite vrste droga imaju zajedničke ključne karakterisitike: stvaraju ovisnost kod onih koji ih konzumiraju i to najčešće psihičku i fizičku, (psihička ovisnost se najčešće povezuje sa na primjer konzumiranjem duhana odnosno nikotina).

Posljedice zloupotrebe PAS su brojne. One pored ovisnika pogađaju posebno njegovu porodicu i njegovo šire socijalno okruženje ali i društvo u cjelini. Ovisnici o PAS često imaju poteškoća prilikom prilagođavanja društvu, svakodnevnom životnom funkcionisanju, zaposlenju, roditeljstvu i mnogim drugim.

Uzroci nastanka ovisnosti o PAS se razlikuju od osobe do osobe i svode se na nekoliko uzroka svojstvenih ovisničkoj populaciji. Najčešći uzroci ovisnosti bazirani na tri faktora (ličnost, droga i društvena sredina) prezentirani u ovom radu na osnovu podataka dobijenih iz studije slučaja TZ Kampus su: uticaj mikrosocijalne sredine, životna filozofija, hedonizam, način zabave, neznanje, odnosno kriva procjena samokontrole, patologija porodice i dr.

Najbolji vid borbe protiv ovisnosti je definitivno prevencija kako bi spriječili pojavu ovisnosti u samom nastajanju. Određene mjere se u našem društvu već poduzimaju ali su prema prezentiranim rezultatima odnosno podacima nedovoljni. Zabrinjavajući je broj osoba, posebno maloljetnika koji su sa svojih navršениh 15 godina starosti već probali neku od opojnih droga, njih 47% od 278 ukupnog broja ispitanika. U ovom slučaju evidentan je nedovoljan rad na prevenciji koji bi se trebao sprovoditi preko primarne porodice, obrazovnih ustanova i drugih ustanova koje imaju uticaj na odgoj omladine i djece.

Liječenje od bolesti ovisnosti, koje je po sebi dugotrajan i kompleksan proces, u velikom broju slučajeva daje nezadovoljavajuće rezultate. Razlog tome je nedovoljna podrška i briga društva u cjelini prema osobama koje su liječeni ovisnici. Ovisnici u velikom broju slučajeva, u kontrolisanim uvjetima uspiju uspostaviti apstinenciju i odžavati istu. Problem se međutim javlja nakon napuštanja ustanove u kojoj se liječio. Naime u ustanovama za liječenje među kojima je i TZ Kampus ovisnici su pod stalnim nadzorom stručnog osoblja koje im pruža konstantnu podršku i nalaze se u takozvanom sigurnom okruženju djelimično izolovani od spoljašnjih negativnih uticaja. Međutim, nakon završene rehabilitacije, liječeni ovisnici se ponovo vraćaju u sredinu iz koje potiču koja je u najvećem broju slučajeva ostala ista i tako vremenom ponovo dolazi do negativnog uticaja na osobu, tj liječenog ovisnika. Pored navedenog, tu su i problem sa zapošljavanjem, osuđivanjem i etiketiranjem od strane društva, koji na žalost često dovode do recidivizma što je česta pojava kod ovisnika. Iz navedenog je evidentna potreba za uspostavljanjem bolje saradnje raznih ustanova koje bi bile u lancu uspješne rehabilitacije i održavanja apstinencije liječenih ovisnika.

Ovisnici o psihoaktivnim supstancama većinom potiču iz disfunkcionalnih porodica. Empirisko istraživanje provedeno u okviru Javne ustanove terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo (studija slučaja), uz analizu odgovarajuće arhive ove ustanove i prezentaciju stavova ispitanika, koji su se prijavili za tretman, rezultiralo je slijedećim pokazateljima, odnosno zaključcima:

Ovisnici o psihoaktivnim supstancama su u velikoj mjeri počinioci različitih krivičnih djela što je dokazano ovim istraživanjem, budući da su dvije trećine od ukupno 278 ispitanika počinioci krivičnih djela.

Ovisnost o drogama je usko povezana sa činjenjem krivičnih djela

Najzastupljenija krivična djela koja su počinili ovisnici prema istraživanju su: teška krađa, krađa, posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga, razbojništvo i krivična djela protiv sigurnosti u saobraćaju. Ostala krivična djela su znatno manje zastupljena ali su svakako prezentna među ovisničkom populacijom.

Ovisnici o PAS prema pokazateljima dobijenim ovim istraživanjem, u većini nisu nasilni prema drugim osobama, što potvrđuju podaci o počinjenim krivičnim djelima koja su uglavnom usmjerena protiv imovine.

Kriminalni plijen stečen činjenjem krivičnih djela se uglavnom koristi za potrebe ovisnosti, kupovinu droge

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama je direktan uzrok pojave kriminaliteta ovisnika što potvrđuje podatak da je u ovom istraživanju 89% ispitanika prvo krivično djelo počinilo poslije nastanka ovisnosti.

Ovisnici o PAS su većinom nezaposleni, a njihov nivo obrazovanja je u većini (prema istraživanju 97%) sa završenom srednjom školom.

Najveći broj ovisnika koji se obraćaju za pomoć, odnosno koji se žele liječiti su oni sa preko trideset godina starosti.

Porodice iz kojih potiču ovisnici o drogama su u većini slučajeva prosječnog materijalnog stanja, (prema pokazateljima ovog istraživanja 75% porodica).

Literatura:

Knjige i članci u časopisima

Buljubašić Suada; (2008), Maloljetnička delikvencija; drugo dopunjeno izdanje, Univerzitetski udžbenik, DES d.o.o Sarajevo

Blažić-Ćop Nevenka (2003), Put u život bez ovisnosti o drogama, priručnik za roditelje i učitelje, Drugo dopunjeno izdanje, Genesis, Zagreb

Cerić Ismet, Mehić – Basara Nermana, Oruč Lilijana, Salihović Habiba, (2007), Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i lijekova, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu

Čiček M, Matačić S, Nikolić S. (1991.): Toksikomanija i suicidalnost, Medica Jadertina, Zadar, 21, 1-4: 67-74.

Fernando B. Perfas, Konceptualni prikaz terapijskih zajednica

Horvatić Željko, Cvitanović Leo (1999), Politika suzbijanja kriminaliteta, Zagreb

Hudolin Vladimir, (1982), Istina o drogama, Zagreb : Jugoslavenska medicinska naklada

Sakoman Slavko, (2002), Obitelj i prevencija ovisnosti, SysPrint, Zagreb

Sakoman Slavko (1995). Doktore, je li istina da trava čisti pluća. Zagreb:SysPrint

Sakoman Slavko (2009), Školski program prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb

Jašović B. Žarko (1991), Kriminologija maloljetničke delinkvencije, Naučna knjiga, Beograd

Kocijan Hercigonja Dubravka, Folnegović-Šmalc Vera (1999.): Prepoznavanje, rano otkrivanje i sprečavanje suicidalnosti: priručnik, Ministarstvo hrvatskih branitelja Domovinskog rata, Zagreb.

Milutinović Milan, Aleksić Živojin (1989), Maloljetnička delinkvencija- zroci, sprečavanje, otkrivanje i resocijalizacija, Naučna knjiga, Beograd

Nikolić Dragoslav (2007), BOLESTI ZAVISNOSTI, pušenje,alkoholizam i narkomanija, II izdanje dopunjeno i osavremenjeno, Biblioteka Posebna izdanja Narodna knjiga ALFA, Beograd

Petrović Borislav (2004), Narkokriminal – krivičnopravni,kriminološki i kriminalistički aspekti, Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu

Petrović P. Stevan (2003), Droga i ljudsko ponašanja, Peto dopunjeno izdanje; Partenon; Beograd

Petrović P. Stevan (2001), Droga i ljudsko ponašanja, četvrto dopunjeno izdanje; Partenon; Beograd

Plečko Drago (1997), Droge bič novog doba, Zagreb.

Radović Saša (2004.), Prevencija i zaštita od droge: savjetnik. Rijeka: Naklada Žagar

Sinanović Osman (2001), Ovisnost o drogama , uzroci i posljedice, prevencija i liječenje, Multidisciplinarni pristup, Behram-begova medresa Tuzla i Medicinski fakultet Tuzla.

Talović Belma (2013), Funkcionalnost porodice, osobine ličnosti i agresivnost adolescenata, magistrarska rad, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Departman za psihologiju

Vujević Eda (2000), Droga - opća opasnost, Lukana, Split

Žitnik Ena, Maglica Toni. (2001.): Razumjeti suicid: Priručnik za prevenciju, Udruga MI, Split.

Međunarodni dokumenti, zakonodavstvo FBiH i drugi izvori

United Nation Office on Drugs and Crime (2006): Trafficking in Afghan opiates: Impact on Transit Countries.

United Nation Office on Drugs and Crime (2008): World drug report, 2008, United Nations Publications, Vienna.

World drug report 2013, United Nations Publications, Vienna.

Konvencija UN-a protiv nedozvoljenog prometa opojnim drogama i psihotropnim tvarima iz 1988. godine, NN broj 4/94 – Međunarodni ugovori, Zagreb.

Jedinstvena konvencija o opojnim drogama iz 1961. godine, Međunarodni ugovori i drugi sporazumi, broj 2., Beograd, 1961.

Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine (2011. – 2014.)

Procjena maloljetničkog pravosuđa u Bosni i Hercegovini, (2011), Regionalno sjedište UNICEF-a za Srednju i Istočnu Evropu/Zajednicu Nezavisnih država

Program prevencije alkoholizma, narkomanije i drugih ovisnosti u Kantonu Sarajevo; Ministarstvo zdravstva KS, Sarajevo, 1999.

Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga (“Službeni glasnik BiH”, br. 8/06.)

Krivični zakon Bosne i Hercegovine (“Službeni glasnik BiH”, br. 3/06.)

Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, br. 36/03.)

Vodič za roditelje i nastavnike – osnovne informacije o drogama, alkoholu i njihovoj zloupotrebi (2003), Zavod za javno zdrastvo i Ministarstvo zdrastva Kantona Sarajeva

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanje i suzbijanje opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009 – 2013., Sarajevo, mart 2009. godine

Godišnji izvještaj o stanju zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za 2010. godinu, Izrađeno u okviru projekta EMCDDA — IPA3, septembar, 2011. godine

Inovirani Program prevencije narkomanije, alkoholizma i drugih ovisnosti 2004 - 2007; Ministarstvo zdravstva KS, Sarajevo, 2004.

Vodič za prevenciju i rano otkrivanje zloupotrebe droga (psihoaktivnih supstanci), (2007), Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, JU Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevom, Sarajevo

Brlas, Siniša (2009), Kako pronaći izlaz. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" (naučni rad)

Budimlić Muhamed (2008) Obim i struktura kriminaliteta maloljetnika i generalna prevencija – studija slučaja: Kanton Sarajevo (disertacija), Sarajevo

Dodig - Ćurković Katarina (2010.), Učestalost raznih oblika autodestruktivnog i heterodestruktivnog ponašanja kod adolescenata i njihova karakteristična obilježja, doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet

Ioana Rusu, Doina Cosman, Bogdan Nemeş; Family - protective factor to prevent suicidal behavior in adolescents, Human & Veterinary Medicine, International Journal of the Bioflux Society

Izvješće o osobama liječenim zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2008. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2009.

Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2007., Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, Zagreb, 2008.

Mehić, N. – Besara; Marjanović S; Dvizac Z; Begović R – Okić (2007), Vodič za prevenciju i rano otkrivanje zloupotrebe droga (psihoaktivnih supstanci) Sarajevo
Mitrović Svetislav, (2005), Poraz adolescencije – droge i zavisnost, Dnevna bolnica za prevenciju i lečenje adolescentne politoksikomanije, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, naučni rad

Pekić Sanela, Smailbegović Tarik (2006), Priručnik za multidisciplinarni pristup prevenciji zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, Udruženje za prevenciju ovisnosti i smanjenje štete LINK, Sarajevo Oblast – narkomanija, Sarajevo

Petković Željko (2009), Fenomenologija zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj s osvrtom na trenutnu situaciju u svijetu, Ministarstvo unutarnjih poslova Hrvatske, stručni rad

Rački Goran (1994), Psihosocijalna obilježja jedne skupine osuđenih ovisnika o drogama, Okružni zatvor u Zagrebu, Centar za psihosocijalnu dijagnostiku, stručni članak

Radulović Dragan: Pristup proučavanju društvene kontrole droga II: dekonstrukcija problema... Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Izvorni naučni članak



Stefanović-Stanojević Tatjana, (2009), Studenti, seks i droga, Rizično seksualno ponašanje studenata Univerziteta u nišu i njihovo iskustvo sa narkoticima, Centar za naučna istraživanja SANU i univerziteta u Nišu, Niš

Zbornik radova Konferencije: ovisnost, zlouporaba droga, rehabilitacija, resocijalizacija, smanjenje štete, Pula.

WEB STRANICE:

<http://www.stetoskop.info/Narkomanija-kod-mladih-306-s1-content.htm>
http://www.enovine.net/kulturom_protiv_droge/psihologija/01/droga_carstvo_zla.pdf
<http://www.medicalcg.me/broj-37/narkomanija-i-mladi-preventivni-rad/>
<http://www.iltizam.org/tekstovi/read/2408>
<http://www.bolnica-vita.co.rs/narkomanija-blog.html/rizik-od-droge-rezultati-istrazivanja-2012/>
<http://bolestizavisnosti.com/>
http://www.drajzerova.org.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=57
www.pravo.unizg.hr
<http://www.mup.hr/1167.aspx>
www.besplatniseminarskiradovi.com
<http://www.mojevijesti.ba/novost/165692/Maloljetnicka-delikvencija-u-porastu>
<http://balkans.aljazeera.net/vijesti/tesko-rjesiva-maloljetnicka-delikvencija>
http://www.djeca.rs.ba/uploaded/strategija_maloljetnicka_delikvencija.pdf
http://ckdbih.com/download/cpcd/kantonalni_sud_sarajevo.pdf
<http://www.mupsbk-ksb.gov.ba/index.php/j-stuff/89-delikvencija>
www.unicef.org/montenegro/Prava_Djece.pdf
<http://www.scribd.com/doc/24050797/KOMPLETNA-SKRIPTA-MALOLJETNI%C4%8CKA>
<http://www.scribd.com/doc/78462363/seminarski-maloletnicka>
<http://msb.gov.ba/dokumenti/strateski/?id=3419>
http://mup.ks.gov.ba/izaberi_zivot
<http://www.cin.ba/kako-sprijeciti-nelegalnu-trgovinu-drogom-u-bih/>
<http://www.roditeljstvo.com/tagovi/narkomanija>

Prilog: inicijalni upitnik osobe roditelja, staratelja – osobe od povjerenja:

Javna ustanova Terapijska zajednica Kantona Sarajevo		Public Institution Therapeutic Community of Canton Sarajevo			
					
INICIJALNI UPITNIK ZA OSOBU OD POVJERENJA					
1. Ime i prezime:					
2. Datum i mjesto rođenja:					
3. Adresa i mjesto stanovanja:					
4. Kontakt telefon:					
5. Državljanstvo:					
6. Srodstvo i odnosi s ovisnom osobom: a) rodbinski _____ (napisati u kakvom su srodstvu) b) (van)bračni c) prijateljski					
7. Stručna sprema i zanimanje:					
8. Da li ste zaposleni? Ako jeste, gdje ste zaposleni?					
9. Bračno stanje:					
PODACI O OSOBI PRIJAVLJENOJ ZA TRETMAN:					
10. Ime, prezime i nadimak:					
11. Godina i mjesto rođenja:					
12. Stručna sprema i zanimanje:					
13. Broj djece u porodici:					
14. Koje je imenovani dijete po redu?					
15. Da je još neko dijete imalo/ima problema sa drogom ili alkoholom?					
16. Da li stanuje sa drugim korisnicima droga?					
17. Da li je zaposlen? Ako jeste, gdje i šta radi?					
18. Da li je još neko u užoj porodici ovisan o alkoholu ili drogama?					
19. Imate li nešto dodati, a da nije sadržano u upitniku?					
Datum:		Potpis intervjuera/intervjuerke:			
dr. Mustafe Pintola 7 liđža, BiH		Tel/fax: +387 33 639 065 +387 33 639 066		Mail: info@kampus.ba www.kampus.ba	

40. Raniji sudski problemi

1. nije ih bilo
2. kažnjavan prekršajno
3. kažnjavan uslovnom kaznom
4. kažnjavan zatvorskom kaznom
5. bio u zatvoru više puta
6. mjera obaveznog liječenja
7. nepoznato

41. Sadašnji sudski problemi

1. nema
2. započeta istraga
3. sudski proces u toku
4. očekuje izvršenje
5. pod uslovnom kaznom
6. mjera obaveznog liječenja
7. drugo _____
8. nepoznato

42. Mjera izrečena od strane maloljetničkog suda

1. nije izricana
2. bila je izrečena
3. sada je pod mjerom
4. nepoznato

43. Da li se ikad predozirao?

1. ne
2. da, jednom
3. da, više puta
4. nepoznato

44. Koja je prekomjerna količina psihoaktivne supstance koja je dovela do overdosa?

45. Da li je zbog predoziranja završio u zdravstvenoj ustanovi?

1. ne
2. da, jednom
3. da, više puta
4. nepoznato

45. Da li je ikad pokušao suicid?

1. ne
2. da, jednom
3. da, više puta

4. nepoznato

46. Da li je ikad fizički nasrnuo na nekoga?

1. ne
2. da, jednom
3. da, više puta
4. nepoznato

47. Ko je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti? _____

48. Nakon koliko vremena su roditelji saznali za uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti?

1. unutar prve godine
2. nakon 1 godine
3. nakon 2 – 3 godine
4. nakon 4 i više godina
5. roditelji za to ne znaju
6. drugo (roditelji umrli, ne zna za roditelje...) _____
7. nepoznato

49. Povod početka eksperimentisanja (procjena ispitanika)

1. želja za samopotvrđivanjem (da se pravi vsžan)
2. ulječaj vršnjaka i partnera
3. problemi u porodici
4. problemi u školi
5. psihološki razlozi (depresija, nervoza, nesigurnost)
6. dosada
7. zabava
8. radoznalost
9. neznanje o mogućim štetnim posljedicama
10. nepoznato

C. Podaci o liječenju osobe prijavljene za tretman:

50. Kada je zadnji put liječen i gdje? _____

51. Koliko je trajala najduža apstinencija? _____

52. Da li je poslije najduže apstinencije imao overdose i koja je količina psihoaktivne supstance dovela do toga? _____

53. Da li je tokom apstinencije od heroina koristio druge supstance?

1. da – koje? _____
2. ne

54. Da li je tokom apstinencije od heroina pio alkohol?

1. da
2. ne

55. Da li je pokušao sam da ostavi drogu?

1. da – koliko puta? _____
2. ne

56. Kolika je maksimalna dnevna doza psihoaktivnih supstanci koju je konzumirao?

57. Da li je završio hospitalni detoks? Ako jeste, kada je izašao? _____

58. Da li je bio na metadonskom održavanju? Ako jeste, kada? _____

59. Da li je bio u Terapijskoj zajednici? Ako jeste, gdje, kada je izašao i nakon koliko vremena?

60. Da li je sada u kontaktu sa drugim centrima za liječenje ovisnosti?

1. ne
2. da _____
3. nepoznato

Potpis intervjuera/intervjuerke:

Prilog: Kriminogeno-pravni status klijenta:

Javna ustanova Terapijska zajednica Kantona Sarajevo Public Institution Therapeutic Community of Canton Sarajevo

kampus

UPITNIK O KRIMINOGENO – PRAVNOM STATUSU KLIJENTA

(Osnovni podaci):

1. Ime (ime oca) i prezime?
2. Školska spremā?
3. Da li ste zaposleni?
4. Bračni status (oženjeni, neoženjeni, razvedeni)?

(Školski period):

1. Završena škola / koliko razreda?
2. Da li ste završili školu u roku ili ste obnovljali neke razrede?
3. Kakav ste učenik bili (misli se na ocjene)?
4. Kakav ste učenik bili (misli se na vladanje)?
5. Da li ste bili skloni čestim sukobima u školi?
6. Da li ste bili opominjani od strane škole zbog vašeg delinkventnog ponašanja?
7. Da li ste bili kažnjavani od strane škole zbog vašeg delinkventnog ponašanja?
8. Da li ste bili skloni bježanju sa časova?

(Period maloljetstva):

1. Da li su vam kao maloljetniku izricane vaspitne mjere?
2. Da li su vam kao maloljetniku izricane disciplinske mjere?
 - Ukor
 - Upućivanje u disciplinski centar za maloljetnike
3. Da li su vam kao maloljetniku izricane mjere pojačanog nadzora?
 - Pojačani nadzor od strane roditelja
 - Pojačani nadzor u drugoj porodici
 - Pojačani nadzor od strane organa socijalne zaštite
4. Da li su vam kao maloljetniku izricane zavodske mjere?
 - Upućivanje u vaspitnu ustanovu
 - Upućivanje u vaspitno – popravni dom
 - Upućivanje u drugu ustanovu za osposobljavanje
5. Da li ste kažnjavani kaznom maloljetničkog zatvora?

mail: info@kampus.ba
www.kampus.ba

Tel/fax +387 33 405 165
+387 33 405 166

Iznad sela Kebeji bb
71217 Rakovica

Javna ustanova Terapijska zajednica Kantona Sarajevo Public Institution Therapeutic Community of Canton Sarajevo

kampus

(Saobraćajni prekršaji)

1. Da li imate položen vozački ispit?
2. Kada ste položili vozački ispit?
3. Da li ste upravljali motornim vozilom i prije položenog vozačkog ispita?
4. Da li ste upravljali motornim vozilom pod dejstvom PAS-a?
5. Da li ste upravljali motornim vozilom pod dejstvom alkohola?
6. Da li ste kao učesnik u saobraćaju izazvali povredu drugog lica?
7. Da li ste kao učesnik u saobraćaju izazvali smrt drugog lica?
8. Da li ste uvjetno osuđivani / sudska opomena zbog prekršaja u saobraćaju?
9. Da li vam je oduzimana vozačka dozvola?

(Kazne zatvora):

1. Da li ste kažnjavani kaznom zatvora?
 - Za koje djelo
 - Dužina kazne
 - Mjesto gdje ste odležali kaznu
2. Da li su vam izricane mjere sigurnosti?
 - Obavezno psihijatrijsko liječenje
 - Obavezno liječenje od ovisnosti
 - Zabrana vršenja poziva, djelatnosti i dužnosti
 - Oduzimanje predmeta

(Porodično nasilje):

1. Da li ste bili izloženi porodičnom nasilju?
 - Psihičkom
 - Fizičkom
2. Da li ste bili svjedok porodičnog nasilja?
3. Da li je neko u vašoj porodici ovisnik / liječeni ovisnik?
4. Da li je neko u vašoj porodici osuđivan kaznom zatvora?
5. Da li neko u vašoj porodici osuđivan uvjetnom kaznom zatvora?

(Druga kriminalna djela):

1. Da li ste nekada krivitorili dokumente?
2. Da li ste bili skloni prostituciji ili prirudi na prostituciju drugih lica?
3. Da li ste ilegalno prelazili granicu?
4. Da li ste se bavili trgovinom ljudima?
5. Da li ste se bavili nedopuštenom proizvodnjom i stavljanjem u promet opojnih droga?
6. Da li ste nekada narušavali javni red i mir?

mail: info@kampus.ba
www.kampus.ba

Tel/fax +387 33 405 165
+387 33 405 166

Iznad sela Kebeji bb
71217 Rakovica

Sve osobe koje se odluče za liječenje u Terapijskoj zajednici Kampus obavezne su lično doći u prostorije Kampusu te proći prijemnu proceduru na kojoj se obavi inicijalni razgovor sa osobom koja se prijavljuje za tretman kao i sa osobom od povjerenja koje su u ovom slučaju roditelji ili staratelji, bračni drug i sl.

Na inicijalnom razgovoru se prikupe svi potrebni i dostupni podaci koji se upisuju u predhodno, u prilogu prikazane upitnike.

Komisija nakon prikupljenih neophodnih podataka i obavljenog intervjua donosi stručno mišljenje o visini motivacije i hitnosti smještaja u terapijsku zajednicu. Smještaj, odnosno prijem ovisi o trenutnim smještajnim kapacitetima za ovisnike koji se žele prijaviti za tretman liječenja od ovisnosti.