

Jelena NIŠKANOVIC<sup>1</sup>

Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo

Republika Srpska

Bosna i Hercegovina

## **OPIJATSKA ZAVISNOST U REPUBLICI SRPSKOJ: KARAKTERISTIKE I ETIOLOGIJA**

*Opijatska zavisnost predstavlja značajan socijalni i zdravstveni problem koji se negativno odražava na zdravlje pojedinca i njegovo neposredno socijalno okruženje. Cilj rada jeste da analizira karakteristike opijatskih zavisnika kako bismo utvrdili socijalne i kontekstualne faktore koji leže u osnovi razvoja zavisnosti na našem podneblju. Sve zdravstvene ustanove i terapijske zajednice koje se staraju i pružaju pomoć zavisnicima su dužne popunjavati Obrazac liječenih zavisnika. Analizom su obuhvaćene osobe koje su se javile na liječenje u periodu od 25.11.2010. godine do 21.05.2013. godine u zdravstvene ustanove i udruženja za liječenja bolesti zavisnosti na području Republike Srpske. Najveći broj liječenih zavisnika pripada opijatskom tipu zavisnosti (N=241/91%). Prema polnoj strukturi dominiraju muški zavisnici (88,8%), dok 11,2% opijatskih zavisnika čine žene. Najveći procenat opijatskih zavisnika živi u gradskoj sredini (86,7%), srednjoškolskog su obrazovanja (73,4%), nezaposleni (69,3%) te žive sa primarnom porodicom (70,5%). Dominantan etiološki faktor za razvoj zavisnosti je uticaj društva ili partnera (29%), zatim patologija porodice kao što je raspad porodice ili alkoholizam (19,3%), dok se na trećem mjestu ističe kriva procjena samokontrole (16,8%). Kod 19,1% opijatskih zavisnika delinkventno ponašanje je prethodilo uzimanju bilo kakvih opojnih droga. Dobijeni podaci govore u prilog uticaja socijalne sredine u vidu slabe porodične kontrole te prisustva porodične patologije koja u kom-*

---

1 jelena.niskanovic@gmail.com

*binaciji sa negativnim vršnjačkim modelima ponašanja okreću mlade ka delinkventnoj subkulturi koja determiniše povlačenje u zavisnost.*

**Ključne riječi:** zavisnost, opijati, socijalno-demografske karakteristike, etiologija

## UVOD

Zavisnost predstavlja značajan socijalni i zdravstveni problem koji negativno utiče na različite aspekte individualnog i društvenog života, predstavljajući značajnu prijetnju zdravlju pojedinca i njegovoj neposrednoj sredini kroz ugrožavanje ekonomske sigurnosti porodice, zajednice i društva (Gazdek, 2011). Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10 poremećaji uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10-F19) predstavljaju širok spektar poremećaja koji se razlikuju prema kliničkoj slici i težini, a svi se mogu pripisati upotrebi jedne ili više psihoaktivnih supstanci, koje mogu biti ili ne biti medicinski propisane (MKB-10, 1996). Pod psihoaktivnom supstancom podrazumjeva se svaka supstanca biljnog ili sintetičkog porijekla koja nakon unosa u organizam modifikuje jednu ili više funkcija te nakon ponovljene upotrebe može da stvori fizičku i psihičku zavisnost (Petrović, 2001). Bolesti zavisnosti su sociopatološki fenomen koji, kao bolest, odlikuje fizička i psihička zavisnost nastala nakon ponovne i učestale upotrebe prirodnih ili vještačkih psihoaktivnih supstanci. U zavisnosti od tipa psihoaktivne supstance koja čini primarno sredstvo zavisnosti, posebno se izdvaja podgrupa psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom opijata (opijum, morfin, kodein, heroin itd.). Opijum i njegovi derivati, prije svega heroin, pored psihičke zavisnosti razvijaju i vrlo snažnu fizičku zavisnost te potrebu za konstantnim konzumiranjem navedenih supstanci (Petrović, 2001; Vukadinović, Ćirić i Ćirić, 2012). Opijatska zavisnost predstavlja jednu od najučestalijih i prognostički najnepovoljnijih bolesti zavisnosti (Talimbenkova & Nurkhodjajeva, 2010), koja se teško liječi uslijed stalne, hronične potrebe za uzimanjem opijata koji postaju važni za funkcionisanje određenih moždanih struktura (Vasić, Mihajlović i Rafajlović, 2010). Razvijanje bolesti zavisnosti je povezano sa višestrukim faktorima koji se mogu svrstati u dvije osnovne grupe – psihološke, povezane sa karakteristikama ličnosti, i socijalne, poveza-

ne sa interakcijom pojedinca i kulturne sredine. Niti jedan pojedinačni faktor ne dovodi do razvoja zavisnosti, već je riječ o međusobnom odnosu faktora u kontekstu u kojem budući zavisnik živi i odrasta (Nikolić, 2010). Petrović (2001) ističe da razvoj zavisnosti kod neke osobe zavisi od interakcije tri faktora: osobina ličnosti i iskustva nakon konzumiranja droge, karakteristika užeg i šireg sociokulturnog konteksta te farmakoloških efekata droge (količine i učestalosti uzimanja kao i načina njenog unošenja u organizam). Da li je određena supstanca postala sredstvo zavisnosti zavisi koliko od psiholoških karakteristika pojedinca, neposrednog socijalnog okruženja (porodični uslovi života, prijatelji) toliko i od dostupnosti određene droge (puteva krijumčarenja) u datoj sredini. Neki autori ističu nekoliko različitih faktora koji definišu kontekst u okviru kojeg zavisnici doživljavaju iskustvo upotrebe droge: farmakološki, kulturni, socijalni i kontekstualni (Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2009).

Prema izvještaju Kancelarije za drogu i kriminal Ujedinjenih naroda, procjenjuje se da je tokom 2010. godine u svijetu oko 300 miliona ljudi starosti od 15 do 64 godine konzumiralo neku ilegalnu drogu barem jednom tokom 2009. godine. U odnosu na prethodne godine, trend upotrebe opojnih supstanci je ostao stabilan, ali se procjenjuje da između 15,5 i 38,6 miliona ljudi ima razvijen poremećaj uslijed zloupotrebe opojnih droga među kojima osobe sa razvijenom bolesti zavisnosti zauzimaju posebnu pažnju. Prema procjenama za 2008. godinu 16 miliona ljudi ima razvijenu heroinsku zavisnost, a 3 miliona (18,9%) živi sa virusom HIV-a. Globalna prevalenca Hepatitisa C u 2010. godini, među injekcionim korisnicima droga, se kreće oko 46,7%, tačnije 7,4 miliona injekcionih korisnika je zaraženo Hepatitismom C. Novi podaci upućuju na povećan rizik od pojave zaraznih bolesti i među neinjekcionim korisnicima droga, koji je posljedica rizičnog seksualnog odnosa. Prema postojećim podacima utvrđeno je da dolazi do porasta broja heroinskih zavisnika u Aziji i Africi, dok je njihov broj stabilan na području Evrope, ali uz porast upotrebe sintetičkih opijatskih supstanci (UNODC, 2012). U pogledu liječenja i tretmana procjenjuje se da je 20% osoba sa problemom zavisnosti obuhvaćeno tretmanom među kojima na području Evrope i dalje dominiraju opijatski zavisnici (heroinski zavisnici). Među osobama koje su uključene u tretman najzastupljeniji su muškarci te se smatra da je obuhvat žena

zavisnika procesom liječenja i terapije vrlo nizak tako da ne odražava pravo stanje u pogledu učestalosti zavisnosti među ženskom populacijom (EMCDDA, 2010). Zloupotreba opojnih droga za sobom povlači niz negativnih posljedica po pojedinca i njegovo okruženje. Kvalitet života zavisnika je jako nizak, njihova radna sposobnost je umanjena te dovodi do gubitka posla, nemogućnosti njegovog ponovnog pronalaska, učestalog odsustva sa posla i potencijalnog konflikta sa radnim kolegama. Kao što je prethodno istaknuto, opijatski zavisnici (heroinski zavisnici) imaju izrazito nepovoljnu prognozu u pogledu uspješnog ishoda liječenja (Talimbenkova & Nurkhodjajeva, 2010). Njihovo zdravlje postaje sve slabije uslijed dugotrajne zavisnosti, a opijatski (heroinski) zavisnici su posebno izloženi visokom riziku od javljanja zaraznih bolesti hroničnog karaktera (HIV, Hepatitis C). Izražena zavisnost tj. potreba za svakodnevnim uzimanjem droga dovodi do javljanja kriminalnog ponašanja, sukoba sa zakonom te je povezana i sa kupovinom sve jeftinije i nekvalitetnije droge koja dovodi do fatalnih posljedica (UNODC, 2012). Pored niza negativnih posljedica po samog zavisnika, velikim poteškoćama i izazovima je izložena i njegova porodica koja biva suočena sa potrebama liječenja i traženja pomoći od različitih socijalnih i zdravstvenih ustanova.

Osvrnuvši se na zastupljenost i izazove opijatske zavisnosti u svijetu i Evropi usmjerićemo se na socio-demografske, porodične i sudske karakteristike opijatskih zavisnika na našem podneblju (Republika Srpska) kako bismo utvrdili potencijalne etiološke faktore razvoja zavisnosti i karakteristike zavisnika koje su povezane sa socijalnim i psihološkim faktorima društva u kojem živimo. Razumijevanje rizičnog ponašanja, pa i zloupotrebe opojnih droga, može da se obuhvati socijalnim i socio-psihološkim teorijama rizičnog ponašanja, a koje su fokusirane na uticaj šire socijalne sredine, socijalnih grupa i značajnih osoba. Sve navedene okolnosti mogu da predstavljaju potencijalne okidače za razvoj rizičnog ponašanja u zavisnosti od osobina ličnosti i procesa socijalnog učenja. Određivanjem bitnih socijalnih aspekata opijatske zavisnosti, u svjetlu navedenih teorijskih objašnjenja, možemo da utvrdimo pravac u kojem je potrebno djelovati u cilju jačanja preventivnih aktivnosti kako bi se smanjio broj zavisnika u našoj sredini.

## METOD RADA

Registar liječenih zavisnika je uspostavljen u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske tokom 2010. godine. Procesom izvještavanja su obuhvaćeni klinički centri, opšte bolnice, centri za mentalno zdravlje i udruženja za borbu protiv bolesti zavisnost. Tačnije, sve zdravstvene ustanove i terapijske zajednice koje se staraju i pružaju pomoć zavisnicima (prema Zakonu o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga BiH, br. 8/06) su dužne popunjavati *Obrazac liječenih zavisnika* (Službeni glasnik BiH, br.73/09). Izvještavanjem se prate svi podaci o osobama liječenim zbog zloupotrebe ili zavisnosti o opojnim drogama. Trenutno su sistemom izvještavanja obuhvaćene 34 zdravstvene ustanove, tačnije, 24 doma zdravlja (centri za mentalno zdravlje), 2 klinička centra, 5 opštih bolnica, 1 Zavod za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika i 2 terapijske zajednice/udruženja građana. Sve navedene ustanove su obuhvaćene informacionim sistemom koji omogućava aktivno prijavljivanje zavisnika te pruža dinamične izvještaje u zadanom vremenskom periodu. Kako bismo stekli što obuhvatniji uvid u karakteristike i etiologiju javljanja opijatske zavisnosti na našem području, osvrnućemo se na socio-demografske karakteristike opijatskih zavisnika, podatke o porodici zavisnika, dominantne etiološke faktore koji su prethodili razvoju zavisnosti kao i sudske probleme. Zaključno sa 21.05.2013. godine u Republici Srpskoj je registrovano 325 liječenih zavisnika, 290 muškaraca i 35 žena, od toga je za 265 osoba popunjen *Obrazac liječenih zavisnika*. Kako je izvještavanje aktivno počelo tokom 2010. i 2011. godine, pojedini centri su unijeli retrogradno osnovne podatke o prethodno registrovanim zavisnicima za koje nije bio popunjen obrazac, kako bismo imali što objektivniju sliku o broju zavisnika koji su tražili pomoć od profesionalaca u neposrednom periodu uspostavljanja registra. U daljem dijelu rezultata biće predstavljeni podaci za osobe kod kojih je *Obrazac liječenih zavisnika* popunjen u cijelosti (265 osoba), sa posebnim osvrtom na karakteristike 241-og opijatskog zavisnika.

## REZULTATI

Najveći broj liječenih zavisnika pripada opijatskom tipu zavisnosti (91%), tačnije, kod 239 zavisnika primarno sredstvo zavisnosti je heroin, a kod 2 drugi opijati. Neopijatska zavisnost je prisutna kod 14 zavisnika među kojima dominira marihuana koja je primarno sredstvo zavisnosti kod 12 osoba (Tabela 1).

*Tabela 1 – Primarno sredstvo zavisnosti liječenih zavisnika u Republici Srpskoj*

Sredstvo	Br.	%
Marihuana	12	4,5
Heroin	239	90,2
Drugi opijati – morfin, kodein, trodon	2	0,8
Benzodiazepini	1	0,4
Amfetamini	1	0,4
Nije odgovoreno	10	3,8
UKUPNO	265	100,0

Najveći procenat opijatskih zavisnika, oko jedne trećine, se nalazi u starosnoj kategoriji od 25 do 29 godina, a 29,9% je starosti između 30 i 34 godine života. Prema polnoj strukturi dominiraju muški zavisnici (88,8%), dok 11,2% opijatskih zavisnika čine žene. Prosječna dob pri prvom uzimanju bilo kojeg opojnog sredstva za opijatske zavisnika je 16 godina, a u prosjeku prvo uzimanje heroina je počelo sa 20 godina starosti.

*Tabela 2 – Starosna i polna struktura opijatskih zavisnika*

Odgovori Starosna dob	Opijatski zavisnici	
	Br.	%
15-19	1	0,4
20-24	35	14,5
25-29	81	33,6
30-34	72	29,9
35-39	31	12,9
40-44	9	3,7
45-49	5	2,1
50-54	3	1,2
55-59	4	1,7
UKUPNO	241	100,0
Pol		
Muško	214	88,8
Žensko	27	11,2
UKUPNO	241	100

Opijatski zavisnici u najvećem procentu žive u gradskoj sredini (86,7%) i sa primarnom porodicom (70,5%). Bitno je naglasiti da oko 10% živi sa drugim zavisnicima. U pogledu obrazovnog statusa 73,4% je završilo srednju školu, a 12% je završilo samo osnovnu školu. Oko 70% je nezaposleno, a blizu jedne četvrtine ima redovan ili povremen posao (Tabela 3).

*Tabela 3 – Sadašnji uslovi života, obrazovanje i radni status opijatskih zavisnika*

Odgovori	Opijatski zavisnici		Odgovori	Opijatski zavisnici	
	Br.	%		Br.	%
Da li živi u gradu			Nivo obrazovanja		
Nepoznato	2	0,8	Završena viša škola	2	0,8
Ne	24	10,0	Završena srednja škola	177	73,4
Da	209	86,7	Završena osnovna škola	29	12,0
Nije odgovoreno	6	2,5	Završen fakultet	4	1,7
UKUPNO	241	100	Nezavršena srednja škola	18	7,5
Sadašnji uslovi života			Nezavršena osnovna škola	2	0,8
Živi sam	27	11,2	Drugo	2	0,8
Sa sekundarnom porodicom	31	12,9	Nije odgovoreno	7	2,9
Sa primarnom porodicom	170	70,5	UKUPNO	241	100,0
Sa partnerom	8	3,3	Radni status		
Beskućnik	1	0,4	Učenik	2	0,8
Nije odgovoreno	4	1,7	Student	6	2,5
UKUPNO	241	100,0	Redovan posao	29	12,0
Živi sa drugim zavisnicima			Povremeni posao	29	12,0
Nepoznato	1	0,4	Penzioner	1	0,4
Ne	209	86,7	Nezaposlen	167	69,3
Da	23	9,5	Nije odgovoreno	7	2,9
Nije odgovoreno	8	3,3	UKUPNO	241	100,0
UKUPNO	241	100,0			

Kada posmatramo porodični status, 63,1% zavisnika je neoženjeno/neudano dok je 14,5% u braku, a 12% je rastavljeno. Oko jedne četvrtine opijatskih zavisnika ima djecu. U pogledu karakteristika primarne porodice u kojoj, kako smo vidjeli, i najveći broj zavisnika živi, kod polovine (50,6%) su roditelji u braku, a kod 20,8% su umrli očevi. Bitno je naglasiti da su kod 13,3% zavisnika roditelji razvedeni. Oko polovine zavisnika (56,4%) procjenjuje kao prosječno materijalno stanje porodice u kojoj živi, dok potprosječno materijalno stanje procjenjuje 37,3%. Najveći procenat zavisnika (70,1%) potiče iz četvoročlanih porodica tj. u primarnoj porodici je dvoje djece, a 12,5% su jedinice/jedinci. Skoro jedna trećina roditelja je za njihovu zavisnost saznala tek nakon 2 do 3 godine, a jedna četvrtina nakon 4 i više godina trajanja zavisnosti. Prilikom procjene zastupljenosti psihičkih poremećaja u porodici (oca, majke, braće ili bližih rođaka) oko 15% navodi alkoholizam kao poremećaj koji je zastupljen među pojedinim članovima porodice (Tabela 4).



Tabela 4 – Porodične karakteristike opijatskih zavisnika

Odgovori	Opijatski zavisnici		Odgovori	Opijatski zavisnici	
	Br.	%		Br.	%
Bračni status zavisnika			Broj djece u porodici		
Vanbračna zajednica	16	6,6	Troje	26	10,8
Udovica/ udovac	2	0,8	Nepoznato	1	0,4
U braku	35	14,5	Jedno	30	12,5
Rastavljena/ rastavljen	29	12,0	Dvoje	169	70,1
Neudata/ neoženjen	152	63,1	Četvoro i više	7	2,9
Nije odgovoreno	7	2,9	Nije odgovoreno	8	3,3
UKUPNO	241	100	UKUPNO	241	100
Da li ima djece			Kada su roditelji saznali za zavisnost		
Nema, trudnoća u toku	3	1,2	Tokom prve godine	37	15,4
Ne	175	72,6	Roditelji za to ne znaju	6	2,5
Da	60	24,9	Nepoznato	3	1,2
Nije odgovoreno	3	1,2	Nakon 4 i više godina	61	25,3
UKUPNO	241	100	Nakon 2-3 godine	73	30,3
Bračni status roditelja			Nakon 1 godine	41	17,0
Udovica	50	20,8	Drugo (roditelji umrli)	6	2,5
Udovac	14	5,8	Nije odgovoreno	14	5,8
U braku	122	50,6	UKUPNO	241	100
Rastavljeni	32	13,3	Poremećaji u porodici		
Oba roditelja umrla	17	7,1	Suicid / pokušaj suicida	7	2,7
Nepoznato	1	0,4	Psihoza	5	1,9
Klijent je vanbračno dijete	2	0,8	Psihoneuroza	3	1,2
Nije odgovoreno	3	1,2	Nepoznato	2	0,8
UKUPNO	241	100	Nema / negira	149	57,8
Procjena materijalnog stanja			Kombinacija prethodnog	3	1,2
Prosječan	136	56,4	Drugo	2	0,78
Nepoznato	1	0,4	Druga zavisnost	21	8,1
Natprosječna	2	0,8	Depresija	12	4,7
Ispod prosjeka	90	37,3	Alkoholizam	37	14,3
Nije odgovoreno	12	5,0	Nije odgovoreno	17	6,6
UKUPNO	241	100	UKUPNO	258	100

Prema procjeni profesionalca (zdravstvenog radnika), dominantan etiološki faktor za razvoj zavisnosti je uticaj mikrosocijalne sredine na koju porodica nije uticala tj. uticaj društva ili partnera (29%), zatim patologija porodice kao što je raspad porodice ili alkoholizam (19,3%), dok se na trećem mjestu ističe kriva procjena samokontrole (16,8%). Prema procjeni samih zavisnika, kao glavni povod eksperimentisanja 23,7% navodi znatiželju, a oko 15% navodi uticaj vršnjaka ili partnera te zabavu kao podsticaj za rizično ponašanje (Tabela 5).

*Tabela 5 – Etiologija nastanka zavisnosti*

Odgovori	Opijatski zavisnici		Odgovori	Opijatski zavisnici	
	Br.	%		Br.	%
Dominantni etiološki faktori (procjena profesionalca)			Povod eksperimentisanja (procjena zavisnika)		
Životna filozofija, hedonizam, način zabave	58	14,4	Želja za samopotvrđivanjem (da se napravi važan)	50	7,4
Verifikovani PTSP	2	0,5	Znatiželja	160	23,7
Uticaj mikrosocijalne okoline na koju porodica nije uticala	117	29,0	Zabava	97	14,4
Stres (tragični događaji, težak životni neuspjeh, bolest)	11	2,7	Uticaj vršnjaka ili partnera	104	15,4
Primarni psihički poremećaj, depresija itd.	9	2,2	Psihološki razlozi (depresija, neuroza, sl.)	49	7,3
Patologija porodice (raspad porodice, alkoholizam itd.)	78	19,3	Problemi u školi	5	0,7
Neznanje, kriva procjena samokontrole	68	16,8	Problemi u porodici	54	8,0
Nepoznato	3	0,7	Neznanje o mogućim štetnim posljedicama	64	9,5
Neadekvatan odgoj u „normalnoj porodici” (npr. separaciona kriza)	24	5,9	Nepoznato	4	0,6
Nije odgovoreno	34	8,4	Dosada	78	11,6
UKUPNO	404	100	Nije odgovoreno	9	1,3
Ko je prvi otkrio problem zavisnosti			UKUPNO	674	100
Zdravstveni radnik	3	1,2			
Sam se javio na liječenje	23	9,5			
Policija	27	11,2			
Ostalo	11	4,6			
Neko od osoblja škole koju pohađa	2	0,8			
Neko na radnom mjestu	2	0,8			
Neko drugi (prijatelj, poznanik)	9	3,7			
Član porodice	151	62,7			
Nije odgovoreno	13	5,34			
UKUPNO	241	100			

U pogledu sukoba sa sredinom, tj. delinkventnog ponašanja koje možemo dovesti u vezu sa zloupotrebom opojnih droga, polovina zavisnika (49,8%) je imala sudske probleme prije nego što se obratila u zdravstvenu ustanovu. S druge strane, u periodu pružanja zdravstvene pomoći 63,1% je navelo da trenutno nema sudskih problema. Najveći procenat zavisnika, njih 35,3% su došli u sukob sa zakonom nakon što su počeli uzimati tzv. „teža sredstva”, dok je za 19,1% liječenih zavisnika delinkventno ponašanje prethodilo uzimanju bilo kakvih opojnih droga (Tabela 6).

*Tabela 6 – Sudski problemi opijatskih zavisnika*

Odgovori	Opijatski zavisnici		Odgovori	Opijatski zavisnici	
	Br.	%		Br.	%
Raniji sudski problemi:			Sadašnji sudski problemi:		
Nije ih imao	116	48,1	Započeta istraga	12	5,0
Nepoznato	1	0,4	U toku je sudski proces	54	22,4
Mjera obaveznog liječenja	0	0	Pod uslovnom je kaznom	7	2,9
Kažnjavan zatvorskom kaznom	35	14,5	Očekuje izvršenje kazne	5	2,1
Kažnjavan uslovnom kaznom	28	11,6	Nepoznato	3	1,2
Kažnjavan prekršajno	26	10,8	Nema	152	63,1
Imao ih je	3	1,2	Nalazi se u pritvoru	1	0,4
Bio u zatvoru više puta	15	6,2	Mjera obaveznog liječenja	4	1,7
Bio u pritvoru	13	5,4	Nije odgovoreno	3	1,2
Nije odgovoreno	4	1,7	UKUPNO	241	100
UKUPNO	241	100			
Prvo kažnjivo djelo počinio je:					
Prije uzimanja bilo kakvog sredstva	46	19,1			
Nepoznato	0	0			
Nema sudskih problema	70	29,1			
Nakon što je počeo uzimati tzv. "teža sredstva"	85	35,3			
Nakon što je počeo uzimati tzv. "lakša sredstva"	34	14,1			
Nije odgovoreno	6	2,5			
UKUPNO	241	100			

## DISKUSIJA

Fenomenologija bolesti zavisnosti dugo nije bila razmatrana kao ozbiljan socijalni i zdravstveni problem, sve do kraja 19. i početkom 20. vijeka kada, sa tehnološkim napretkom i laboratorijskom proizvodnjom alkaloida opijuma i kokaina, dolazi do velikog povećanja broja zavisnika u svijetu (Petrović, 2001). Broj opijatskih zavisnika se tokom proteklih godina stabilizovao (EMCDDA, 2012), ali je pažnja sve više usmjerena na pitanja u pogledu socijalnih i zdravstvenih posljedica koje zavisnost povlači za sobom. Razmatrajući karakteristike zavisnika možemo da utvrdimo socijalne, psihološke i kontekstualne faktore koji determinišu javljanje zavisnosti kako bismo razvili efikasne programe primarne i sekundarne prevencije te poboljšali tretman zavisnika.

Stopa liječenih zavisnika za Republiku Srpsku iznosi 0,33 zavisnika na 1000 stanovnika od 15. do 64. godine starosti, dok stopa opijatskih zavisnika iznosi 0,25 na 1000 stanovnika starosti od 15 do 64 godine, što je znatno manje u odnosu na susjednu Hrvatsku gdje je stopa liječenih zavisnika 3,6 na 1000 stanovnika<sup>2</sup>, kao i prosjek zemalja Evropske Unije gdje stopa opijatskih zavisnika iznosi 4,2 na 1000 stanovnika od 15. do 64. godine starosti. Manji nivo opijatske zavisnosti u Republici Srpskoj u poređenju sa evropskim prosjekom i susjednim zemljama, koje imaju sistemsku evidenciju zavisnika, možemo objasniti i skorim uspostavljanjem registra zavisnika u Republici Srpskoj (2010. godina). Još uvijek je evidentna potreba edukovanja i podsticanja zdravstvenih radnika u pogledu aktivnog i ažurnog izvještavanja kako bi navedeni registar postao relevantan i dinamičan izvor podataka.

Kao i u ostalim evropskim zemljama, među liječenim zavisnicima su najzastupljeniji muškarci, osobe koje su uglavnom nezaposlene sa niskim nivoom obrazovanja te su prevashodno koncentrisani u urbanim područjima (EMCDDA, 2012). Navedene karakteristike liječenih zavisnika su prisutne i na našem području te je primjetna i vrlo niska zastupljenost ženskih zavisnika, kao i u drugim evropskim zemljama, što se može objasniti slabim ulaskom žena u tretman, izbjegavanjem

---

<sup>2</sup> Podaci dostupni na (02.07.2013.):  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/hr/data-sheet>

traženja zdravstvene zaštite, a sve to ishoduje nerealno niskom slikom o broju žena zavisnika (EMCDDA, 2012). Najveći broj liječenih opijatskih zavisnika, prema predloženim podacima, živi u gradskim sredinama, srednjoškolskog je obrazovanja, nezaposlen te živi sa primarnom porodicom dok neznatan procenat živi i sa drugim zavisnicima. Prema starosnoj strukturi najviše zavisnika se nalazi u starosnoj kategoriji od 25 do 29 godina. Oko polovine opijatskih zavisnika koji su uključeni u tretman su stariji od 30 godina. Sličan trend je utvrđen i u ostalim evropskim zemljama u kojima se povećava starosna granica liječenih zavisnika (EMCDDA, 2010; Barrio et al., 2011), što se dovodi u vezu sa primjenom supstitucione terapije i programa smanjenja štete koji redukuju brojne zdravstvene rizike te doprinose očuvanju kvaliteta života zavisnika (MZRS, n.d.). Opijatski zavisnici u prosjeku su počeli sa konzumiranjem bilo kojeg opojnog sredstva sa 16 godina, a prvo uzimanje heroina sa javilo u prosjeku sa 20 godina starosti tako da je vidljiv dugotrajan period od početka prvog eksperimentisanja sa opojnim supstancama do uvoda u razvoj zavisnosti, u okviru kojeg bolest zavisnosti ostaje često neotkrivena od strane porodice i drugih relevantnih ustanova.

Posmatrajući socijalni i politički kontekst života u našoj zemlji 20 godina od završetka rata, možemo uočiti da promjene u normama i vrijednostima ponašanja predstavljaju trajne dinamične odrednice koje suočavaju mlade sa brojnim izazovima. Kao što su i rezultati istraživanja među mladima na području Banja Luke pokazali, prisutna je dugotrajna materijalna i stambena zavisnost mladih od roditelja, kao i naznake pesimizma u pogledu budućnosti te naučena bespomoćnost nastala kao odraz nepovoljnih uslova socijalizacije tako da mladi gube motivaciju i volju da se uključe u društvene aktivnosti (Milosavljević i sar., 2005). Dobijeni podaci govore u prilog društvenih promjena koji dovode do svojevrsne anomičnosti (Durkhem, prema Milosavljević, 2004) uslijed vrlo loših socijalno-ekonomskih prilika. Upravo u takvim, anomičnim, uslovima dolazi do frustriranosti mladih i okretanju ka kriminalnim i rizičnim stilovima ponašanja. Frustriranost bazičnih potreba dovodi do svojevrsnog povlačenja u svijet zavisnosti (Morton & Cohen, prema Kenny, 2004). Da je prisustvo socijalne kontrole i podrške društva u odnosu na pojedinca nisko, te da su zavisnici i njihovi roditelji prepušteni sami sebi prilikom traženja pomoći, po-

kazuju i podaci o osobama/institucijama koje su prve otkrile bolest zavisnosti. Roditelji su ti koji su u najvećem procentu otkrili zavisnost, zatim u vrlo niskom procentu policija i zdravstveni radnici što ukazuje na nizak nivo kontrole i povezanosti društvenih institucija u pogledu detekcije zavisnosti i njenog blagovremenog, koordinisanog zbrinjavanja. Istraživanja upotrebe opojnih droga ukazuju na opravdanost teorije socijalne kontrole u objašnjenju nastanka rizičnog ponašanja, tj. privrženost roditeljima i veća roditeljska kontrola umanjuju vjerovatnoću upotrebe opojnih supstanci, ali je utvrđeno da je uticaj vršnjaka u pogledu eksperimentisanja sa opojnim drogama značajan tako da mladi koji imaju manju roditeljsku kontrolu imaju više prijatelja koji koriste opojne supstance (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005). Da je značaj socijalne kontrole porodice i pozitivnih uzora velik (Hirschi, prema Milosavljević, 2004), vidljivo je i u porodičnim podacima zavisnika, koji uglavnom žive sa jednim roditeljem koji se sa problemom zavisnosti djeteta suočio tek nakon druge ili treće godine od razvoja zavisnosti.

Posmatrajući socio-psihološke faktore razvoja zavisnosti možemo uočiti da se među vodećim etiološkim faktorima ističe uticaj vršnjaka i partnera koji su stvorili priliku i podstakli želju za eksperimentisanjem i novim vidom iskustva, što govori u prilog teorije diferencijalne asocijacije i učenja po modelu tj. dostupnosti droge i vršnjaka čija subkultura promovira vrijednosti i ponašanje sklonu rizičnom djelovanju (Sutherland & Bandura, prema Milosavljević, 2004). Navedena socijalna sredina, tačnije, vršnjaci podstiču rizično ponašanje, stvaraju priliku i potkrepljuju konzumiranje droge kao krajnje poželjno i uzbudljivo ponašanje (Akers & Jensen, 2005). Posebno je značajan nivo izloženosti vršnjačkim grupama koje konzumiraju opojne supstance, zastupljenost droga u određenoj zajednici (naselju) te učestalost konzumiranja opojnih supstanci među vršnjacima (Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2009). Uočljiv je podatak da je i određen broj zavisnika već bio u sukobu sa zakonom prije konzumiranja bilo kakve opojne supstance uslijed izdvajanja mladih u subkulture čije vrijednosti podstiču rizično ponašanje kao način suočavanja sa frustrirajućim potrebama (Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2009; Kenney, 2004; Ignjatović, 2006).

Slaba porodična kontrola, prisustvo porodične patologije u vidu zavisnosti (najčešće alkoholizam) te procjena materijalnog stanja porodice kao potprosječnog stvara preuslove koji uz slabu socijalnu kontrolu, nepovoljne modele ponašanja i frustrirajuće potrebe okreću mlade ka delinkventnoj subkulturi koja, između ostalog, determiniše i povlačenje u zavisnost. U kontekstu teorije frustracije (Einstadter & Stuart, 2006), zavisnost predstavlja bijeg od problema tj. loših porodičnih modela, alkoholizma kao porodične patologije koja u kombinaciji sa okruženjem sklonim rizičnom ponašanju stvara pogodnu osnovu za razvoj zavisnosti.

## ZAKLJUČAK

Opijatska zavisnost predstavlja prognostički najnepovoljniju bolest zavisnosti sa vrlo neizvjesnim ishodom. Brojne su negativne socijalne i zdravstvene posljedice koje zavisnost nosi sa sobom u sklopu kojih izrazito pati porodica i sam zavisnik. Osobe prijavljene u registar zavisnika su one koje su se odvažile da potraže stručnu pomoć, dok je tamni broj zavisnika sigurno i veći do nekoliko puta. Prevencija rizičnog ponašanja je sigurno jedan od najznačajnijih pristupa u smanjenju zavisnosti i njenih negativnih posljedica. Iz dobijenih podataka i teorijskih objašnjenja vidljiva je potreba širih i koordinisanih društvenih akcija u cilju utvrđivanja rizičnog ponašanja i njegovog blagovremenog preusmjeravanja ka zdravijim stilovima života. Patologija porodice, loše vršnjačko okruženje uz izraženu radoznalost bez svijesti o štenim posljedicama psihoaktivnih supstanci predstavljaju siguran put mladih u delinkventno i rizično ponašanje u urbanim sredinama gdje su loše socio-ekonomske prilike uz izraženu anomičnost mladih glavni podstrekači odavanja subkulturi zavisnosti. Preventivni programi usmjereni na mlade u školama, njihovim mikrosredinama (naseljima, roditeljima, udruženjima i sl.) sa usvojenim specifičnostima kulturnog i socijalnog konteksta predstavljaju dobar model za razvoj zdravih, alternativnih načina života (Mikovsky et al., 2012). Široke društvene akcije, uz podršku medija, mladima mogu da pruže pozitivan model ponašanja koji će promovisati društveno koristan rad, sportske aktivnosti i ispunjeno slobodno vrijeme u cilju razvoja

zdravog društva orijentisanog ka pomaganju onima kojima je pomoć potrebna. Zasiurno, izrazito ugrožena grupa su zavisnici čiji proces liječenja i resocijalizacije nailazi na brojne izazove sa izrazito neizvesnim ishodom. Pored shizofrenih pacijenata, narkomani pripadaju najstigmatiziranijoj grupi mentalnih poremećaja na našem podneblju (Niškanović, Popović i Lakić, 2012) tako da je proces njihovog vraćanja u društveno prihvaćene vrijednosti i načine njihovog postizanja dugotrajan i izazovan proces. Briga cjelokupnog društva uz kvalitetan tretman jeste neophodan pristup u cilju smanjenja broja zavisnika i njihovog vraćanja u okruženje koje će podstaći alternativne forme ponašanja dalje od subkulture zavisnosti.

## LITERATURA

1. Akers, R., Jensen, G. (2005). *Empirical Status of Social Learning Theory of Crime and Deviance: The Past, Present, and Future*. Pristupljeno 18.5.2013. na: <http://sitemason.vanderbilt.edu/files/1/13Bguk/Empirical%20Status%20of%20Social%20Learning%20Theory%20of%20Crime%20and%20Deviance.pdf>
2. Bahr, S., Hoffmann, J., Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
3. Barrio, G., Bravo, M. J., Fuente, L., Pulido, J., Sanchez, E. (2011). *Assistance to EMCDDA to Analyse Recent European Trends on Heroin Use by Using Existing Indirect indicator Data, Notably Treatment Demand Data and Other Indicators: Final Technical Report*. Pristupljeno 17.09.2013. na:
4. [http://www.google.ba/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDoQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Freports%2F2012%2Ftdi%2Fheroin-consumption-trends&ei=YTk4UuzpLJKthQe4yIHQDQ&usq=AFQjCNHEXjAvW5sZZSpV6BbpO7J698ed1Q&sig2=7hNL1Cp9EI\\_XzHI3\\_ll1AQ](http://www.google.ba/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDoQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Freports%2F2012%2Ftdi%2Fheroin-consumption-trends&ei=YTk4UuzpLJKthQe4yIHQDQ&usq=AFQjCNHEXjAvW5sZZSpV6BbpO7J698ed1Q&sig2=7hNL1Cp9EI_XzHI3_ll1AQ)
5. Einstadter, W., Stuart, H. (2006). *Criminological theory: an analysis of its underlying assumptions*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, INC.



6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction-EMCDDA (2010). *Treatment and Care for Older Drug Users*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction-EMCDDA (2012). *The State of Drugs Problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
8. Gazdek., D. (2011). *Informirani pristanak u liječenju ovisnosti o opijatom*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski Fakultet.
9. Hanson, R., G., Venturelli, P., J., Fleckenstein, A., E. (2009). *Drugs and Society*. Boston-Singapore: Jones and Bartlett Publishers.
10. Ignjatović, Đ. (2006). *Kriminološko nasleđe*. Beograd: Službeni glasnik.
11. Kenney, S., J. (2004). *Deviance. The Anomie Perspective*. Memorial University of Newfoundland. Pristupljeno 19.05.2013.: <http://www.uconn.edu/~skkenney/courses/>
12. Mikovsky, M., Skacelova, L., Čablova, L., Vesela, M., Zapletalova, J. (2012). School-based Prevention of Risk Behaviour: Proposed Structure, Scope, and Content of The Basic Preventive Programme. *Addictology*, 3, 212-231.
13. Milosavljević, B. (2004). *Socijalna patologija i društvo*. Banja Luka: Filozofski fakultet Banja Luka.
14. Milosavljević, B., Dušanić, S., Drobac-Stupar, M., Turjačanin, V., Zečević, I. (2005). *Problem i potrebe mladih grada Banja Luka*. Banja Luka: Društvo psihologa Republike Srpske.
15. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (n.d.). *Supstitucionna terapija zavisnika od opijata metadonom: Nacionalne smernice za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*. Pristupljeno 17.09.2013. na: <http://www.hivpodrska.org.rs/docs/publikacije/supstitutivnaTerapija.pdf>
16. Nikolić, D. (2010). Narkomanije. *Socijalna misao*, 3, 61-73.
17. Niškanović, J., Popović, T., Lakić, B. (2012). *Stavovi javnosti prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja*. Banja Luka: JZU Institut za javno zdravstvo RS. Pristupljeno 24.5.2013. [http://www.phi.rs.ba/documents/Istrazivanje\\_stavova\\_javnosti\\_prema\\_osobama\\_oboljelim\\_od\\_mentalnih\\_poremecaja\\_2012.pdf](http://www.phi.rs.ba/documents/Istrazivanje_stavova_javnosti_prema_osobama_oboljelim_od_mentalnih_poremecaja_2012.pdf)

18. Petrović, S. (2001). *Droga i ljudsko ponašanje*. Beograd: Partenon.
19. Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja (1996). Međunarodna klasifikacija bolesti, MKB-10. Beograd: Savremena administracija.
20. Talimbenkova, V., Nurkhodjajeva, S. (2010). Personality disorders at opioid dependent. *Medical and Health Science Journal*, 2, 100-103.
21. United Nations Office Drugs and Crime Vienna – UNODC (2012). *World Drug Report*. New York: United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1
22. Vasić, G., Mihajlović, G., Rafajlović, M. (2010). Sociodemografska obilježja opijatskih zavisnika – Istraživanje objavljeno u Metadonskom centru psihijatrijske službe Zdravstvenog centra u Valjevu. *Socijalna misao* 1, 93-106.
23. Vukadinović, D., Ćirić, Z., Ćirić, M. (2012). Psihijatrijski, pravni i socijalni aspekti tretmana zavisnika od opijata. *Socijalna misao*, 3, 201-223.

## **OPIATE ADDICTION IN REPUBLIC OF SRPSKA: CHARACTERISTICS AND ETIOLOGY**

Jelena Niškanović

*Republic of Srpska Public Health Institute, Bosnia and Hercegovina*

### Summary

Opiate addiction is a significant social and health problem with a negative impact on individuals' health and their social environment. The aim of this paper is to analyze the characteristics of opiate addicts in order to determine the social and contextual factors underlying the development of addiction. All health care facilities and therapeutic communities which provide care and help addicts are required to fill in the Form of treated addicts. The analysis included people who sought treatment during the period from 25th November 2010 to 21st May 2013 in health care facilities and associations for substance abuse treatment in the Republic of Srpska. The majority of treated addicts belong to opiate addiction (N= 241: 91%). Opiate addicts are mostly males (88.8%), while 11.2% of treated opiate addicts are female. The highest percentage of opiate addicts live in urban areas (86.7%), have secondary education (73.4%), 63.3% are unemployed, while 70.5% live with primary family. Predominant etiologic factor for the development of addiction is peer or partner pressure (29%), pathology of the family as family breakdown or alcoholism (19.3%), while on the third place is low self control (16.8%). For 19.1% of opiate addicts, delinquent behavior started before taking any drugs. The presented data confirms the importance of social environment, like low family control and presence of family pathology. The mentioned factors in combination with negative peer pressure can lead to risky behavior and potential addiction.

**Key words:** addiction, opiate, socio-demographic characteristics, etiology

*Primljeno: 24.9.2013.*

*Prihvaćeno: 23.10.2013.*