

**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА**

Бора В. Станојковић

**СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ
НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ КАО УЗРОК
БЕЗБЕДНОСНИХ ПРОБЛЕМА У
РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ**

докторска дисертација

Београд 2013.

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF POLITICAL SCIENCES

Bora V. Stanojkovic

**SOCIAL ASPECTS OF DRUG ABUSE
AMONG YOUTH AS A CAUSE OF SAFETY
ISSUES IN THE REPUBLIC OF SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade 2013.

Ментор:

Др Драгослав Кочовић, редовни професор,

Универзитет у Београду - Факултет политичких наука

Чланови комисије:

Др Драган Симеуновић, редовни професор,

Универзитет у Београду - Факултет политичких наука

Др Радомир М. Милашиновић, редовни професор,

Универзитет у Београду - Факултет безбедности

Датум одбране: _____

СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ КАО УЗРОК БЕЗБЕДНОСНИХ ПРОБЛЕМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Резиме: Ова докторска дисертација је још један покушај да се укаже на растући проблем злоупотребе дрога - наркоманије како у свету тако и код нас, нарочито усмерен ка деци и омладини. Дугогодишњи рад самог аутора овог истраживања у многим средњошколским васпитно-образовним установама, односно непосредним учешћем у тој области са децом узраста од 14. до 18. године старости (најбурнији психофизички развој личности) где су уочаване промене и растуће разлике у негативном смислу психо-социјалних односа између родитеља и деце, деце и школе, наставника и деце и међусобни однос деце, што узрокује вршњачко насиље потом и урушавање здравих и позитивних вредности појединца. То свеукупно поспешује развој многобројних асоцијалних појава до социопатолошких, које угрожавају свеукупну безбедност младих, а самим тим и безбедност друштва и државе у целини. Ти чиниоци су полазни иницијатор ка сублимацији свеукупног искуства сажетог у овом раду.

Најпре је дат кратак историјски преглед догађаја и сведочанстава о постојању дроге природног порекла и човековог сусрета-употребе психоактивних биљака, затим проналажењем нових суспензионо-синтетизовањем аналогно природним само фармаколошки јачим. Важно је напоменути да у том почетном периоду употреба дрога природног порекла, однос човека и дроге је био такав да се забрањивала употреба деци, женама и трудницама. Што говорио добром познавању њиховог деловања, односно тешких последица по развој деце. Након много векова употребе и злоупотребе дрога до данас када су дроге и ПАС забрањене за употребу, осим контролисано за медицинске потребе, срећемо се са растућим проблемом злоупотребе.

Предмет истраживања ове докторске дисертације усмерен је на социјалне аспекте злоупотребе дрога-наркоманије младих као узрока савремених безбедносних проблема у Републици Србији. Злоупотребу дрога карактеришу две узрочно - последичне снажно повезане појаве које чине базу социјалне патологије савременог друштва, нарочито младих.

Прва појава је злоупотреба дрога и ПАС од стране младих те су сходно томе анализирани чиниоци који погодују развоју наркоманије код младих као начини, средства, и субјекти који би требали и морали да учествују у супротстављању овој савременој пошлости.

Друга појава је злоупотреба дрога од стране нарко-мафије која својим илегалним радом (производња, транспорт и трговина) има вишеструки негативан утицај на младе.

Стога, предмет овог истраживања обухвата неколико области везаних за злоупотребу дрога почев од узрока, услова и последица ове негативне појаве како код младих, тако и од стране илегалних произвођача. Даље предмет овог рада обухвата и питања везана за решавање овог проблема са аспекта безбедности, то јест методе и облике супротстављања и искорењивања овог зла.

Основа циља овог истраживања је сублимација теоријских и емпиријских сазнања ради темељније спознаје феноменолошких обележја овог савременог проблема. Сложеност овог проблема истраживања захтевала је комплементарно коришћење више метода истраживања (метод анализе садржаја, метод секундарне анализе садржаја (компаративни) метод, статистички метод и дубински интервју).

Научни циљ истраживања у овој докторској дисертацији огледа се у систематизовању и употпуњавању научно-теоријских сазнања о социо-медицинском проблему а потом и свеукупној безбедности младих и на крају државе у целини.

Практичан циљ истраживања је проширивање сазнања о полазним карактеристикама и димензијама услова и узрока злоупотреба опојних дрога и ПАС као и унапређивање метода ка стварању свести о нужности унапређења социо-педагошке и безбедносне културе потом и праксе у сузбијању, спречавању и искорењивању негативних појава.

Посматрајући са аспекта научне и друштвене оправданости, овако конципирано истраживање је усмерено на продубљивању и проширивању сазнања о проблему наркоманије, и о свеобухватној заштити младе популације као и о целовитој безбедности друштва.

У првом поглављу овог рада су представљене опште напомене, односно полазни чиниоци који доприносе развоју асоцијалних појава код младих, почев од скитње (глуварења), злоупотребе дувана, повременог конзумирања алкохолних пића... Након свега тога запостављају се породичне обавезе као и школске (домаћи и школски рад), што се може сматрати добрим уводом у асоцијално стање понашања, ако се не заустави инклинира ка социјалној патологији. У овом делу дато је објашњење о врстама и карактеристикама дрога и ПАС, основним својствима и деловању на организам младе особе, као и о последицама злоупотребе.

Друго поглавље указује на неколико области угрожавања наркомана (зависника), почев од социо-медицинског стања јер се угрожава психофизички статус особе, а онда и социо-економски статус породице. Зависник (наркоман) својим асоцијалним понашањем прво младалачки неопрезно користи супстанцу, а потом приморан захтевима тела за супстанцом (дрогом) улази у зачаран круг који условљава понашање којим угрожава самог себе, породицу, ужу и ширу околину у социо-медицинском, економском и безбедносном смислу.

Треће поглавље овог истраживања указује колика је оптерећеност проблема појединца, породице и државе у целини. Сви показатељи у социо-медицинском, економском и безбедносном смислу указују на велики утицај злоупотреба дрога (наркоманије), на свеукупно стање у држави, јер наркоман није способан да води бригу о себи те је породица оптерећена, заокупљена тим проблемом (социјални статус, економски, медицински и правни). Затим, наркоман је подложен самоугрожавању и суициду. Зависник није способан за ангажовање у одбрани земље. Следе велика издвајања у смислу ангажовања стручних особа на излечењу зависника и ресоцијализацији што за собом повлачи велика финансијска средства.

Поред свега тога ово истраживање се бави и разјашњењима око настанка, развоја потом и сузбијања наркокриминала који својим разноврсним (корупција, праће новца, организовани криминал) деловањима наноси велику штету, чак и угрожава свеукупну безбедност, односно нормално функционисање државе.

У последњем поглављу овог рада смо покушали да кроз целовитост овог истраживања потврдимо нашу хипотезу да злоупотреба дрога и ПАС све више захвата омладинску популацију у развоју, што доноси снажне социо-медицинске, економске и правно-безбедносне проблеме, а истовремено предлажемо начине и могућности супротстављања у целости до искорењивања овог зла.

Кључне речи: опојна дрога, ПАС, наркоманија, зависност, превенција, илегална производња дрога, нарко-криминал, организовани криминал, наркотероризам, социјална патологија.

Научна област: интегрисане, интердисциплинарне и мултидисциплинарне студије.

Ужа научна област: студије безбедности.

УДК: 178.8:316.624(497.11),616.89-008:178.8,343.57:343.341(497.11).

SOCIAL ASPECTS OF DRUG ABUSE AMONG YOUTH AS A CAUSE OF SAFETY ISSUES IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Summary: This dissertation is an attempt to draw attention to the growing problem of drug abuse in the world and in our country, especially among children and youth. The author of this research through years of work in many secondary educational institutions, with children aged 14 - 18 age (turbulent period of mentally and physically personality development) noticed the changes and growing differences in the negative sense of psycho-social relationships between parents and children, children and school, teachers and children, and the relationship among children which causes bullying, and the collapse of healthy and positive values of the individual. These negative tendencies in society add to the development of many anti-social, often socio-pathological phenomena, that threaten the safety of youth, and therefore the safety of society and a country as a whole. Precisely these factors form the starting point for the research outlined in this paper.

First, the paper provides a brief historical overview of the first human experience with the drugs of natural origin and their use, as well as the development of synthetic substances that derive from natural but pharmacologically stronger drugs. It seems that from the very beginning a man was familiar with the harmful effects of drugs, which is best illustrated by the fact that even in those early days children, women and pregnant women weren't allowed to use drugs. Unfortunately, today's modern society is faced with a growing problem of substance and drug abuse.

The subject of this dissertation is focused on the social aspects of drug abuse - drug addiction among youth as a cause of contemporary safety issues in the Republic of Serbia. Drug abuse is characterized by two causal phenomena which are at the base of the social pathologies of modern society and young people.

The first phenomenon is substance abuse among young people and therefore we analyzed the factors that cause the development of the abuse as well as the ways, means, and subjects that are supposed to take part in fighting this modern plague.

Another phenomenon is the drug mafia whose illegal activities (production, transport and trade) has significant negative impact on youth.

Therefore, this study covers several areas related to drug abuse starting from the causes, conditions and consequences of this negative phenomenon among the young people, and taking into a consideration all the activities of illegal drug manufacturers. Further on, the

subject of this paper includes issues related to the solution of this problem in terms of security, as well as methods and ways of opposing and eradicating this evil.

The underlying idea of this research is a sublimation of theoretical and empirical knowledge for thorough understanding of this contemporary problem. The complexity of the research required the use of multiple research methods such as a method of content analysis, a method of secondary data analysis of content (comparative) method, statistical method and in-depth interview.

The scientific objective of the research in this PhD thesis is reflected in systematizing scientific and theoretical knowledge of the socio-medical problem which threatens the overall safety of young people and the country in general.

The practical aim of the research is to expand knowledge about the characteristics and dimensions of the initial conditions and causes of drug and substance abuse as well as to create awareness about the necessity of improving the socio-educational and safety culture and practice control, prevention and eradication of negative events.

Taking into consideration the scientific and social justification, a research conceived like this aims to strengthen and expand the knowledge of drug abuse problems, and protects young population and safety in society.

The first chapter of this paper presents general observations and baseline factors that contribute to anti-social phenomenon among young people, from vagrancy, smoking, occasional alcohol consumption. This leads to neglecting family and school obligations and school, which can be considered an beginning of anti-social behavior, which can incline toward social pathology if it isn't stopped. This chapter also discusses the types and characteristics of drugs and other psychoactive substances and their effects on the body of a young person, and the consequences of drug abuse.

The second chapter highlights several effects of substance abuse, such as endangerment of the mental and physical condition of a drug addict, as well as the socio-economic status of his family. An addict first uses the substance carelessly, and then forced by the demands of the body for the substance (drugs) he enters into a vicious circle that causes behavior which endangers himself, his family and surroundings in socio-medical, economic and security terms.

The third chapter of this study shows the burden of drug addiction on the individual, the family and the country as a whole. All indicators of socio-medical, economic and security aspects point to the large impact of drug abuse (drug addiction) on overall situation in the

country, because an addict is unable to take care of himself so his family is burdened, preoccupied with the problem (concerning social, economic, medical and legal status). Also, an addict is subject to self-destructive behaviour and suicide. The addict is unable to be engaged in the country defense. Significant financial resources are needed in order to hire professionals who can cure addiction and work on re-socialization of an addict.

In addition to this, the study examines and explains the origin, development and fighting against drug related crime that with its diverse actions (corruption, money laundering, organized crime) cause serious harm and even threatens the overall security, and normal functioning of the state.

The final chapter of of this paper is an attempt to analyze and investigate fully the hypothesis that drug and substance abuse affects youth, which creates socio-medical, economic, legal and safety issues, while at the same time it suggests ways to fight and eradicate this plague.

Key words: narcotic drugs, psychoactive substances, drug abuse, addiction, prevention, illegal manufacture of drugs, drug-related crime, organized crime, narcoterrorism, social pathology.

Scientific field: integrated, interdisciplinary and multidisciplinary studies.

Specialized scientific field: Security Studies.

UDC No:178.8:316.624(497.11),616.89-008:178.8,343.57:343.341(497.11).

САДРЖАЈ:

УВОД.....	1
1. ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА	9
2. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА.....	14
1.1. Теоријско одређење истраживања.....	16
1.2. Просторно одређење предмета истраживања	17
1.3. Временско дефинисање предмета истраживања	18
1.4. Дисциплинарно дефинисање предмета истраживања.....	18
3. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА.....	19
3.1. Научни циљ истраживања.....	19
3.2. Практични циљ истраживања.....	20
4. ХИПОТЕЗА.....	20
5. НАЧИН ИСТРАЖИВАЊА – ИЗБОР МЕТОДА.....	21
5.1. Методе истраживања	21
5.1.1. Метода анализе садржаја	21
5.1.2. Метод секундарне анализе садржаја.....	22
5.1.3. Упоредна (компаративна) метода.....	22
5.1.4. Статистичка метода	23
5.1.5. Дубински интервју	24
5.1. Извори података.....	25
5.2. Обрада и анализа података.....	26
5.3. Научна и друштвена оправданост истраживања	26
5.3.1. Научна оправданост истраживања	26
5.3.2. Друштвена оправданост истраживања	27
I. ЗЛОУПОТРЕБА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ КОД МЛАДИХ – ОПШТЕ НАПОМЕНЕ	27
1. ПОЈАМ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ.....	33
2.ТИПОВИ И ОСНОВНА СВОЈСТВА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ.....	36
2.1. Злоупотреба дрога и психоактивних супстанци и стања зависности	41
2.1.1. Употреба - злоупотреба дувана (пушење цигарета).....	43
2.1.2. Употреба - злоупотреба алкохола.....	47
2.1.3. Злоупотреба индијске конопље - канабиса и његових препарата - марихуане, хашиша и канабисовог уља	52
2.1.4. Злоупотреба синтетичке - дизајниране дроге	57
2.1.5. Употреба - злоупотреба опијума, његових деривата (морфин и хероин) и болести зависности.....	65
2.1.6. Употреба - злоупотреба халуциногенних дрога и болести зависности.....	70
3.НАЧИНИ И МОГУЋНОСТИ НАБАВЉАЊА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ.....	73
3.1. Производња опојних дрога и психоактивних супстанци.....	75
3.2. Куповина психоактивних супстанци.....	80

3.3. Злоупотреба лекова	84
4. ЕТИОЛОШКА ДИМЕНЗИЈА НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ.....	86
4.1. Узроци злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога.....	90
4.2. Услови који погодују развоју наркоманије младих код нас и у свету.....	92
4.3. Мотиви злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога.....	95
5. СТВАРАЊЕ ПОТКУЛТУРЕ НАРКОМАНА.....	97
II. СОЦИЈАЛНЕ ПОСЛЕДИЦЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ И ОПОЈНИХ ДРОГА КОД МЛАДИХ	99
1. ПОСЛЕДИЦЕ НА ЗАВИСНИКА.....	101
1.1. Психофизички развој.....	103
1.1.1. Никотинизам	104
1.1.2. Злоупотреба алкохолних пића и алкохолна болест.....	106
1.1.3. Злоупотреба - употреба марихуане	107
1.2. Здравље.....	108
1.3. Образовање.....	112
1.4. Рад.....	115
2. ПОСЛЕДИЦЕ ПО ПОРОДИЦУ ЗАВИСНИКА.....	117
2.1. Поремећени односи.....	118
2.2. Насиље у породици	119
2.3. Економско - социјално пропадање	125
2.4. Распад породице	129
3. ПОСЛЕДИЦЕ НА УЖУ И ШИРУ СОЦИЈАЛНУ СРЕДИНУ	131
3.1. Индукција младих.....	132
3.2. Сукоб у ужој и широј социјалној средини	137
3.3. Социо-патолошка понашања (крађа, проституција, уцена).....	139
3.3.1. Крађа.....	140
3.3.2. Проституција.....	146
3.3.3. Уцена	151
3.4. Трговина опојним средствима.....	154
3.5. Ширење мреже (незаконитих) односа у земљи и ван ње.....	161
4. ПОСЛЕДИЦЕ НА ЕКОНОМСКУ СПОСОБНОСТ ДРУШТВА.....	163
4.1. Недовршено образовање	165
4.2. Опадање и губитак радних способности	166
4.3. Професионално заостајање	168
4.4. Општи пад демографске способности друштва (фертилитет).....	169
4.5. Непродуктиван рад.....	173
4.6. Повећана издвајања за изолацију (поправни домови, затвори, кадрови).....	175
4.7. Повећање броја незапослених	178
III. ПОСЛЕДИЦЕ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ ПО ЛИЧНУ И ОПШТУ БЕЗБЕДНОСТ	182
1. НЕСПОСОБНОСТ ВОЂЕЊА БРИГЕ О СЕБИ	184
1.1. Ограничена контрола сопствених поступака.....	185
1.2. Лако условљавање.....	186
2. НАРКОМАНИЈА-УЗРОК И УСЛОВ САМОУГРОЖАВАЊА И СУИЦИДА	189
3. ОГРАНИЧЕНЕ МОГУЋНОСТИ У АНГАЖОВАЊУ ЗА ОДБРАНУ	195
4. МОГУЋНОСТИ ПРЕВЕНТИВНИХ И ПАЛИЈАТИВНИХ МЕРА.....	200
4.1. Просвећивање (информисање, предавање, трибине, курсеви)	203

4.2. образовање	205
4.3. Саветовање.....	207
4.4. Лечење	208
4.5. Изолација	210
5. СОЦИЈАЛНИ РАД У ПРИЛОГ ПОВЕЋАЊА БЕЗБЕДНОСТИ.....	211
5.1. Рад са зависником (индивидуални рад)	213
5.2. Рад са групом зависника (рад са групом)	214
5.3. Рад са породицом зависника.....	216
5.4. Координација са установама, породицама зависника и зависницима (лекар, породица, болница, школа, послодавац).....	217
6. СОЦИЈАЛНЕ ИНСТИТУЦИЈЕ, ПРЕВЕНЦИЈЕ И ЕГЗЕКУТИВЕ	219
6.1. Образовне установе	223
6.2. Саветовалишта	225
6.3. Прихватилишта	227
6.4. Болнице	230
6.5. Центар за социјални рад и други органи и установе	234
6.6. Затворске установе (поправни домови, затвори).....	236
6.6.1. Васпитно-поправни домови.....	240
6.6.2. Казнено-поправни завод за малолетнике	241
IV. СУЗБИЈАЊЕ НАРКО – КРИМИНАЛА.....	243
1. ПОЈАМ И ПОЈАВНИ ОБЛИЦИ НАРКО – КРИМИНАЛА.....	248
1.1. Појам нарко-криминала.....	252
1.1.2. Одређивање нарко-криминала у теорији безбедности.....	254
1.1.3. Одређивање нарко-криминала у међународном праву	257
1.1.4. Одређивање нарко-криминала у кривичном праву	260
1.2. Облици нарко-криминала.....	263
1.2.1. Илегална производња ПАС	265
1.2.2. Илегални промет ПАС.....	267
1.2.3. Распрострањеност илегалне производње опојних дрога	270
1.2.4. Илегални промет опојних дрога	274
1.2.5. Млади у мрежи нарко-дилера.....	276
V. МОГУЋНОСТИ РЕШАВАЊА ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ – СТАЊЕ У СРБИЈИ	279
1. РАСПРОСТРАЊЕНОСТ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПАС КОД ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	282
1.1. Закључак.....	284
2. СТАВОВИ ОМЛАДИНЕ О УЗРОЦИМА И ПОСЛЕДИЦАМА ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПАС	285
2.1. Закључак.....	287
3. СТАВОВИ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ МЛАДИХ НАРКОМАНА О МЕТОДАМА И САДРЖАЈИМА ПРЕВЕНЦИЈЕ НАРКОМАНИЈЕ.....	288
3.1. Закључак.....	290
4. СТАВОВИ КОМПЕТЕНТНИХ СТРУЧЊАКА И ДРЖАВНИХ ОРГАНА О ПРОБЛЕМУ НАРКОМАНИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ.....	292
4.1. Закључак.....	293
5. ДИРИГОВАНИ ИНТЕРВЈУ КОМПЕТЕНТНИХ СТРУЧЊАКА И ДРЖАВНИХ ОРГАНА О ПРЕВЕНЦИЈИ НАРКОМАНИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ.....	295

5.1. Закључак.....	297
VI. ЗАКЉУЧАК.....	299
A CONCLUSION	308
ЛИТЕРАТУРА.....	316
ПРИЛОЗИ.....	328
ЛЕКСИКОНИ И РЕЧНИЦИ.....	328
ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ	329
МЕЂУНАРОДНО ПРАВНИ АКТИ.....	330
ДОКУМЕНТИ.....	331
ИНТЕРНЕТ.....	332
БИОГРАФИЈА АУТОРА	334
Изјава о ауторству.....	335
Изјава о истоветности штапане и електронске верзије докторског рада	336
Изјава о коришћењу.....	337

УВОД

Постоје многа историјска сведочанства која указују да је човек већ у млађем палеолиту (40000-10000. год. пре н.е.) знао за опојне дроге природног (биљног) порекла, и имао искуства са њеним дејством и ефектима на људски организам. Од тада, па све до нове ере, опојне дроге су користили многи народи на разне начине и у различите сврхе.

Стари народи Сумери, који су живели у Месопотамији (5000. год. пре н.е.), на простору данашњег Ирака, гајили су мак и назвали га гил, што значи радост на сумерском језику. Они су оставили и писани траг на глиненим плочицама, неку врсту рецептуре припремања опијума. Овако припремљен опијум су користили у религијске сврхе.

На другом крају земаљске кугле, прастари народ Астеци (4000.год. пре н.е.) који су живели на просторима данашње Јужне Америке (Перу, Боливија, Колумбија, Еквадор, Мексико, итд) користили су сок мексичког кактуса (peyote), у магијским и верским обредима и лишће биљке коке¹ које су жвакали, да би отклонили глад и умор при дуготрајним, тешким физичким напорима. Такође, Индијанци племена Маје, познавали су многе халуциногене гљиве, а једну од њих под именом “Psilocybe mexicana” или мексичка гљива, користили су за припремање напитка при култним обредима, за стварање визије. Такође се у старокинеској медицини помиње сок од индијске конопље, као лек против дијареје и кашља (2737. год. пре н.е.), у Индији (2500.год. пре н.е.).

Стари Грци су дрогу користили у медицинске сврхе, као лек. Према једном грчком историчару, опијум се користио као терапеутско средство (7. век пре н.е.), а мудри лекар са острва Коса, Хипократ, пише о успављујућем дејству опијума. Сасвим другачији пример употребе дрога, такође у старој Грчкој, је за одређене намене у ратним и ловачким походима, као и за време светковина.² Може се рећи да је већ тада употреба неких напитака имала масовнију примену.

¹ Биљке кока је жбунастог раста, листова мале и средње величине, од јарко до тамно зелене боје, успева на простору Јужне Америке, и у неким деловима Африке, Индонезије, острвима Малајског архипелага и на Хавајима.

² Према једном запису старогрчког песника Хомера, Зевсова кћи Хелена, стављајући неку биљну дрогу у вино, припремала је напиток који се давао ратницима, како би заборавили своје бриге и постали неустрашиви и борбени ловци при савладавању крупније дивљачи у лову ради прехране, затим се та дрога користила у племенским сукобима, и да се прослави победа, па и улепша светковина. Злоупотребе дрога у том периоду није било, а ни појави болести зависности.

У сасвим супротном природном амбијенту, у Сибиру, за дрогу су знала тамошња племена, која су користила гљиву мухоловку, (“*Amanita muscaria*”), само за време ритуалних обреда.

У том периоду, према доступним подацима, многи стари народи формирају људске заједнице са организованијим и напреднијим облицима друштвеног живота, где се издвајају личности које имају посебне улоге, функције и утицај на живот појединца и целе заједнице. Тако, дрогу користе врло мале групе људи као што су: чаробњаци, лекари, шамани, племенске поглавице, племенске вође и првосвештеници, једни као носиоци духовне, други световне, а трећи и духовне и световне власти. Они су били привилеговани да употребљавају разне врсте дрога и у разним ситуацијама како би општили са натприродним силама или свевишњим, а све зарад добробити, заједнице, док обичним људима то није дозвољено да не би изазвали бес виших сила.

У тој почетној фази, емпиријска сазнања о односу човека и друштвених заједница према опојним дрогама, могла би се прихватити као реална. Тада су повремено, узимане опојне дроге биљног порекла, а како су то чиниле само одређене личности, ефекти су, према тадашњим схватањима, били корисни, или тачније, нису били штетни.

Посматрано са становништа медицине, повремено, и у малим количинама (дозама), узимане дроге нису могле да изазову јача тровања и тежа оштећења организма човека, па ни зависност. Може се закључити да је у том периоду била развијена свест о штетности опојних дрога по људски организам и даљи развој људског рода, јер су тада забрањивали узимање дрога код деце и жена. Таква симболична употреба дрога, тј. њихово дејство, човек је користио као лек како би ублажио бол, глад, физичке напоре, да би повећао издржљивост, па и савладао страх.

Познавање дрога биљног порекла и њених ефеката, посматрано кроз историју човечанства, наводи на закључак да је ово био најдужи период који се може оценити и сврстати у хумане, период контролисане употребе дрога. Док се на азијском и јужноамеричком континенту употребљавала дрога биљног порекла, европски народи су овом периоду знали само за ракију и вино као опојно средство које се и традиционално користило за време светковина. Иако су храбри морепловци и

одважни путописци преносили своја сазнања и искуства, европски народи нису знали за опојне дроге биљног порекла све до XIII. века.

Након крсташких ратова, који су вођени на територији Блиског и Средњег истока (од XI до XII. века.), ратници крсташи доносе опијум у Европу. Ратници крсташи у тим ратовима су користили хашиш како би елиминисали страх и повећали неустрашивост у ратним операцијама. Почиње нови период који ће трајати све до краја XIX. века, у коме однос човека према опојним дрогама поприма сасвим нове димензије и карактеристике. Опојне дроге, у овом периоду се гаје слободно, без икакве контроле и забрана у читавој Европи, као и у многим земљама света.

Са развојем науке, индустрије и цивилизације у општем смислу, напредује, како производња, тако и употреба опојних дрога и психоактивних супстанци. У лабораторијама су синтетизовани нови производи који су коришћени као лекови, а при операцијама, у хирургији, као анестетици за смањење и ублажавање болова. Први препарат за медицинске потребе на бази опијума, забележен је у XVI веку, прописао га је познати Парацелзус и назвао га "Laudanum Paracelsi". Након тога у XVII веку, чувени енглески лекар Томас Суденхам (Thomas Sydenham), установио је нови начин добијања опијума. Такође на самом почетку XIX века (1805.год.), апотекар Суртурнер (Surturmer) је из опијумске погаче изоловао морфин.³

Са новооткривеним активним принципима биљних дрога почиње масовна производња психоактивних дрога (наркотика и др.), у медицинске, али и немедицинске сврхе. Сва ова открића и сазнања о ефектима опојних дрога биљног порекла, а нарочито синтетизованих супстанци - препарата на људски организам, и са наглим повећањем броја корисника, расте свест енглеске елите о великим могућностима утицаја на социо - економском плану, како појединца, тако и државе у целини. Многе државе у Европи су у то време производиле велике количине опијума, у чему је предњачила Енглеска, иако нису имале сопствену производњу мака као основне сировине. Како су се још увек на европском тлу, мање користиле опојне дроге биљног порекла за немедицинске потребе, као и синтетизоване супстанце-препарати у медицинске сврхе, на другим континетима употреба тј. злоупотреба дрога поприма шире и масовне размере, нарочито у Кини, Индији, Пакистану и Јужној Америци. Осим повлашћеним, како је било до тада, опојна дрога је постала доступна и обичним људима, старијим и млађим, па чак и женама.

³ Апотекар Surturmer изоловао је 1805. године, из опијумске погаче активну супстанцу опијума и дао јој назив морфин по грчком богу сна Морфеју. Robiquet издваја 1832. год. "кодеин", а Mereck 1848. године, "папаверин".

Како је Енглеска увек била усмерена ка освајањима туђих територија и потчињавању других народа, на самом почетку XIX века, дрога је сврстана у слободну трговачку робу, како би била пласирана на целокупно светско тржиште. Тако је дрога постала врло моћно средство, за остваривање монополистичких циљева. Преко своје трговачке мреже “Британско - индијске компаније”, која је несметано деловала и имала монопол на производњу и трговину опијумом, те је сву производњу извозила на источно, индијско и кинеско тржиште. По великим градовима, попут Шангаја, али и у другим градовима широм Кине повећава се број зависника. На стотине хиљада Кинеза, свих слојева, нарочито сиромашних, похрлило је за лулом опијума, како се ова дрога користи, како би, бар на кратко, учинили живот лепшим и подношљивијим.

Злоупотреба дроге у Кини је нарасла до те мере да је чак дошло и до натуралне размене сребра, злата и других индустријских сировина, што доводи до отицања робних резерви и наглог социјално-економског осиромашења земље. Тако је 1839. године, од превелике дозе опијума умро син кинеског цара. Због те трагедије и велике жалости цара, кинеско руководство је наредило да се прекине свака трговина са свим европским трговцима (предњачили су енглески), и да се сав опијум уништи.⁴

Британско-источноиндијска компанија наставља трговину кријумчарењем. Због велике прохибиције енглеског опијума, кинеска власт појачава војну и полицијску контролу на граници и унутар земље. Како су услови за било какво кријумчарење постали немогући, на интервенцију трговаца, Британија 1840. године као највећа поморска сила, објављује рат Кини. То је био Први опијумски рат.

Ратни сукоби су трајали од 1840. године до 1860. године, у три временска интервала: *први* ратни сукоб од 1840-1842. године у ком је Енглеска победила и наставила са трговином опијума; *други* ратни сукоб био је од 1856-1857. године, а да би добила овај рат, Енглеска је позвала у помоћ Америку и Француску. *Трећи* ратни сукоб, вођен је од 1858 до 1860. године, а завршио се капитулацијом Кине. Овим поразом Кина је принуђена да прихвати и потпише “мировни” споразум који је био крајње неповољан за државу и цео кинески народ, јер се обавезује да одобри дистрибуцију и слободну трговину опијумом на читавој територији земље. Окупиране су највеће луке, а острво Хонг-Конг уступљено је Британцима, чиме је Кина стављена у полуколонијални однос у односу на велике силе (Британија, Француска, САД), и што је остало на снази све до 1943. године.

⁴ Јован Букелић. Дрога, мит или болест, Београд, 1988. године, стр. 13 - 24.

Последице овако неповољног уговора су: социо-економска криза и инфлација. Убрзо након тога, Кина почиње да гаји опијумски мак, како би ублажила неповољни мировни споразум и спречила одливање робних резерви и инфлацију. Она постаје највећи произвођач опијума на свету, а за њом следе Индија, Иран и Турска.

Може се с правом рећи да су опијумски ратови очигледан пример за економско покораване једног народа, подмуклом социјалном политиком усмереном ка масовној употреби опојних дрога и психоактивних препарата, које за последицу имају ментално оштећење здравља појединаца и њиховог потомства, чиме се угрожава опстанак целокупне нације.⁵

Енглеска и њена монополистичка и ратно профитерска елита су остварили више уско повезаних циљева: *прво*, добили су рат са Кином, *друго*, проширили су тржиште опијума, како на целокупној кинеској територији, тако и на европским и америчким просторима, и *треће*, снажно убрзали и омасовили злоупотребу опојних дрога, а самим тим омогућили продају великих количина и стицању енормног (прљавог) капитала.⁶ У прилог томе говоре и подаци да су до 1875. године, кинески радници раније увезени ради изградње железнице у Америци, а који су ту и остајали, формирали су своје колоније. Тако је по већим градовима као што су Лос Анђелес, Сан Франциско и други, створен културолошки проблем. Пошто је успостављен систем набавки и дистрибуцију опијума дошло је до зависности више хиљада Кинеза (око 115000) и Американаца око (129000). Профит прљавог новца је већ тада достигао цифру од 100.000 долара.

После опијумских ратова, масовну употребу опијума пропагирају и по спешују авантуристички опредељени интелектуалци у Европи. У том предњаче француски лекар Моро Де Тур (Moreau de Tours), који је својим пријатељима нудио да пробају слаткиш припремљен од хашиша. Као и књижевници Шарл Бодлер и Теофил Готје (Charles Baudelaire, Theophile Gautier). Бодлер је своје доживљаје описао у познатим песмама “Поема о хашишу и вештачки рајеви“. О таквим и сличним поступцима и односу према дроги, сведочи отварање разних клубова. Међу њима је најпознатији “Клуб хашишара”, коме приступају и други уметници тога доба, Рембо, Нервал, Верлен (Rimbaud, Nerval, Verlaine), и други.

Легална производња, дистрибуција и трговина опијума нараста од 1880. до 1909. године, на око 45000 до 65000 хиљада тона за немедицинске потребе. Када се

⁵ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године. стр.7-24.

⁶ Радован Јовић, Андреја Савић, Рајко Куљача. Дроге и тероризам, Бар, 2007. године. стр. 15-34.

томе дода развој фармацеутске индустрије и производња полусинтетичких и синтетизованих опојних дрога, однос човека према дроги поприма сасвим нове димензије и ставове.

На самом почетку XX века, почиње нова епоха развоја наркоманије са карактеристикама веће и масовније злоупотребе опојних дрога биљног порекла, али и оних синтетизованих, психоактивних супстанци тј. препарата у читавом свету.

Опијумски ратови су били показатељи и смернице за ново раздобље у злоупотреби опојних дрога природног порекла, нарочито полусинтетичких и синтетичких супстанци, за систематско социо-економско покоравање једног народа, не водећи притом рачуна о будућим покољењима.

Међу првим земљама које су схватиле опасност за будуће нараштаје од овог надирућег зла, злоупотребе опијума, биле су Индија и Кина. У Индији је прва забрана донесена и примењивана 1778. године, а односила се на ограничавање производње оних биљака од којих се добијала опојна дрога. Индија је у том периоду производила 30000 тона, а Кина око 35000 тона опијума. Након тога, уследила је забрана у Сједињеним Америчким Државама, које су 1898. године, законом регулисале употребу опојних дрога.⁷

Прва међународна конференција о опијуму и злоупотреби дрога сазвана је 1909. године, у Шангају. Та конференција је завршена без потписивања уговора и конвенција (зато што је тако одговарало Британији), али је зато постала основ за сазивање следеће међународне конференције. Конференција је одржана 1912. године у Хагу, где је усвојена и потписана конвенција о ограничавању производње, промета и употребе опијума и његових деривата. Недостатак и мањкавости ове конференције је што наведеним споразумима нису обухваћене све природне дроге.⁸ Без обзира на међународне конференције, убрзава се развој хемијске индустрије и производња психоактивних супстанци што доводи до масовније злоупотребе опојних дрога, па чак и примену у ратне сврхе - допинговању војника. Немачка је у Првом светском рату својим пилотима давала пилуле первитина, како би повећала њихову издржљивост и храброст, тј. елиминисала страх. Ово и овакво растуће зло, злоупотреба психоактивних супстанци-препарата приморава међународну заједницу да сазове конференцију 1925. године, као и наредне 1935. и 1936. године, у Женеви

⁷ Марко Ницовић. Опојне дроге - мултинационална компанија криминала, Алфа, Београд 1990. године.

⁸ Обрад Перић. Конвенција УН против незаконитог промета опојних дрога и психотропних супстанци и Југословенско законодавство, Југословенска ревија за криминологију и кривично право, бр.4. 1991. године, стр. 8.

са циљем да се потпишу уговори и конвенције о контроли производње и дистрибуције опојних дрога, односно сузбијању недозвољене трговине штетним дрогама.

Без обзира на то што међународни уговори представљају манифестацију воље земаља потписница (двеју или више) као субјеката међународних права, с циљем испуњења договореног између земаља потписница⁹, ипак се јављају потешкоће. Тако су неке земље потписале уговоре, а друге нису, неке су пак потписале једне уговоре, док поједине сасвим друге, па су тако настајале потешкоће и несугласице око усклађивања обавеза појединих земаља, када протекне дужи временски период.

Швајцарски хемичар Алберт Хофман је 1938. године, синтетизовао лизергинску киселину и тиме убрзао развој производње психоактивних супстанци и њену масовну примену, нарочито са открићем ЛСД – 25, када је 16. априла 1943. године, постао први конзумент у својој лабораторији у Базелу.

Међу многим страхотама Другог светског рата, своје место су имале и психоактивне супстанце које су масовно користили Немци за допинговање својих војника (читавим јединицама су на фронт слали препарат первитина, нарочито пешадији и пилотима). Они почињу са производњом и експериментима, по фармаколошком дејству на људски организам, јачих психоактивних супстанци. Експерименте су изводили у концентрационим логорима, на логорашима. Усавршавају и хемијске супстанце за масовно убијање и елиминисање живе силе.¹⁰ Одмах после Другог светског рата уследио је низ међународних скупова, са намерама за ефикасније решавање проблема везаних за опојне дроге и психоактивне супстанце.

Први међународни скуп одржан је 1946. године, у Лак – Сексесу – САД, затим 1948. године, у Паризу, потом 1953. године у Њујорку – САД итд. И поред настојања међународне заједнице путем конвенција и преко уговора који су били обавезујући, у циљу регулисања производње и потрошње опојних дрога и психоактивних супстанци, проблем злоупотребе се увећавао. Неке од земаља капиталистичког блока, нарочито Енглеска и САД, из страха од будућег рата, усмерене ка брзом развоју, нарочито ратне индустрије и стицање капитала, сасвим занемарују социјални развој младих.

⁹ Смиља Аврамов и Миленко Крећа. Међународно јавно право, Савремена администрација, Београд, 1999. године. стр. 47.

¹⁰ Volf Kerter..., је тек 2002. године, објавио књигу о злоупотреби дрога током Другог светског рата, од стране Трећег Рајха, чувана је као тајна.

Процес алијенације (отуђења) савремене породице, усмерава младе ка слободним стилевима живота, у почетку као бунт против конвенционалних модела живљења. Затим је лансиран нови, хедонистички начин живљења са “хипи покретом”, који пропагира безбрижније и лепше живљење, без одговорности, где је присуство опојних средстава неминовно. Талас хедонистичког модела живљења се шири светом, што је био један од многих облика, усмерен ка слабљењу социјалистичких земаља Источног блока.

Нестајањем Источног блока са светске политичке сцене и слабљењем Русије као фактора у очувању стабилности у свету, идеје Западног блока су још више охрабрене. Оне се свode на савремену свеукупну (социо-психолошку, технолошку и економску - зависност), окупацију мањих држава, где слаби и нестаје владавина права, а расту мито, корупција и организовани криминал.¹¹

Може се рећи да су се развијале оне гране и групације у многим западним и новоствореним државама чији је мото ослобађање и демократизација друштва, војна индустрија, нарко индустрија, пројекти где се брзо долази до крупног капитала.

Глобализација света, стално присутна идеја монополистичких сила, неколико векова уназад, па и данас, има за циљ стварање мањих државица, и потчињавање бројно мањих народа новим методама на социо-економском плану, где наркоманија и организовани криминал чине њену базу. Резултат би био глобализација сиромаштва две трећине света, која би вечито и послушно радила за ону водећу “супериорну” једну трећину капиталистичке структуре.

¹¹ Радомир М. Милашиновић. Амерички поход на свет, Београд, 1996. године.

1. ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА

Злоупотреба опојних дрога¹² биљног порекла и синтетизованих психоактивних супстанци, крајем XX и почетком XXI века, представља један од великих, готово нерешивих проблема савремене цивилизације. На самом почетку проблем злоупотреба дрога и ПАС је у многим земљама света, па и у нашој (1960 - 1970), био на периферији интересовања појединаца, као и друштва у целини. Олако схватајући тежину проблема, као и недостатак искуства у решавању новонастале ситуације, доприноси погоршању стања, у смислу ширења наркоманије.¹³ Злоупотреба опојних дрога (наркоманија), постаје толико раширена да обухвата припаднике свих група и слојева, постаје вишеструки друштвени феномен који узрокује различите проблеме, по етиологији, интензитету и карактеру.

Посебно оптерећује пораст илегалне производње разних врста опојних дрога биљних порекла и ПАС, много јачих по хемијском саставу те отровнијих по фармаколошком дејству на људски организам, са једне стране, и снажно организована мрежа илегалне трговине и понуде тих дрога школској деци и омладини, са друге стране.

Може се рећи да се злоупотреба дрога међу младима вишеструко разликује од класичне наркоманије, и поприма пандемијско¹⁴- ендемских размера у читавом свету, па и код нас. Она постаје пошаст нашег доба, јер нагриза и уништава најзаштитијене добро савремене друштвене заједнице-човека, почев од преадолесцената и адолесцената, до старијих генерација. Дрога, ма како узета, разара људско биће, има безброј различитих и истих импликација на породицу и целокупну

¹² “Дрога је свака супстанца која унесена у организам може да модификује једну или више функција, (Светска здравствена организација)”.

Дрога може да измени - модификује једну или више функција: а) психичке - свест, опажање, мишљење, осећања и понашање, и: б) рад унутрашњих органа и система.

¹³ “Наркоманија - (грч. нарке, манија, помама, страст), подразумева ненормалну склоност или жељу за узимањем опојних средстава, која може да доведе до дубоке зависности и токсикоманије; настаје услед дуге употребе свих средстава у току лечења”. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. год. “Наркоманија се своди на болесну заокупљеност стањима обамрлости до којих доводе дроге”. Јован Букелић. Дрога у школској клупи, Веларта, Београд, 1995. године.

¹⁴ “Пандемија” - (грч. пандемиос, који се тиче целог народ, општи), мед. општа болест, болест која погађа један народ или крај, општа епидемија. Милан Вујаклија. Лексикон страних речи и израза, Просвета, Београд, 1980. године, стр. 658.

друштвену заједницу. Упркос томе што многе државе и друштвене заједнице у свету ангажују све више људи, улажу огромна средства и велике напоре, да би се ово зло обуздало и искоренило, на националном и глобалном нивоу, наркоманија се и даље шири, како по броју корисника - зависника, тако и по врстама канала (легалне фармацеутске индустрије, илегалне производње и дистрибуције) којима проналази своје купце - жртве. Према извештајима Светске здравствене организације (WHO) данас у свету има више од двеста милиона наркомана (зависника, који дневно потражују око двеста тона различитих опојних дрога природног порекла или синтетичког састава), што нарко-мафији доноси енормну своту прљавог новца. Врло је тешко објективно сагледати право стање наркоманије, не само на глобалном, него и на националном нивоу.

Илегална производња и дистрибуција опојних дрога и ПАС представља у читавом свету, као и код нас, забрањену проскрибовану делатност појединца и група. Можемо с правом рећи да је ова појава међународног карактера, јер се опојне дроге производе у једном делу света (Колумбија, Авганистан, Турска, Индија, Иран, итд.), а транспортује се у другим деловима света до својих конзумента.

Док се ПАС препарати производе у неким европским земљама (Немачка итд.), транспортују се до својих потрошача у разне делове света. Уска узрочна повезаност, између појединаца и група са једне стране и глобалистички опредељених земаља са друге, је капитал и власт. Стварањем анархије и тероризма брже и лакше се долази до промена на економско-политичком плану одређене земље или региона (случај СФРЈ), стварање мањих нарко-државица (Косово). Наркоманија се на тај начин, као и нарко-тероризам, шири и постаје глобални проблем савремене цивилизације.

Овакав специјални рат има дугорочна разарајућа дејства на будућа покољења једног народа и најстрашнији је облик ратовања, који има почетак, са дугим временским интервалом без краја. Према последњим извештајима Завода за болести зависности, данас у Србији има између осамдесет и сто хиљада, а само у Београду приближно тридесет до педесет хиљада наркомана.

Тежина проблема наркоманије огледа се у бројним и тешким последицама по здравље и живот појединца, нарочито омладине у развоју, која чини огромну социјалну групацију од укупног броја наркомана у нашој земљи (око 90%).¹⁵ Према бројним истраживањима узрока, мотива и последица наркоманије, истакнути су

¹⁵ Истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији, Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2005. године.

најважнији који младе покрећу да први пут узму дрогу. То су без сумње; задовољење пубертетске радозналости, болест, проблеми у породици, проблеми у школи и сазнање да је друштво у економској односно социјалној кризи, па млади не виде перспективу и будућност у таквој средини. Ако се томе дода и разорена породица, где се губи традиционалан начин васпитања, а и то да се улога школе свела на минимум васпитног - образовног процеса, онда не чуди што се оваквом брзином развијају асоцијалне појаве.

С правом се може рећи да наркоманија данас представља социо-патолошки феномен и специфичан облик отуђења младих, јер у датим ризичним ситуацијама не успевају да се на прави начин супроставе проблемима који их прате у сазревању.

Развојни период (адолесцентно доба)¹⁶ је препун превирања и бунта, несклада психо-социјалног и телесног развоја, као и несклад између жеља и могућности, а све то погодује развоју наркоманије. Последице таквог стања код школске деце и омладине су напуштање школе и било каквог корисног рада, вегетирање, уљуљкивање у лажи, обманама и преварама, малолетнички криминал и прерана смрт. С медицинског становишта, наркоманија је болест читавог организма човека, прво централног, вегетативног, а потом и периферног нервне система са трајним последицама. Још једна пратећа и опака болест која се званично јавила 1984. године, а карактерише наше доба, јесте вирус сиде (АИДС).¹⁷ Наркомани (зависници) који интервенски уносе дрогу у организам лако и брзо преносе ову инфекцију, о чему сведочи и податак да је сида до сада однела на стотине живота, а многе је превела у манифестни облик болести с фаталном прогнозом у крајењем исходу, што још више усложњава и оптерећује проблем наркоманије и код нас и у свету.

У безбедносном смислу узрочно - последична повезаност ових негативних друштвених појава које проузрокују угрожавање безбедности, **наркоманија представља озбиљан проблем на националном нивоу, који је са још низом других аспеката усмерен од стране појединих великих сила, ка ефикаснијој**

¹⁶ “Адолесценција”(лат. Адолесцере - расти, дозревати) младост, младалачко доба, омладина. “Адолесцент (лат. Адолесценс) незрео младић или девојка; фигур. жутокљунац, Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, 2006. године. стр. 25.

¹⁷ “ХИВ (Хуман Имунодефициенс Вирус)”. То је вирус који у организму човека изазива оштећења (имуно система) одбрамбених способности, за борбу против изазивача разних болести, инфекција, бактерија, вируса и гљивица.

“СИДА/АИДС” - Синдром стеченог недостатка имунитета.

С – (syndroma) - синдром,

И – (immunitas) - имун - имунитет,

Д – (deficit) - недостатак,

А – (acquis) - стечен.

глобализацији света - глобализацији сиромаштва, и потчињавању мањих држава и народа широм света, што прераста у проблем на глобалном нивоу.

Без обзира на многе међународне конвенције које су прихваћене (ратификоване) од стране многих држава у свету, као и имплементација у националним законодавствима, стварајући ефикасније органе, механизме и методе рада у борби против илегалних активности производње и дистрибуције опојних дрога и ПАС остаје на националном нивоу деловања.

➤ Законска регулатива која обухвата:

- уређивање правног режима производње и употребе опојних дрога и ПАС - за потребе државе у медицинске и истраживачке сврхе, и

➤ Уређивање казненоправног дела:

- преступи,
- прекршаји, и
- кривична дела.

Географски положај наше земље је раскршће међународних путева за транспорт путника и робе, као и дроге са Истока, земаља произвођача (Турска, Авганистан¹⁸, Пакистан, Индија, Кина) ка западноевропским земљама као главног потрошача. Један део тог транспорта увек заврши на илегалном тржишту наркoдилера наше земље.

Нестабилност и лоши безбедносни услови, изражени, пре свега, од почетка деведесетих година прошлог века, у социо-моралној, нормативној и економској кризи друштва, учинили су да се много брже развијају криминалне појаве, шири илегална мрежа транспорта и трговине, као и илегална производња¹⁹ разних врста дрога и, с тим у вези, и организовани криминал²⁰ на свим нивоима друштва.

¹⁸ Према подацима УН у Авганистану годишња производња опијума износи; 1980. године - 400 тона, 1991. године - 500 тона, 1995. године - 2500 тона, 1996. године - 2800 тона, 1999. године - чак 5000 тона, што говори о сталном порасту производње и дистрибуције на светском тржишту.

¹⁹ Из изјаве Глиано Амота, директора Канцеларије УН за контролу дроге и превенцију криминала дате на конференцији против транснационалног криминала одржаној на Палерму. Наведено према: В.Данилов.

²⁰ Процент некадашњег секретара Инетерпола, Ј.Непоте, јесте да добро организована полиција може да заплени 5% до 8% илегално унетих дрога на неко тржиште. Такође, некадашњи секретар БНДД, (Уред за наркoтикe и опасне дроге УСА, 1973. год, трансформисан у ДЕА) и Интерпол оцењују да његова агенција заплeњује 14%, да би уз повећана средства могли доћи и до 20%.

Насупрот томе, уочљиви су напори и ангажовање друштва у целини ка решавању овог савременог безбедносно - криминалистичког проблема у смислу превенције и репресије. Много је заплена дроге и ПАС, у великим количинама, не само на граничним прелазима, него и унутар земље.²¹ И поред тога, још се улажу велики напори да би се омогућило лечење, рехабилитација и ресоцијализација наркомана, али, на жалост, без много успеха, будући да се њихов број из дана у дан повећава.

Активности, везане за илегалну производњу и дистрибуцију опојних дрога и ПАС нарочито ка омладинској популацији, и њихов утицај на свеукупно стање безбедности могу се посматрати на више начина:

- Појава, узроци и ширење опојних дрога у свету и код нас,
- Појава, узроци и ширење злоупотребе опојних дрога и ПАС и у нашој земљи, нарочито ка омладинској популацији,
- Динамика асоцијалних појава (преступа, прекршаја и кривичних дела) везаних за злоупотребу опојних дрога, као и облици испољавања,
- Утицај на свеукупно стање безбедности почев од појединца (безбедност здравља и живота) економска, онда и безбедност државе у целини посматрано са аспекта ширења наркоманије у Републици Србији, и
- Задаци свих друштвених субјеката у борби за спречавање илегалне производње и трговину опојним дрогама као и заустављање, смањивање, потом и елиминисање злоупотребе опојних дрога и ПАС на свим нивоима, нарочито код школске деце и омладине.

Основу за решавање овако сложеног социо - медицинског и безбедносног проблема појединца, друштва и државе у целини морала би да чини јединствена стратегија заснована на досадашњим домаћим и страним безбедносно-криминалистичким и кривично-правним, социолошким, педагошким и психолошко-медицинским искуствима теорије и праксе са константним унапређивањем исте.

Ова јединствена стратегија мора истовремено да разјасни и дефинише проблем са предлогом обавезујућих мера почев од:

²¹ Извештај полиције о заплени дроге (28.500 грама хероина, 46.000 грама марихуане, 460 грама кокаина, и 5059 комада екстазија). Безбедност, Београд, 2006. године.

- Едукације усмерене према здравој школској деци и омладинској популацији,
- Према породицама (родитељима, старатељима) здраве деце и омладине,
- Превенције према ризичној - асоцијалној групацији школске деце и омладине,
- Превенције према (родитељима, старатељима) ризичне асоцијалне групације деце и омладине,
- Репресије према ризичној асоцијалној групацији деце и омладине, ка и њиховим родитељима - старатељима,
- Мере лечења, ресоцијализације и рехабилитације већ постојећих зависника - наркомана.

2. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА

Имајући у виду претходно излагање, можемо с правом рећи да је савремена цивилизација суочена са готово нерешивим проблемом злоупотреба психоактивних супстанци²² и природних опојних дрога, где се издвајају две узрочно - последично, снажно повезане појаве које чине базу социјалне патологије савременог друштва, нарочито младих.

Предмет овог истраживања обухватиће социјалне аспекте наркоманије младих као узрока савремених безбедносних проблема у Републици Србији.

1. Злоупотреба опојних дрога и ПАС од стране наркомана, углавном младих људи, школске омладине дечака и девојчица-адолесцената (око 90%) и
2. Злоупотреба дрога и ПАС од стране нарко-мафије, везано за илегалну производњу и дистрибуцију на црно тржиште усмерену ка младима.

²² Милован Вујовић. Наркоманија, алкохолизам и пушење, Нови Сад, 2006. године, стр. 7. Психоактивна супстанца (супстанца, психотропна супстанца, дрога) је хемијска материја или смеша која уношењем у организам делује на ЦНС, мења психичку структуру и душевни живот, тј. утиче на мишљење, расположење и понашање.

Како ове две појаве представљају базу социјалне патологије у свим државама и на свим континентима, оне имају тешке масовне последице на здравље и живот младих људи (болести зависности), као и на њихов будући развој и репродукцију, такође и социо-економске последице на породицу и заједницу уопште. Ове појаве угрожавају друштвено-економски развој, безбедност и владавину права, посебно у земљама у транзицији, где спада и Република Србија. Као резултат нарко-насиља на младе, развија се епидемијско-пандемијско ширење наркоманије, као и социо-патолошко понашање младих, пре свега школске омладине. Илегалном производњом и дистрибуцијом психоактивних супстанци и опојних дрога на црно тржиште, наркоманија се развија, а нарко-мафија стиче већи капитал и несметано учвршћује своје позиције и постаје носилац организованог криминала.

Ради што успешнијег супростављања свим облицима угрожавања безбедности, социјално-медицинској болести наркоманије и нарко-тероризму, наше друштво, треба на благовремен и потпуно легалан начин да организује све субјекте у спровођењу мера за њихово заустављање. Зато је потребно овај феномен злоупотреба опојних дрога и ПАС, нарочито код младих разјаснити теоријски и практично са различитих аспеката, како бисмо одговорили на многа питања. На основу добијених одговора, и потом изведених закључака, могу се одабрати адекватне мере, средства и поступци, као адекватна реакција друштва на негативне појаве везане за злоупотребу дрога и ПАС.

Злоупотреба дрога и ПАС (наркоманија) као изузетно опасна социо - патолошка и криминогена појава поприма интернационални карактер. **У овом раду тежиште истраживања је усмерено на стање и утицај свих облика угрожавања здравља и развој младих, те на свеукупну безбедност Републике Србије.** Све негативне друштвене појаве везане за злоупотребу опојних дрога од стране наркомана и нарко-мафије, а посебно илегална производња и дистрибуција која је усмерена ка школској деци и омладини, постаје стални пратилац друштва и фактор успоравања социјално-економског развоја држава (нарочито држава у транзицији). Стога, операционализацијом предмета истраживања на тему “Социјални аспекти наркоманије младих као узрок безбедносних проблема у Републици Србији”, обухваћене су следеће тезе:

1. Елементи узрочно - последичних веза наркоманије и нарко-насиља који производе тешке последице по друштво у целини, а нарочито на развој социјалне патологије у школске деце и омладине;

2. Узроци, мотиви, димензије и последице злоупотреба дрога и ПАС код школске деце и омладине, као и епидемијско-пандемијско ширење наркоманије (болести зависности);
3. Узроци, мотиви и последице илегалне производње, прераде и трговине опојним дрогама на појаву и ширење злоупотребе опојних дрога и ПАС код нас;
4. Утицај илегалне производње, прераде и трговине опојним дрогама и ПАС на стање безбедности, и то;
 - на међународном плану,
 - на регионалном нивоу, и нарочито
 - на стање безбедности Републике Србије.
5. Елементи нарко-насиља и организованог криминала, а у вези са илегалном производњом, прерадом и трговином опојним дрогама и ПАС, као и појава нарко-мафије, нарко-капитала и нарко-тероризма код нас и у свету;
6. Одговор међународне заједнице (спречавања, заустављања и контроле) као и контроле на националном плану.

Стога, предмет овог истраживања обухвата многа опсежна питања везана за методе и облике угрожавања безбедности од стране нарко-мафија, нарко-тероризма тј. нарко-организованог криминала, као и односе појединих држава и међународне заједнице у целини.

Такође, у контексту свеобухватности решавања овог проблема на унутрашњем плану, предмет овог истраживања се односи и на сагледавање мера тј. метода и облика супростављања, заустављања и искорењивања злоупотреба опојних дрога и ПАС- на свим нивоима друштвене лествице, почев од појединца, породице, ученика па до државника.

1.1. Теоријско одређење истраживања

Због погубних последица употребе опојних дрога и психоактивних супстанци по националну безбедност, а ради што успешнијег супростављања негативним социо-

медицинским, потом и социо-патолошким појавама, држава спроводи мере за њихово заустављање и искорењивање. Успешна одбрана подразумева добро познавање стратегије и тактике, методе, облике и средства које непријатељ примењује како би остварио свој циљ, тј. у ширем смислу - своје циљеве. У сваком случају употребе - злоупотребе опојних дрога и ПАС - зарад профита, да што већи број младих увуче у пакао дроге, па чак и децу учини зависним, има и далекосежни циљ ка уништењу појединца на социо-економском плану, али и друштва и државе у целини.

Основна замисао овог истраживања јесте повезивање досадашњих страних и домаћих искустава како бисмо постигли већи степен сазнања о могућностима и начинима заустављања и искорењивања тог зла, као и приближавање ове материје обичним људима, али и државницима.

Имајући у виду да је злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога (наркоманија) комплексна социо-медицинска и социо-патолошка појава, што захтева анализу многобројне литературе и различитих чланака, часописа, публикација и брошура, пошли смо од следећих извора: Светска здравствена организација (СЗО); R.J.Boonie; M.R. Sonnenreich; Ohl O.: Legal Aspekts of Drug Dependense; Бруно Бисио: Психа и дрога; Бошковић Мило: Странпутице патологија културе и карактер човека; Букилић Јован: Дрога у школској клупи; Митрополија Црногорско - приморска: Деца апокалипсе и њихова хришћанска побуна, Цетиње; Сорош фонд, Југославија - Алкохол и остале дроге; Алимпић - Пантић Мирослава: Однос ученика средњих школа и њихових родитеља према употреби психоактивних супстанци; Драгољуб Ђокић: Заштитите своје дете од дрога; Радован Јовић: Бела куга - наркоманија; Eriksons. A.: Narkotika Och Pavepka; Sharpio S.: Алкохол и остале дроге; Стеван Петровић: Психологије и могућности злоупотребе; Павле Милекић: Адолесценција; Златко Николић: Превенција криминалитета; Ђорђе Лекић: Школе и геноцид; Милован Вујовић: Превенција болести зависности у школама; Савезни завод за заштиту и унапређење здравља - Како сузбијати наркоманију и алкохолизам; Кривични закон СРЈ; Службени лист СРЈ, бр. 35/1992, 37/1993 и 24/1994.

1.2. Просторно одређење предмета истраживања

Предмет овог истраживања се првенствено односи на простор Републике Србије, али су сагледана и искуства других земаља у окружењу (бивших република СФРЈ).

Изнета су и искуства савременог света која се односе на:

- Илегалну производњу, прераду и дистрибуцију природних опојних дрога и ПАС,
- Употреби - злоупотреби опојних дрога и ПАС (наркоманији) и њеном ширењу,
- Медицинско - социјалне, економске, и на безбедносне последице на појединца,
- Методе супростављања злоупотреби дрога и лечења зависника, у свету и код нас.

Морамо напоменути да се из уводног излагања види да је злоупотреба опојних дрога природног порекла, (касније) и синтетичких састава, захватила читав свет. Стога у овом раду анализирана искуства развијених и земаља у развоју (Европе, САД, Азије, бивших република СФРЈ итд), су показатељ просторног захвата растућег социо-патолошког (безбедносно - биолошког) проблема.

1.3. Временско дефинисање предмета истраживања

Време у коме се истражује проблем и предмет овог рада, са ослоном на историјски развој појава о злоупотреби дрога и психоактивних супстанци код нас, као и њихове последице, обухвата период од 1960 - 1996. године.

Централно истраживање се односи на последње ратне, деструктивне године ХХ, као и почетне године ХХИ века, обележене последицама претходних оружаних сукоба на нашим просторима, али и економско - политичким променама. Зато је емпиријско истраживање злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога (која су у наглom порасту) у периоду од 1997 - 2007. године, усмерено на децу и омладинску популацију, али и на старије зависнике.

1.4. Дисциплинарно дефинисање предмета истраживања

Сам предмет истраживања по својој природи је мултидисциплинаран и теоријски припада већем броју научних дисциплина. Без обзира на уску повезаност

и преплитање показатеља, свакако, првенствено припада научним дисциплинама изгрупе наука о безбедности, кривичноправним, криминалистичким, криминолошким, као и међународном праву, атакође, социологији и социјалној патологији, социјалној политици и социјалном раду, психо-социјалним и социјално-економским научним дисциплинама и наукама.

3. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

Основни циљ истраживања су теоријска и емпиријска сазнања о утицају илегалне производње (природних и синтетичких дрога) и трговине опојним дрогама на епидемијско - пандемијски развој, те њихов одраз на укупну безбедност код нас и у свету.

Овакав утицај на укупно стање у савременим околностима (глобализације) и уважавање свих специфичности (ратова, транзиције, економске кризе), може се сагледати на два начина, и то као:

- Научни циљ истраживања, и
- Практични циљ истраживања.

3.1. Научни циљ истраживања

Општи ниво научног циља овог истраживања јесте покушај научне дескрипције и утврђивање узрока и услова који доводе до јављања и ширења илегалне производње и трговине опојним дрогама и ПАС.

Свакако томе треба додати, да се у неким елементима рада може поставити и научна класификација изучаваних појава, као и њихова систематизација, које су битан услов за научно уопштавање, објашњавање појава и предвиђање.

На тај начин, научна дескрипција већ изложеног проблема истраживања допринеће да се социјалним последицама и социјалним димензијама употпуни ова област науке као полазни параметар за будућа истраживања.

3.2. Практични циљ истраживања

Практични циљеви овог истраживања јесу што шира сазнања о карактеристикама и димензијама услова и узрока злоупотреба опојних дрога и психоактивних супстанци, као и стварање свести о нужности унапређења безбедносне праксе у спречавању, сузбијању и искорењивању оваквих и сличних појава.

С друге стране, резултати овог истраживања и сазнања до којих се дошло могу утицати на доношење одлука о хитном предузимању мера, заснованим на научним основама, и то са свим нивоима, почев од појединца, породице, организација, установа, владиних и невладиних организација, министарстава, до државника.

Тиме се стварају основи за успостављање ефикасног свеобухватног система заштите и безбедности деце, омладине, као и свих осталих грађана земље у целини, и на крају, регионалне и међународне безбедности.

4. ХИПОТЕЗА

Као свеобухватни проблем цивилизације, захтева наставак систематског истраживања, а за циљ има стварање могућности и генерисања смерница будућих истраживања “Злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога - наркоманија младих“, па је хипотетичка основа дефинисана кроз генералну хипотезу.

Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога, пандемијски угрожава психофизичко здравље и развој људског бића, социјални развој и васпитно-образовни систем, економски статус појединца, породице и друштва, правни и безбедносни систем друштва и државе у целини, што захтева реалан план са јединствено координираном и континуираном акцијом свих субјеката система безбедности, како конвенционалних и неконвенционалних на пољу превенције и репресије, тако и на пољу ресоцијализације младих зависника.

5. НАЧИН ИСТРАЖИВАЊА – ИЗБОР МЕТОДА

Сложеност проблема овог истраживања има мултиметодски карактер, тј. изискује не само комплексну анализу досадашњих садржаја и извора података (теоријско), него и садржаје и податке који настају током (емпиријског) истраживања.

С тог становишта разумљиво је што су начини истраживања и избор метода дефинисани претпостављеном хипотезом и комплексношћу проблема истраживања.

Због комплексности проучаваног феномена, а ради постизања што већег степена обухватности и поузданости у овом истраживању ће се користити следеће методе; метод анализе садржаја, упоредни (компаративни) метод, статистички метод, метод секундарне анализе садржаја и метод испитивања.

5.1. Методе истраживања

5.1.1. Метода анализе садржаја

Ова метода је погодна за проучавање многобројне литературе која се бави овим проблемом из различитих аспеката. Такође је незаобилазна у сагледавању појмова као што су: друштвена средина, психо-социјални и социјално-економски аспекти, илегална производња, трговина опојним дрогама и психоактивним супстанцама, зависност-наркоманија, нарко-тероризам, као и кривично-правни аспекти.

Пажња истраживача при анализи садржаја била је усмерена ка условима, узроцима и последицама злоупотреба дрога и ПАС, а нарочито на превенцију наркоманије и безбедносним аспектима.

При коришћењу ове методе ради повезивања досадашњих искустава извршили смо систематизацију извора (литературе, часописа и чланака), време (период догађања и ширења наркоманије, као и узроци и последице злоупотребе опојних дрога и психоактивних супстанци).

С тим у вези ослањали смо се на писане изворе као и на полазну литературу и смернице овог истраживања.

5.1.2. Метод секундарне анализе садржаја

Ова метода нам је послужила за анализу постојеће евиденције и из доступних архивских база података до сада спроведених научних истраживања у области социо-медицинских, социо-економских и безбедносних аспеката развоја наркоманије код нас и у свету.

Такође, метод секундарне анализе садржаја био је од значаја за квантитативну анализу података о употреби-злоупотреби опојних дрога и ПАС (наркоманији) из већ постојећих статистичких извештаја и базе података оних субјеката који по природи своје надлежности (социјални, медицински и безбедносни) - прате све појаве, те и са њима умрежених аспеката.

У овом раду, овом методом, обрађени су подаци који се односе на:

- Количину и врсту заплењене дроге,
- Откривање и неутралисање илегалне производње и трговине опојним дрогама и ПАС,
- Социјалне структуре наркомана,
- Економски статус наркомана,
- Статусна структура наркомана,
- Услови и узроци развоја наркоманије,
- Услови и узроци развоја наркоманије у Србији.

Приликом коришћења ове методе обратити смо пажњу на циљ због којег је настало истраживање, начин узроковања и методе прикупљања података.

5.1.3. Упоредна (компаративна) метода

У овом раду, компаративни метод користили смо за утврђивање сличности и разлике у временској и просторној дистанци изучаваног и употреба-злоупотреба опојних дрога природног и синтетичког састава, као и других истраживања са подацима овог истраживања.

Упоредивање прикупљених података, послужила су нам за боље сагледавање динамике појава које су у вези са социјално-психолошким и медицинским аспектима када је у питању злоупотреба дрога и ПАС у свету, окружењу и Републици Србији.

Такође, ова метода је допринела уз коришћење методе анализе садржаја, већем степену поузданости добијених резултата. Морамо напоменути и то да је ова метода ограничена временом и простором, тако да утврђивање одређених динамичких друштвених појава траје дуго и захтева бројне екипе, те је због тога веома скупо.

5.1.4. Статистичка метода

У циљу употпуњавања анализе података незаобилазна је обрада добијених података математичким путем (процентни рачун, пропорције корелације) сређивања и приказивања резултата истраживања, груписањем, табеларним и графичким приказима.

У овом раду су обрађени статистичком методом, подаци добијени са терена путем анкете из више градова Србије, интервјуа психолога, педагога и родитеља зависника (наркомана).

Основни скуп у овом истраживању чинили су подаци добијени путем анкете од две групе испитаника узраста од 13 - 19 година, разврстаних према узрасту, VII и VIII разред основних школа и I, II, III и IV разред средњих школа - стратификовани узорак.

Табела 1. Узорак истраживања.

ОСНОВНА ШКОЛА (VII и VIII разред)			СВЕГА
Број ученика	М	Ж	
	105	152	257
СРЕДЊА ШКОЛА (I, II, III и IV разред)			
Број ученика	М	Ж	469
	217	252	
УКУПНО	322	404	726

Такође су обрађени подаци добијени од међународних организација, ОУН, СЗО, Интерпола и Еуропола.

Дакле, прикупљени подаци од релевантних здравствених установа, полиције, војске, царине, правосуђа и центра за социјални рад су обрађени и сређени према већ утврђеном редоследу и приказани на илустративан начин како би представили и темељније објаснили све факторе, узроке, мотиве, и последице, са свим негативним утицајима, на здравље, развој и живот и свеукупну безбедност деце, омладине и друштва у целини. Тиме смо настојали да допунимо постојећа теоријска и практична сазнања о ефикаснијем решавању проблема злоупотребе дрога и ПАС, нарочито код младих.

5.1.5. Дубински интервју

Дубински интервју или разговор је метод за добијање ставова о проблемима злоупотреба дрога и импликације које се односе на развој младе генерације, безбедност деце, и омладине, као и на укупну безбедност у Републици Србији.

Дубински интервју је вођен са припадницима одређених субјеката из различитих области и делатности и то: просвете, здравства, социјалних установа, као и безбедносних структура.

Применом ове методе, настојали смо да прикупљена грађа - подаци, буду коришћени у превенцији - на легалан и законит начин у ресоцијализацији постојећих наркомана. То, подразумева све од појединца, до државних институција, односно ангажовање и сарадњу адекватних служби, установа и појединаца.

Овако добијена грађа, верујемо, допринеће допуни сазнања о ставовима појединаца и дати смернице о превенцији злоупотребе опојних дрога и ПАС код младих.

5.1. Извори података

Због сложености проблема истраживања, овај рад је изискивао комплементарно коришћење већег броја извора података, не само оних који су постојали, већ и оних који су настајали у току овог истраживања.

Од постојећих, *прву групу* извора чине посебно значајни радови о:

- Злоупотреби опојних дрога и ПАС,
- Узроцима, условима и мотивима употреба-злоупотреба дрога,
- Механизмима превенције, репресије и ресоцијализације наркоманије и наркомана из различитих области, безбедности, социо-медицинске, социо-патолошке, криминологије, криминалистике, кривичног права и међународног права.

Другу групу извора чине они, које ствара друштво независно од интереса науке, а који се односе на:

- Квантитативно праћење друштвених појава,
- Статистичке извештаје, и
- Документа из архива државних институција - полиције, царине, тужилаштва, судских органа, институција за ментално здравље и социјалну заштиту.

Такође, *трћу групу* чине извори непосредно створених података. У овом истраживању су сви они подаци до којих се дошло у току истраживања:

- Подаци Националног тима за борбу против илегалне производње трговине опојним дрогама,
- Подаци Министарства здравља о броју лечених и зависника на лечењу,
- Подаци Министарства просвете, о стању у школама, ученичким и студенским домовима,

- Подаци Организације за европску сарадњу и безбедност.

5.2. Обрада и анализа података

Приликом истраживања подаци су плански прикупљани и обрађивани стандардним методолошким средствима, а друга фаза обухватила је сређивање и обраду података, с циљем да се омогући извођење темељитије анализе укупне грађе. Добијени подаци као и циљеви истраживања, добијених резултата су анализирани и упоређивани са другим изворима.

Анализа је подразумевала и свеобухватну организацију података, као и извођење закључака о појавама, догађајима и последицама предмета истраживања.

На основу добијених резултата истраживања и њиховог свеобухватног проучавања, настојали смо да дамо објашњење, и изведемо потребне закључке.

На крају све добијене податке приказали смо дескриптивно и бројчано, односно, табеларно и графички.

5.3. Научна и друштвена оправданост истраживања

Друштвена и научна оправданост овог истраживања усмерена је ка изучавању проблема наркоманије (узрока, мотива и последица) која угрожава укупну стабилност и безбедност наше земље. Рад ће добити пуно значење и смисао уколико смо успели да дамо допринос да се заустави и искорени наркоманија, и заштити појединац, породица и друштво у целини.

5.3.1. Научна оправданост истраживања

Научна оправданост овог рада према предмету истраживања се састоји у продубљивању и проширивању знања о свеобухватној заштити младе популације, али и целовитој одбрани и безбедности земље.

Свакако ће ова сазнања помоћи и другим истраживачима у будућим истраживањима о свеобухватнијем и трајном решењу, заустављању епидемије наркоманије и дати допринос допуни теоријског фонда науке о неким аспектима овог социо-патолошког феномена.

5.3.2. Друштвена оправданост истраживања

Друштвена оправданост овог рада произилази из назначеног проблема истраживања, као предмету, што указује на негативну вишеслојну појаву која угрожава све грађане и друштво у целини (нема земље на овој нашој планети која није угрожена овом истраживаном појавом) поготово када је реч о младој популацији.

Свакако, друштвена оправданост овог истраживања се огледа у сагледавању предлога нових теоријских и практичних решења на унапређивању начина и стварању бољих услова у супростављању, спречавању и заустављању ове опаке вишеслојне појаве, свим чиниоцима Републике Србије.

I. ЗЛОУПОТРЕБА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ КОД МЛАДИХ – ОПШТЕ НАПОМЕНЕ

Младачка радозналост и истраживачки дух вођен снажном жељом да што пре уђе у свет одраслих, наводи младу особу на разна искушења. Такође, утицај многих ризичних фактора²³ својим присуством у младалачком добу васпитања и развоја, доприносе асоцијалном понашању деце и омладине.

Употреба дувана (пушење цигарета) је почетак ка усвајању лоших навика, тј. развоју асоцијалног понашања младих. Ова појава је веома раширена код нас и у свету (у неким источноазијским земљама - Турска, Авганистан, Индија - има традиционалан карактер), шири се и поприма епидемијско - пандемијски карактер, и

²³Бранислава Поповић-Ћитић и Весна Жунић-Павловић. Превенција преступништва деце и омладине, Педагошко друштво Србије, Београд, 2005. године.

пут је на стварању услова у развоју других негативних појава на социомедицинском плану живљења.

Повременим или сталним конзумирањем алкохолних пића(што код нас има традиционалан карактер) стиче се опасна навика уношења алкохола у организам (испијањем, прво мање, потом све веће количине алкохолних пића) изазива различите медицинске, социјалне и професионалне болести и поремећаје.

Светска здравствена орагизација (СЗО) је 1951. године прогласила алкохолизам болешћу, а алкохоличара болесником.

Многобројне информације које су доступне деци и омладини путем штампе, радија, телевизије, интернета и других видова информисања кад су у питању медицински препарати и лекови, чине да они прибегавају примени истих у циљу отклањања стварних или умишљених психофизичких недостатака односно самоизлечењу, без претходног саветовања са лекарем. То је, наравно, добар увод у злоупотребу лекова, а потом и многих других супстанци фармаколошко јачих.

У оваквом међузависном односу младе особе као незреле личности и доступности дувана, алкохолних пића, разних медицинских препарата као и лекова, налази се опасно прикривена замка за почетак злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога. **"Дрога је свака супстанца која унесена у организам, може да модификује једну или више његових функција".²⁴**

Велики број деце, узраста од 11-те до 18-те године старости, је без веће контроле од стране родитеља, а повремени или стални вечерњи изласци им пружају велике временске и просторне могућности за многа искушења (по њихово свеукупно здравље), почев од употребе дувана-пушење цигарета, конзумирање алкохолних пића, коцку и разне преваре из забаве, преко ситног криминала и све до злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога.

²⁴ Светска здравствена организација УН (WHO) 1974. године дала ову дефиницију. Terminology and Information on Drugs, New York, 1999. године, р.64.

Табела 2. Кад долазиш кући из ноћног изласка?

Варијабле		М	Ж	свега
а	Још не излазим	4 (0,86%)	5 (1,07%)	9 (1,94%)
б	До 22 часа	13 (2,8%)	15 (3,23%)	28 (6,03%)
в	До 24 часа	15 (3,23%)	45 (9,70%)	60 (12,93%)
г	Од 02 до 03 часа	44 (9,48%)	100 (21,55%)	144 (31,03%)
д	Остајем колико хоћу	128 (27,58%)	95 (20,47%)	223 (48,06%)
ђ	Без одговора	0 (0%)	3 (0,64%)	3 (0,64%)
укупно		204	263	467 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Таква пубертетска комешања у психи младе особе, изазваним снажним биолошким дејством без сталног усмерења и контроле удружена са социјално - индукцијским силама засигурно је усмеравају ка деструктивним одговорима на многа питања, затим и свакојаким понашању.

Са брзим технолошким развојем, развија се хемијска и фармацеутска индустрија која производи велики број хемијских супстанци за потребе медицине, као и за научне и истраживачке сврхе. Међутим, несавесно понашање појединих стручњака и злоупотреба науке доводи до неконтролисана легалне и илегалне производње различитих психоактивних супстанци у виду пилула, таблета²⁵, разних течности и прашкова. Њихова неконтролисана употреба-злоупотреба погодује развоју наркоманије²⁶ и проширује видове противправних-незаконитих радњи, као и облике организованог криминала у свету и код нас. Злоупотреба ПАС и опојних дрога (наркоманија) шири се великом брзином, почев од седамдесетих година прошлога века до данас, тј. из епидемије прелази у пандемију, а у неким крајевима и ендемију. Зато данас злоупотреба опојних дрога и ПАС, код нас и у свету

²⁵ Случај Зарубице др.Милана, који је у својој фабрици Ленал фарм - Стара Пазова илегално производио и трговао психоактивним супстанцама - екстази; Откривен од стране МУП - а Србије, процесуиран и осуђен на вишегодишњу казну затвора 2003. године.

²⁶ "Ендемија" - (грч.) мед. домаћа, локална болест, односно болест која посебно влада у неком месту или у некој области; настаје због начина исхране климе и животних прилика уопште; Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи изрза, Београд, 2006. године, стр. 358.

представља социо-патолошки феномен и специфичан облик отуђења (алијенација) поготово младих који не успевају да се на прави начин укључе у савремене токове живота.

Многе врсте ПАС (примамљиво дизајнираних) и опојних дрога-лако доступних, нуде се деци и омладини још у основној и средњој школи²⁷ те је све више младих (наркомана) зависника. Најмлађи наркоман-зависник је ученик, који а девет година, а од укупне наркоманске популације, двадесет процената младих је између 12-сте и 15-сте године живота-старости.²⁸ Употреба-злоупотреба опојних дрога и ПАС (наркоманија) задире у све сегменте човековог живота, угрожава здравље и развој појединца, разара породицу, образовано-васпитни систем друштва и државе у целини.

Како је већ познато да одлука о употреби опојних дрога и ПАС долази из коре великог мозга који је задужен за логику и рационалност, онда је јасно, да млада особа која пролази кроз буран развојни период (адолесценција) није у стању да јасно и промишљено и доноси рационалне одлуке, што увећава опасност од злоупотребе опојних дрога и ПАС.

Сходно свему напред наведеном, **изузетно је важно, усмерити пажњу на правовремену детекцију изнетих разлога којима се руководе млади и одлучују за узимање опасне супстанце.** Под злоупотребом опојних дрога и ПАС се сматра “свака употреба опојних дрога и ПАС, која није у складу са друштвеним нормама и законом.” Механизам настанка злоупотреба опојних дрога и ПАС тј. настанак психофизичке или психичке и / или физичке зависности (наркоманија) се одвија у сталном интеракцијском деловању три основна фактора:

1. *Човек са својим биолошко-психолошко-социјалним стањем и статусом (здравље, услови живота, узрастом, васпитањем и образовањем),*
2. *Средина са својим социо-економским потенцијалом (обичаји, навике, породица, школа, локална заједница и шира друштвена заједница), и*
3. *Супстанца са својим фармаколошким својствима и бројним потенцијалом (111 различитих врста супстанци, СЗО).*

²⁷ Радован Јовић. Етиопатогенеза и распрострањеност токсикоманије младих у Војводини и Београду, студија Министарства науке Војводине из 1977. године. Иван Димитријевић. Пилот студија, Злоупотреба супстанци међу ученицима основних и средњих школа у шест региона (Јагодина, Лесковац, Пирот, Шабац, Зајечар и Бајина Башта) из 2002. године.

²⁸ Процена злоупотребе дрога у Србији; Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2005. године.



Ово значи да када се стекну сви услови и затвори круг ова три међузависна фактора, постоји већа вероватноћа да ће радознала млада особа, још неформирана личност, или због психофизичког недостатка или због било које актуелне стресне ситуације, прихватити понуђену дрогу, бар да је проба. Ако при тој првој проби доживи било какве промене, неку врсту олакшања, да бар на кратко заборави на свој зачарани круг проблема, млада особа ће наставити са узимањем опојних дрога и ПАС улазећи у опаснији зачарани круг, само са једним размишљањем, да узме нову дозу дроге. Управо тада настају медицинско-социјални проблеми младе особе-болести зависности, што неизбежно доводи до економских проблема зависника са социо-патолошким карактеристикама понашања, која индикује ширење наркоманије брзином геометријске прогресије, те је стога последњих деценија XX. века попримила епидемијско-пандемијски карактер.

Основни фактори који детерминишу почетну фазу злоупотребе опојних дрога и ПАС код младих (да пробају, и/или наставе са узимањем) према неким,²⁹ као и нашем истраживању су:

- Због дружења са наркоманима (661 уч.) 54 = 8,17%,
- Због доказивања (661 уч.) 239 = 36,16%,
- Из радозналости (661 уч.) 325 = 49,17%,
- Због проблема личности (661 уч.) 356 = 53,86%,
- Из задовољства (661 уч.) 126 = 19,06%,
- Из других разлога (661 уч.) 33 = 4,99%.

Извор података из ове табеле наведен у фус ноти број 29.

²⁹ Милован Вујовић. Превенција болести зависности у школама, Нови Сад, 2006. године, стр. 83.

А према нашем истраживању скала битних фактора који су исказани у анкети ученика 7. и 8. разреда основне школе изгледа овако:

Табела 3. Који је разлог за прву употребу дроге?

Варијабле		М	Ж	свега
а	Радозналост	9 (8,57%)	17 (11,18%)	26 (10,11%)
б	Лично доказивање	1 (0,95%)	6 (3,94%)	7 (2,72%)
в	Утицај друштва	3 (2,86%)	9 (5,92%)	12 (4,67%)
г	Задовољство у депресији	1 (0,95%)	3 (1,97%)	4 (1,57%)
д	Протест према старијима	1 (0,95%)	2 (1,31%)	3 (1,16%)
ђ	Усамљеност	0 (0%)	1 (0,66%)	1 (0,39%)
е	Нисам пробао дрогу	90 (85,71)	114 (75,00%)	204 (79,38%)
укупно		105	152	257 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Табела 4. Прву дрогу коју си пробао-ла и разлог? (средња школа I и II).

Варијабле		М	Ж	Свега
а	Наговор партнера	6 (2,76%)	2 (0,79%)	8 (1,70%)
б	Утицај друштва	21 (9,68%)	26 (10,32%)	47 (10,02%)
в	Радозналост	26 (11,98%)	54 (21,43%)	80 (17,06%)
г	Самодоказивање	6 (2,76%)	15 (5,95%)	21 (4,48%)
д	Неуспех у школи-протест	8 (3,68%)	2 (0,79%)	10 (3,97%)
ђ	Депресије и лично задов.	7 (3,22%)	20 (7,94%)	27 (5,75%)
е	Конфликтне ситуације	5 (2,30%)	3 (1,19%)	8 (1,70%)
ж	Усамљеност-отуђење	6 (2,76%)	12 (4,76%)	18 (3,84%)
з	Не узимама дрогу	132 (60,82%)	118 (46,82%)	250 (53,30%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Можемо с правом констатовати да однос одговорних за сузбијање, заустављање и искорењивање овог зла почев од родитеља, па надаље све до државних субјеката, видно се помера у позитивном смислу, мада недовољно јер се своди на општу превенцију-едукацију деце и родитеља, као и на репресивну реакцију, заплону дроге. Злоупотреба дувана, алкохола и осталих ПАС, дрога је и даље присутна међу децом и омладином.

1. ПОЈАМ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

У погледу дефинисања појма “дрога” постоји видна разлика у теорији, као и терминологији која обухвата извешан број појмова везано за ову проблематику и није адекватно прилагођена научним знањима данашњице.

Реч “дрога” води порекло од аropsке речи “dova” што означава лековито средство. Реч дрога се по први пут спомиње у писаним документима Енглеске “NO-VEM BALAS THE DROGGES THE SPICERIE” у XIV веку (1327.), а већ у наредном, XV веку је уведена у медицинску литературу тадашњих земаља Старог континента, Француске и Италије.³⁰

Ако погледамо с етимолошког аспекта, француска реч “drogue”³¹, значи лек - лекарију-непрерађени лек, а “droguerie”, (фармаколошки) животињске, биљне и минералне сировине³² од којих апотекари справљају официјелне лекове. Тако се, “сирови и сасушени делови или продукти биљака и животиња, као и поједини минерали који служе као лекови”, с правом могу назвати заједничким именом - дрога.

Током времена, са разним иновацијама у технолошко - хемијском погледу, долази до развоја на пољу синтетичких психоактивних супстанци, те је реч “дрога” изгубила великим делом од свог првобитног изворног значења. Зато данас реч дрога као колквијални појам, а у контексту наркоманије (болести зависности -

³⁰ Звонимир Ђорђевић. Нарко-криминал, кривично - правни и криминалистички аспект, Нови Пазар 2006. године, оп. цит., стр. 13 - 16.

³¹ Милан Вујаклија. Лексикон страних речи и израза, Београд 1980. године, стр. 242.

³² Медицински лексикон.” Вук Караџић” - LAROUSSE, књига 1. од а - м, стр. 194.

медицински), користи се уз ознаку лека да означи и супстанце, као и њене карактеристике које доводе до измене појединих психичких функција човека и његовог понашања.

Иако је изведен велики број истраживања из области дрога и њених злоупотреба, на енглеском говорном подручју (Енглеска, САД, Канада, Аустралија), и публикована многобројна литература, влада термилошка различитост. Тако реч “drug” у енглеском језику значи лек, али употребљена у одређеном контексту значи и дрога.³³

Ако данас посматрамо са аспекта односа човека према дроги, односа и става појединих држава као и међународне заједнице, везано за овај проблем у целини можемо констатовати да се ради о групи уско повезаних фактора који отежавају успостављање јединствене, општеприхватљиве дефиниције о дроги на међународном нивоу.

У нашој литератури, од стране неких аутора и институција, постоји различито дефинисање појма дроге и опојне дроге. Под опојним дрогама, Букилић подразумева; “супстанце које се користе у медицинске или немедицинске сврхе, а имају својство да унесене у људски организам изазивају стања психичке или физичке и психофизичке зависности.” Даље, у опојне дроге убраја и наркотичка средства, као и друга која та својства немају.³⁴

Кушевић сматра да је Шеферова комисија 1972. године, предложила прикладну дефиницију која гласи: ”Психоактивна дрога је свака супстанца која може модификовати менталне функције и индивидуално понашање, проузрокујући функционалне или патолошке промене централног нервног система”, (National Commission, 1972. p. 49).³⁵

Велики број заседања на међународном нивоу, одржаних од 1909. до 1999. године, у својим договорима, документима, махом разврставају супстанце које се сматрају дрогама по одређеним групама, успостављајући листу без прецизног дефинисања.³⁶ Светска здравствена организација УН (WHO), је (1974.) дефинисала

³³ Пример; ”Food and Drug Administration” значи ”Управа за храну и лекове”, ”Drug Enforcement Administration”, значи ”Управа за репресију дрога”; ”National institute on Drug Abuse”, значи, ”Национални институт за злоупотребу дрога”.

³⁴ Јован Букелић. Дрога - мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988. година, стр. 29.

³⁵ Владимир Кушевић. Злоупотреба дрога, Загреб, 1990. године, стр. 28.

³⁶ Борислав Петровић. Наркокриминал - Кривичноправни, криминолошки, кривичнопроцесни и криминалистички аспекти, Сарајево, 2004. година, стр. 14-17.

дрогу као, ”супстанце које унесене у организам могу да модификују једну или више функција”.³⁷

Наше позитивно законодавство,³⁸ прихватајући препоруке Међународне заједнице, у смислу усаглашавања одредница о производњи и промету опојних дрога, одредило да су “опојне дроге, супстанце природног или синтетичког порекла чијом се употребом (поновљеном или сталном), могу створити стања (психичке или физичке и/или психофизичке) зависности, које могу да изазову оштећења здравља или да на други начин угрозе људски живот”.

Стога је важно рећи, са научног аспекта савремених концепција зависности од психоактивних супстанци или наркоманије, да је заједнички именитељ у ширем смислу дрога, које се међусобно разликују према пореклу, врсти и фармаколошком потенцијалу, утицај на људски организам. У социолошко - правној терминологији се говори о опојним дрогама (иако нису све опојне), а са медицинског становишта о психоактивним супстанцама.

Уважавајући да међународне конвенције искључиво користе термин “опојне дроге” који је прихваћен (“по препоруци”) у већини земаља света, инкорпорирајући га у своје законе, а став Светске здравствене организације (WHO) после успостављања дефиниције (1974.год.).³⁹ Зато последњих година се више употребљава израз “психоактивна супстанца”, који сматрамо прихватљивијим и примеренијим актуелном тренутку.

Из претходно наведених ставова, можемо с правом рећи да термин “опојне дроге” је неадекватан, јер не може да обухвати све карактеристике ових супстанци, па га треба заменити изразом “психоактивне супстанце”. Да бисмо ову проблематику учинили једноставнијом и разумљивијом, иако свесни термилошких недостатака, у овом раду ћемо користити термине “опојне дроге” сходно законским одредницама, “наркотик”, као синоним појму опојна дрога, тако и “психоактивна супстанца”, израз који је прихваћен од стране медицинске науке.

У том смислу “опојне дроге и психоактивне супстанце су све материје (природне или синтетизоване) које унесене у организам могу да измене једну или

³⁷ Terminology and Information on Drugs, UNODCCP, New York, 1999.p.64.

³⁸ Закон о производњи и промету дрога, Службени лист СЈР, бр.46/1996.

³⁹ Радован Јовић. Бела куга - замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 15-29.

више функција и изазову лакша или тежа оштећења здравља са катастрофалним последицама по конзумента”.⁴⁰

Када кажемо "оштећења" морамо да нагласимо да злоупотреба опојних дрога и ПАС, нарочито од стране младих је више структуралан проблем, полазећи од социо-медицинског, социо-патолошког и социо-економског аспекта деловања на појединца, потом и државе у целини.

2. ТИПОВИ И ОСНОВНА СВОЈСТВА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

Опште позната чињеница је да постоји велики број опојних дрога и психоактивних супстанци. Њихова подела је изведена према различитим критеријумима који су условно одређени од више специфичних чинилаца (сваке супстанце понаособ) као и од медицинско-социјалног, односно правног аспекта деловања.

Основна подела према критеријуму порекла, опојне дроге и психоактивне материје су сврстане у две подгрупе, и то: природне и синтетичке. У групу природних дрога спадају многе биљке које у свом саставу имају супстанце или продукте са особинама дроге и то: биљка кока (кокаин), мак (опијум и његови деривати-хероин и морфијум), канабис (марихуана, хашишово уље, хашиш), кактус пејотл (псилоцибин, мескалин), мексичка гљива и др.

Групу синтетичких дрога створену аналогно природним дрогама, је немогуће са адекватном тачношћу утврдити, јер савремене лабораторије (фармацеутске и хемијске) свакодневно производе велики број различитих супстанци са особинама дрога. Установљено је да су синтетичке дроге-супстанце по фармаколошком и фармакодинамичком деловању снажније (отровније) од природних. Најчешће коришћене синтетичке дроге су: разни барбитурати (депресанти) амфетамини (стимуланси), ЛСД (халуциногени) и многи други.

Типологизација опојних дрога и ПАС, изведена према медицинском критеријуму, односи се на то да поједине материје унесене у организам човека имају за последицу стварања само психичке, док друге физичке зависности, као и друга

⁴⁰ Јован Букелић. Дрога мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, Београд, 1988. године, стр. 29-37.

оштећења свеукупног здравља појединца. Светска здравствена организација је установила 1965. године, поделу опојних дрога и супстанци према типовима зависности и то:

1. Зависност алкохолног типа (све врсте алкохолног пића),
2. Зависност типа канабис (хашиш, марихуана),
3. Зависност кокаинског типа (лишће коке, кокаин),
4. Зависност амфетаминског типа (амфетамин),
5. Зависност опијумског типа (опијум, морфијум, хероин),
6. Зависност КАТ типа (препарати типа *Cotha edulis*), и
7. Зависност типа халуциногена (мескалин, псилоцибин, ЛСД-25, ДМТ).

Према критеријуму социолошког аспекта деловања на основу прихватљивости у културолошком смислу (обичаји, традиција), као и законским регулативама, опојне дроге и ПАС разврстане су на легалне и илегалне.

1. а) Легалне су: кафа, дуван, алкохол и чај - оне су од стране државе контролисане и опорезоване,
б) Лекови који су индицирани и прописани од стране стручног лица - лекара, уз оверен рецепт, и
2. Илегалне опојне дроге и ПАС - због штетног дејства на организам човека, потом и негативних импликација на друштво и државу у целини, њихова производња, прерада и употреба, није у складу са друштвеним нормама те су по закону забрањене и санкционисане⁴¹ (марихуана, хероин, кокаин и др).

Према првој дефиницији, коју је донела Светска здравствена организација (WHO), 1957. године, појам “наркоманија” дефинисан је као “стање периодичне или хроничне интоксикације изазвано поновљеним узимањем природне или синтетичке дроге”. Овакво стање (наркоманије) изазвано неконтролисаним употребом, тј. злоупотребом дрога прате карактеристике које се огледају у испољавању:

- а) У снажној потреби (компулзија) за настављањем узимања дроге-набављање по сваку цену,

⁴¹ Кривични законик Републике Србије, Службени гласник Р.С. Београд, 2005. године.

- б) Тежња (током времена) за повећањем количине - дозе,
- в) Успостављање (психичке и физичке) зависности,
- г) Штетне последице (социо-медицинске) по појединца, друштва и државе, и
- д) Услед прекида уношења дроге (из било којих разлога) у организам, испољава се апстиненцијални синдром (криза).

Пошто све дроге немају “наркотична” својства, а из корена речи “наркотик”⁴² изведени су изрази “наркоман” и “наркоманија”, а не обухватају карактеристике свих дрога и ПАС, што је отежавало адекватно дефинисање и поделу, као и прецизирање адекватних превентивно-правних мера у циљу заустављања ширења злоупотребе ових материја.

Светска здравствена организација (WHO) је 1964. године, изменила претходно успостављену дефиницију из 1957. године, допуњујући је медицинским термином “болести зависности” и наводећи да болест појединца није у супротности са схватањем да је наркоманија и социо-културолошки, тј. социо-патолошки⁴³ проблем. Услед наглог ширења злоупотребе опојних дрога и ПАС, како у погледу илегалне производње и трговине, тако и на пољу повећања броја наркомана - зависника, почетком седамдесетих година из епидемије⁴⁴ прелази у пандемију болести зависности.

Након једне деценије СЗО (WHO) је 1974. године⁴⁵, услед нарасталих проблема на плану злоупотребе дрога, усвојила прихватљивију дефиницију, која обухвата све природне, синтетичке дроге и поједине лекове (која је у службеној употреби) и разврстава их у осам група:

1. Алкохол, барбитурати и седативи,
2. Анфетамини и њима слично деривати,

⁴² Термин “наркотик” изведен је од латинске речи “narcoticum”, мед. средство за успављивање, за ублажавање бола, опојно средство, дрога. Према: Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и изрази, Београд, 2006. године, стр. 883.

⁴³ Душан Петровић и Зоран Тирић. Болести зависности и судско-психијатријски аспекти, Београд, 2007. године, стр. 33 - 36.

⁴⁴ “Епидемија” (*грч.* Епидемија - раширење болести) *мед.* Заразна болест, зараза, радња, народна болест; болест која влада неким крајем; у ужм смислу: болест која је дошла споља и једно време влада у неком крају, мада иначе та болест ниј присутна у том крају. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и изрази, Београд, 2006. година, стр. 366.

⁴⁵ Група аутора; Дроге и тероризам, Факултет за пословни менаџер, Бар, Подгорица, 2007. године, стр. 64-67.

3. Канабис – хашиш и марихуана,
4. Кокаин – лишће коке и деривати,
5. Халуциногени – мескалин, псилоцибин и ЛСД,
6. Кат – препарати биљке “*Catha edulis*”,
7. Опијати – опијум, морфијум, херојин, кодеин и неке синтетске дроге (метадон и петидин),
8. Инхаланси – испарљиви растрварачи – толуен, ацетон, бензин и др.

У зависности од конзумирања (начина и временског интервала), потом према основном механизму деловања на централни нервни систем (ЦНС), све набројане опојне дроге и ПАС се могу поделити, тј. сврстати у четири веће групе и то;

ДН – дроге са наркотичко – аналгетским дејством и ефектима на ЦНС – сви деривати опијума (морфијум, кодеин, хероин, мепедрин и метадон),

ДП – дроге са психодепресивним ефектима на ЦНС – алкохол и барбитурати,

ДС – дроге са стимулативним деловањем на ЦНС – кокаин и амфетамини, и

ДХ – дроге са халуциногеним својствима деловања на ЦНС – мескалин, псилоцибин, ЛСД, МДА и др.

Поједини аутори, и поред опште прихваћене поделе (WHO), наводе и поделу на основу слабијег или јачег фармаколошког потенцијала⁴⁶ и фармакодинамичког деловања на ЦНС, на “лаке и тешке”, “меке и тврде”, те “опасне и безопасне” дроге, и на кућне дроге.⁴⁷

Сматрамо да оваква подела дрога и ПАС је неадекватна и непримерена (намерно или ненамерно) савремености, не доприноси актуелним концепцијама превенције, напротив изазива већу радозналост и лакше доношење одлуке од стране

⁴⁶ Амерички аутори износе поделу дрога и ПАС - и са мањим или већим потенцијалом на људски организам, тј. злоупотребом (DAP - Drugs with abuse potencial).

⁴⁷ Бруно Бисио. Психа и дрога, Загреб, 1977. године, стр. 229 - 327.

младих да пробају од неких таквих “лакших дрога”, што може бити сигуран увод у бржи развој злоупотреба дрога и ПАС.

Основа механизма деловања дрога и ПАС се налази у биохемијским и хемијским процесима можданих ћелија, које су задужене за регулацију одређених функција у организму човека. У зависности од начина уношења дрога у организам настају поремећаји у функцијама вегетативног (орално), централног нервних система (интравенски), и на функције периферног нервних система.

Особе које повремено или перманентно употребљавају-злоупотребљавају неку супстанцу или дрогу, временом бивају психички измењене личности, духовно и физички слабе, склони су асоцијалном понашању (лажима, преварама, крађи итд) постају превелики терет у социо-медицинском и економском смислу за породицу, али и велики проблем за друштво у целини.

Последњих деценија XX века, број наркомана-зависника, на разне врсте дрога, достиже чак цифру од 200 милиона (према извештају СЗО) на светском нивоу. Стога, Светска здравствена организација (WHO) сматра за преко потребно прецизније одређење, тј. класификацију психичких поремећаја и поремећаја у понашању насталих због употребе, неке супстанце или дроге, те 1992. године, износи јединствену поделу, описану, наводећи по ознакама (шифрама) од F10 – F19.⁴⁸

F10. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе алкохола.

F11. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе опијата.

F12. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе канабинола.

F13. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе седатива и хипнотика.

F14. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе кокаина.

F15. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе

⁴⁸ Приказ према десетој међународној класификацији болести (ICD - 10. Classification of Mental and Behavioral Disorders). Женева, 1992. године.

других стимуланаса, укључујући и кофеин.

F16. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе халуциногена.

F17. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе дувана.

F18. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе испарљивих растварача.

F19. – Ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе више дрога и употребе других ПАС.

Без обзира што међународна заједница улаже велике напоре у спречавању и заустављању ширења злоупотребе опојних дрога и ПАС, број корисника све више расте померајући границе ка школској деци и омладини. То је, свакако, разлог више за разматрање у овом раду, које су најчешће присутне, тј. злоупотребљаване дроге и ПАС од стране младих у свету и код нас са, свим импликацијама на развој социо-медицинских и социо-патолошких проблема.

2.1. Злоупотреба дрога и психоактивних супстанци и стања зависности

Полазимо од основног, да свака употреба дрога и ПАС која није у складу са друштвеним нормама и законом је злоупотреба. У било којој количини злоупотреба ПАС и опојних дрога сигурно ће проузроковати промену неких функција ЦНС, потом и поремећаје у понашању конзумента - особе.

Продужено узимање (злоупотреба) ПАС и опојних дрога може постати брже или спорије, доминантан сегмент садржаја живљења младе особе, што се може квалификовати као зависност. Зависност је стање, тј. психичка или физичка потреба организма, која је условно проистекла - настала из интеракције између психоактивне супстанце-дроге и људског организма, стално праћено неодољивом жељом да се настави са узимањем дроге, како би наставио приближно нормалан живот.

Психичка зависност је потреба организма, која настаје код свих облика злоупотреба дрога и ПАС, прецизније, супстанца постаје саставни део механизма психичке или емоционалне и социјалне прилагодљивости личности, новонасталој ситуацији. Психичка зависност се често јавља са физичком, мада код неких супстанци се појављује самостално.

Синдром је скуп симптома, тј. показатеља да је успостављена психичка зависност на супстанцу тј. снажна, такорећи опсесивна потреба за дрогом, а самим тим и промена у понашању, неодговорност, и знаци психичке опуштености после узимања ПАС, дроге.

Физичка зависност се успоставља само код одређених типова дрога и ПАС, што представља посебни стадијум снажних метаболичких поремећаја у самој функцији ћелија мозга, аутономном нервном систему и периферним нервима. Перманентно дуготрајна употреба дрога и ПАС (морфијум, алкохол) које су постале саставни метаболички део ћелије, не могу да функционишу без отровних материја. При нагом прекидању узимања ових материја јављају се патолошке потребе ћелије за ПАС, што је класичан знак физичке зависности организма зависника са читавим низом симптома апстиненцијалног синдрома.

Апстиненцијални синдром је стање организма изазвано наглим прекидом уношења супстанце или дроге, тј. поновљена нагла промена у метаболичком систему функционисања ћелија, (сада изазвана супротним деловањем-одузимања отровне материје), проузрокујући делимичан или потпун (у зависности од врсте супстанци и временском интервалу узимања) поремећај у читавом систему организма човека. **Почетни симптоми се огледају у благој или снажној дрхтавици тела конзумента, потом, знојењу, убрзаном дисању, мучнини, грчеви у желуцу и стомаку, праћено лаким или снажнијим боловима, повраћању, неконтролисаним излучивању садржаја, повишеној температури и снажним боловима у мишићима.**

Толеранција је стање хемијско-биолошке адаптивности организма (ћелија) на присуство неке супстанце која спорије или брже утиче на метаболички систем, који се огледа повећаним прагом раздражљивости конзумента-зависника што условљава потребу организма за већом количином супстанци како би се постигла равнотежа у организму, тачније, фармакодинамични и фармакопсихички ефекти код корисника. У многим случајевима због велике количине дроге и ПАС коју наркоман-зависник унесе у организам долази до смртних исхода (overdose), предозирања.

2.1.1. Употреба - злоупотреба дувана (пушење цигарета)

Дуван је једногодишња зељаста биљка са карактеристичним обликом листова од светло до тамно жуте боје, што чини групу око шездесет различитих врста. Порекло ове биљке је Америка. Употреба дувана практикована је код Индијанаца (пре XIV века), у верске обреде (палећи веће количине дувана веровали су да дувански дим растерује зле духове, како би заштитили племе) и ратне ритуале. После ратних сукоба, на скупу старешина, запаљена цигарета (троструко већа од данашње) или лула дувана (лула мира), нуђена је сваком поглавици-вођи племена као потврда закљученом споразуму, верујући да их дувански дим ослобађа грехова. Из овога можемо закључити да је тада употреба дувана била контролисана, јер су га употребљавали само за то одређени чланови племена-друштва, тј. старешине.

Биљку дувана, пренели су морепловци са америчког континента прво у Португалију 1519. године, а потом преко Шпаније и Француске у остале крајеве и земље тадашње Европе. Најпогоднији природни услови за узгајање ове биљне културе су предели са умереном и суптропском климом. Временом гајење и производња дувана се нагло шири, а највећи произвођачи су Америка, Русија, Индија, Кина, Пакистан, Турска, Бугарска, Грчка, као и многи предели на територији некадашње СФРЈ, међу најпознатијим је херцеговачки дуван.

Због наглог ширења производње и употребе дувана пушењем, неке земље су предузимале разне мере, чак су својим војницима забрањивале употребу дувана у XVI и XVII веку, уводећи и смртну казну као најстрожу меру, док су пак друге уводили монопол на производњу у циљу контроле мада су вероватнији разлози, поприлична финансијска средства од продаје дувана.⁴⁹

У закону⁵⁰ о дувану у Републици Србији и у законима многих држава света, налазе се одредбе које се односе на производњу, прераду и употребу дувана, навешћемо неколико карактеристичних напомена и то:

а) Производња, прерада и промет су строго контролисани од стране државе и опорезовани,

⁴⁹ Војна енциклопедија, друго издање, Београд, 1971. године, књига 2, стр. 586 до 587.

⁵⁰ Закон објављен у Службеном гласнику Републике Србије, број 16. 1995. године.

б) На самом паковању мора да стоји напомена да је дуван штетан по здравље човека, такође колико и којих штетних састојака је присутно у тој врсти дувана, и

в) Строга забрана продаје дувана млађим лицима (деци) до осамнаест година старости, итд.

Научно је доказано да хемијски састав дувана, са око сто различитих састојака, почев од минералних материја (калијум, калцијум, хлор) и органских киселина (лимуна, јабучна, азотна) смоле и етерична уља, је врло богат и сложен. Никотин⁵¹ је најкарактеристичнија супстанца, која се за потребе медицине користи у производњи лекова и препарата (никотински сапун), а у хемијској индустрији за потребе пољопривреде при производњи средстава (пестицида и фунгицида) намењених- заштити биљака од разних болести и штеточина.

Сагоревањем дувана, тј. у дуванском диму, долазе до изражаја отровни гасови који су продукт многих материја саме структуре ове биљке, што јако штетно делују на људски организам. Почев од угљен-моноксида који се брзо и снажно везује за хемоглобин, умањујући капацитет (еритроцита) крви за 15% у преносу кисеоника до свих делова организма, затим угљен-диоксид, сумпор, водоник, амонијак, цијановодоник и др. Такође, катран (токсична смоласта материја) са својим неиспарљивим једињењима (нитрозамини и ароматични амини) који су канцерогене природе. Присуство никотина (у свакој цигарети, у зависности од врсте дувана, у просеку садржи се од 0,5 чак до 10 милиграма никотина) са различитим дејством на ЦНС, који се огледа у смањеној концентрацији и памћењу, смањењу физичке издржљивости, (због лошег дотока и недостатка кисеоника), паду одбрамбеног механизма (имуносистема), може представљати повод за узимање других ПАС.

Доминантни разлози за развој никотинизма⁵² се налазе у социо-психолошким уско повезаним чиниоцима, почев од породице са својим навикама и статусом, окружења и друштвених норми, утицај вршњака, опонашање одраслих, младалачка психофизичка неусаглашеност, неизграђено самопоштовање, депресија у смислу психичког утицаја, који су стални пратиоци младих на путу одрастања.

⁵¹ Никотин ($C_{10}H_{14}N_2$), (lat. Nicotiana) хемијски веома отрован алколоид, налази се у лишћу и семену дувана, везан за јабучну и лимуну киселину, безбојна уљава течност која на ваздуху добије смеђу боју. Назван по Французу Жану Никоту, који је унео дуван 1560. године у Француску. Према: Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. године, стр. 901.

⁵² Никотинизам (lat. Nicotinisums). мед. тровање дуваном. Према: Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. године, стр. 901.

Истраживање које је спровело Министарство здравља Републике Србије⁵³, износи податак о употреби дувана (пушењем цигарета), међу школском децом старости од 11-сте до 16-сте године, где је 59% пушача.

Медицинска наука је доказала да је употреба дувана веома штетна, тј. узрок је многим обољењима и потешкоћама, прво у самом развоју организма, почев од плода у трудноћи (преко мајчине крви), касније у расту и развоју детета, онда код самог зависника, болести срца, плућа, компликације дијабетеса, па чак и са трагичним последицама, као што је карцином плућа, итд. Вероватноћа појаве канцера плућа је код пушача десет пута већа, него код непушача. Процењује се да од укупне светске популације (WHO), одраслих, свака трећа особа (1,2 милијарде људи) употребљава дуван, и да је 1998. године, узрок смрти код 4 милиона људи управо карцином плућа узрокован употребом дувана.⁵⁴

Према нашем истраживању на узорку сачињеном од ученика 7. и 8. разреда (13-сте и 14-сте године узраста) основних школа Врања и Београда - центара и приградских насеља, и средњих школа (I, II, III, IV разреда), заступљеност пушача у процентима је: 10,89 % од укупног броја узорка деце из основних школа и 31,56% средњошколске деце, што говори о присутности злоупотребе дувана деце и омладине.

⁵³ Министарство здравља Републике Србије; Истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији. 2006. године, стр. 6-9.

⁵⁴ Иван Димитријевић. Болести зависности, Београд, 2004. године, стр. 66-69.

Табела 5. Злоупотреба-употреба дувана код деце у основној школи.

Варијабле		М	Ж	свега
Јеси ли ти пушач или не?				
а	да	16 (13,24%)	12 (7,89%)	28 (10,89%)
б	не	82 (98,09%)	140 (92,10%)	222 (86,38%)
в	Без одговора	7 (6,66%)	0	7 (7,72%)
укупно		105	152	257 (100%)
У ком разреду си почео да пушиш?				
а	У петом о.ш.	4 (3,81%)	2 (1,31%)	6 (2,33%)
б	У шестом о.ш.	7 (6,66%)	3 (1,97%)	10 (3,89%)
в	У седмом о.ш.	5 (4,76%)	4 (2,63%)	9 (3,50%)
г	У осмом о.ш.	2 (1,91%)	1 (0,66%)	3 (1,16%)
д	Не пушим	87 (82,85%)	142 (93,42%)	229 (89,10%)
укупно		105	152	257 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Табела 6. Злоупотреба-употреба дувана код деце у средњој школи.

Варијабле		М	Ж	свега
Који је разлог пушењу?				
а	Јер то већина чини у разр.	15 (6,91%)	22 (8,73%)	37 (7,89%)
б	Ради зезања	38 (17,51%)	20 (7,93%)	58 (12,36%)
в	Јер ме смирује	9 (4,15%)	44 (17,46%)	53 (11,30%)
г	Не пушим	155 (71,42%)	160 (63,49%)	321 (68,44%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Светска здравствена организација (WHO) је употребу дувана (пушење) у својој последњој типологији ПАС болести зависности, означила као ментални поремећај и у вези с тим истиче поремећаје понашања због употребе дувана Ф-17. Такође предузима и акције на плану превенције младих у читавом свету.

2.1.2. Употреба-злоупотреба алкохола

Етил-алкохол је најстарији представник алкохола.⁵⁵ Многи народи су још у VI и VII веку, прерађујући материје богате скробом и шећером, тј. дестилацијом добијали етил-алкохол, који су већ у VIII веку користили као лек. Током времена повећава се број врста алкохола (метил-алкохол, пропил-алкохол, бутил-алкохол, амил-алкохол, итд.) као и његова примена, проширује се у области медицине за производњу лекова, као и у индустријској производњи и постаје битан међупродукт и важна сировина многих производа (као растварач, саставни део антифриза, у производњи експлозива,⁵⁶ итд.).

Употреба алкохола (вина и ферментисаних пића), су већ дуго предмет изучавања овог проблема у читавом свету, што улазује на континуитет више десетине векова његове одрживости као и прогресивног раста до данас са аспекта социјалне патологије и медицине.

Алкохолизам је општи назив за све штетне ефекте повременог или перманентног прекомерног уношења алкохолних пића у организам човека. То је болест појединца која узрокује различите здравствене промене, потешкоће, породичне, професионалне, социо-економске-безбедносне проблеме.

Алкохол је токсин, стога у свим алкохолним пићима присуство етил и етанол-алкохол, много мање метил-алкохол, као и фармаколошки алкохол сврставају се у групу наркотика. Почетно дејство алкохола на централни нервни систем је депресивно, тј. ради се најпре о отежаном међућелијском преношењу импулса (информација). Управо, таква блокада и депресија настају прво у највишим центрима мозга, који у зависности од степена пијанства, тј. количине унетог алкохолног пића у

⁵⁵ Алкохол (арап. *Alghohlu*) безбојна течност хемијске формуле C_2H_5OH ; опојно пиће, свако пиће које садржи алкохол. Низ арапских речи везано за алкохол, говоре о далекосежности (временске дистанце) постојања и познавања ове проблематике. Алкохолизам (арап) зависност од алкохола, општи назив за све штетне утицаје на човечји организам и друштво, који долазе услед прекомерне употребе алкохола. Према: Војна енциклопедија, Београд, 1971. године, књига 1, од А-Б, стр. 98-100.

⁵⁶ Паул Каррер. Курс органичкој хемији. Лењинград, 1962. године.

организам, доводи до највећег оштећења, почев од психичких функција, потом моторне и сензитивне функције мозга особе. Ефекти дејства алкохола на ЦНС, на самом почетку употребе-злоупотребе алкохолних пића се огледају у пријатном расположењу, веселости, повећаној говорљивости, тј. у свеукупном измењеном понашању особе-конзумента.

Са аспекта опијености које се мери степеном концентracије алкохола у крви особе, изражено у промилима, по скали од 0,5-1,5‰ се сматра стањем лаког пијанства, и од 1,6-2,5‰ је стање опијености.⁵⁷ Перманентно, оваква стања опијености проузрокују стално напредовање процеса депресије функција ЦНС-ма, тако да особа постаје некритична и ирационална у свом понашању. Услед перманентног или наглог повећања количине-дозе алкохолног пића у организам, долази до потпуне психичке и моторне дискординације функција ЦНС, а потом и општи хаос и дисфункције виталних органа (срца, плућа, бубрега, јетре, панкреаса) што доводи до коме и смрти конзумента.

У општој популацији, стопа преваленце употребе алкохола износи 2,5% алкохоличара у свету, а око 70 милиона⁵⁸ људи имају поремећаје изазване алкохолом, код мушког пола, та стопа износи 2,8%, а код женског пола 0,5%. Највећа стопа преваленце употребе алкохола забележена је код мушкараца у 20-им годинама, што, према бројним истраживањима, указује да је он најчешће употребљавана супстанца међу младима.⁵⁹ Наше истраживање показује да 17,39% испитаних ученика 7. и 8. разреда конзумира алкохолна пића, док ова појава код ученика средњих школа је 67,79%.

Са мултифакторијалног аспекта, битни чиниоци који указују на преваленцу употребе алкохола код младих су;

1. Биолошки чиниоци (генетски, неуролошки и психо - биолошки - идио-синкразијски).
2. Психолошки чиниоци (промене које настају током развојног периода почев са развојем когниције, физичко-психичким и сексуалним развојем).
3. Социолошки чиниоци - социјална средина (основни - одређујући фактор је породица, услови породичног живота, обичаји, традиција, статус, ужа и шира

⁵⁷ Душан Петровић и Зоран Ћирић. Болести зависности, Параћин, 2007. године, стр.5-12.

⁵⁸ Иван Димитријевић. Болести зависности, Београд, 2004. године, стр. 77.

⁵⁹ Викторија Цуцић и Бојана Матејић. Здравље, здравствено понашање и млади, Београд, 2001. године.

друштвена заједница са својим карактеристичним одликама и потенцијалом - моралне и законске одреднице, економија итд.).

4. Алкохол - као супстанца је фактор који својим учешћем и деловањем на конзумента (адолесцента) изазива разне еуфоричне ефекте.

Полазећи од употребе-злоупотребе алкохолних пића од стране адолесцената⁶⁰, односно од низа ефеката проузрокованих алкохолом, можемо их поделити на почетне, краткотрајне ефекте (експериментална фаза) који се огледају у смањеној способности за расуђивање и памћење, мучнини и повраћању, што могу бити снажна опомена појединцу као и породици о негативној појави, и добар увод у алкохолизам, болест зависности, ако затаји правовремена позитивна реакција у заустављању ове болести.

Дуготрајни ефекти се огледају у опсесивној жељи за супстанцом-алкохолом, тако преводећи конзумента у манифестни облик зависности-алкохолизам.

Сви ови ефекти (краткотрајни и дуготрајни) алкохола (психоактивне супстанце), су изузетно штетни и представљају веома опасан здравствено-безбедносни проблем, почев од појединца до друштва у целини.

Анализирајући све ове чиниоце који својим деловањем или нечињењем доприносе употреби-злоупотреби алкохолних пића-супстанце ка развоју алкохолизма -болести зависности са социјално-безбедносног аспекта деловања могу се посматрати кроз неколико фаза и то:

- Експериментална фаза која почиње још у породичном дому (обичаји, традиција, навике), у новије време, помодарство-рођенданска славља и забаве у многобројним клубовима где је сва пажња усмерена на профит појединца (власника клуба) не водећи рачуна о младима, где је употреба алкохола нормална појава, где највећи број младих долази у контакт са алкохолним пићима већ у 14 години, а доказано је и да управо у развојном добу адолесцената, дејство алкохола узрокује трајна оштећења организма⁶¹,

⁶⁰ Richard Jessor and Shirley L. Jessor. Adolescent development, and the onset of drinking: a longitudinal study. J. Stud Alcohol 1975. године, стр. 27-51.

⁶¹ Група аутора: Васпитање и здравље кроз животне вештине, Београд, 2006. године.

- Друга фаза је редовна употреба алкохолних пића код деце и омладине у смислу опонашања одраслих,
- Трећа фаза је преокупација употребом алкохолних пића да би млади елиминисали неке своје психичке недостатке (страх, лош осећај) притом праг толеранције конзумента расте, што условљава потребу за већом количином супстанце да би се постигао ефекат, што је алармантни знак упозорења да је следећа фаза већ присутна, а то је,
- Четврта - зависност од алкохола-супстанце-дрогe, која се огледа у томе да је све више тј. веће количине алкохолних пића потребно организму конзумента како би се избегла појава кризе, тј. апстиненцијални синдром (напетост, несаница, кошмари, дрхтавица) када однос према алкохолу поприма сасвим други карактер, постаје основна потреба, битнија од свега у животу зависника. Тада конзумент прво настоји да набави алкохол и удовољи опсесивну жељу организма, што значи да је наступило стање зависности, са многим импликацијама на здравствено-социо-безбедносне проблеме појединца, породице и терет друштва у смислу превенције и репресије.

Врло битна чињеница је да млади који перманентно конзумирају алкохолна пића чине ризичну групу која је изложена већем ризику обољевања од тешких болести, затим својим утицајем на вршњаке, као и нарушавањем односа у породици, са друговима, и околином, изазивају многе негативне појаве долазећи чак и у сукоб са законом⁶², или суицидне кризе.

⁶² Владета Јеротић. Адолесцентна суицидна криза и ризик живота, Београд, 1983. године.

Табела 7. Присутност алкохола код школске деце и омладине школске 2008/2009. године (7. и 8.разред).

Да ли ти конзумираш алкохол?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	Да	3 (2,85%)	2 (1,31%)	5 (1,54%)
б	Повремено	26 (24,76%)	17 (11,18%)	43 (16,73%)
в	Стално	1 (0,95%)	0 (0%)	1 (0,39%)
г	Само за светковине	4 (3,81%)	3 (1,97%)	7 (2,72%)
д	На журкама-рођендане	13 (12,38%)	3 (1,97%)	16 (6,22%)
ђ	Не пијем	58 (55,24%)	127 (83,55%)	185 (71,98%)
укупно		105	152	257 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Табела 8. Присутност алкохола код школске децеи омладине, школске 2008/2009. године (I и II разред средње школе).

Конзумираш ли алкохол?				
варијабле		М	Ж	свега
а	Да,повремено(рођендани)	120 (55,30%)	111(44,05%)	231(49,25%)
б	Да, стално	15 (6,91%)	15 (5,95%)	30 (6,39%)
в	Неколико пута недељно	37 (17,05%)	20 (7,93%)	57 (12,15%)
г	Не пијем никада	45 (20,74%)	106 (42,06%)	151 (32,20%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

2.1.3. Злоупотреба индијске конопље - канабиса и његових препарата - марихуане, хашиша и канабисовог уља

Конопља (грч. *cannabis*, лат. *cannabis*)⁶³, је једногодишња двополна биљка⁶⁴, (са одвојеним мушким и женским цветовима) која расте до висине до 2м па и више, у зависности од предела и климатских услова. Верује се да води порекло из централне Азије (Индије, Кине и крајњих северозападних Хималаја), одакле је пренесена на друге континенте у многе земље света.⁶⁵

Биљка конопље расте у разним климатским условима, у природи се може наћи као самоникла, а узгајана је више хиљада година до данас, за израду индустријских производа у народној медицини и духовне сврхе.

У ботаници су забележене три врсте под називом „*Canabis sativa*, *Canabis indica*, *Canavis ruderalis*“. Према тврдњама научника, то су само варијетети једне исте биљке, образлажући чињеницом да се физиолошка својства те биљке јако брзо и лако мењају, тј. прилагођавају природним климатским условима. Стога се у природи могу наћи бројне подврсте са различитим карактеристикама, квалитетнијег или слабијег влакна, већег или жбунастог раста, богатијих и сиромашнијих женских цветова, семена и продуката.

Cannabis indica је једна од подврста биљке конопља донесена из Индије, претежно се гаји у неким земљама северне Африке и Грчке. Због климатских услова (дуги сушни периоди и оскудно земљиште), ова биљка је мање развијена (са краћом стабљиком) слабијих влакана, али са цветовима женских биљака и њихових тучака који луче заштитно средство у виду смоле са богатијим колочинама и јачим физиолошким својствима. Њени осушени врхови и цветови женске биљке имају јак, карактеристичан мирис. Препарати припремљени од цветова ове биљке у прошлости су се користили у медицинске сврхе као аналгетици и седативи, или због снажног еуфоричног ефекта на ЦНС. Због еуфоричних ефеката данас у савременој медицини се канбиоли не употребљавају при лечењу болесника.⁶⁶

⁶³ Милан Вујаклија. Лексикон страних речи и израза, Београд, 1980. године, стр. 393.

⁶⁴ Боро Лазих. То може бити и Ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 33-40 и 247-259.

⁶⁵ На конвенцији УН. О опојним дрогама 1961. године наведено је у Чл. 1. тачка Ц, да је „израз биљка *cannabis* ће означавати сваку биљку врсте *cannabis*“.

⁶⁶ Група аутора: Дроге и тероризам, Факултет за Пословни Менаџмент, Бар, 2007. године, стр. 82-86.

Самоникла биљка „*Cannabis ruderalis*“ расте у југоисточним деловима Централне Азије. Почетком XX века, забележио је руски ботаничар В. Јанишевски, са непотпуним дефинисањем, па је питање је ли то посебна врста биљке.

У овом раду за нас је најинтересантнија биљка конопље „*Cannabis sativa L*“ из породице *Urticaceae* подврсте *Cannaboide*, која се гаји у многим земљама света (малој Азији, Индији, СССР-у, Мексику и Европи) због саме физиолошке структуре биљке која омогућава вишеструку употребу. Користи се у индустријској производњи као конопљино влакно за израду конопаца, платна, хартије, са нижом стопом примене у медицини, много више за уживање-погрешна употреба-злоупотреба.

Све врсте биљака конопља у својој структури имају велики број хемијских састојака, најкарактеристичнија је *hidrocannabinol* (ТНС) супстанца са психоактивним дејством на ЦНС.

Према општој класификацији, под индустријском конопљом подразумева се биљка гајена за ту сврху код које састојак достиже до свега 0,3%, док се под индијском конопљом сматрају женске биљке са високим процентом *hidrocannabinol* од 1,4-15%, познате под називом „канабис“ (грчки, латински), хашиш (Иран, Ирак), ганца (Индија), марихуана (назив потиче од народа Мексика), а у свакодневном говору, жаргонски-трава. Из ове конопље се добијају четири основна продукта и то; марихуана, ганца, хашиш и хашишово уље.

1. Марихуана⁶⁷, је дрога биљног порекла која се добија комбиновањем осушених цветова, листова и стабљике са различитим процентом присуства ТНС. Јачина марихуане зависи од више чинилаца: од начина гајења саме биљке, географског подручја, временског интервала убирања, начина припреме и састава, тј. различитог учешћа активних принципа који се креће од слабијег од 1-6% и домаће бесемење марихуане до 14%.⁶⁸

Марихуана је илегална дрога, веома популарна међу младима који почињу са злоупотребом од 13-сте и 14-сте године виших разреда основне школе, средње (адолесцентно доба) до старијих. Основни начин употребе-злоупотребе марихуане условљен је директно или индиректно пушењем дувана, па се и ова дрога конзумира

⁶⁷ Марихуана се данас квалификује као најраспрострањенија дрога у САД, што значи да је више од 43 милиона Американаца пробало ову дрогу, а половина је са карактеристикама редовних корисника. Према; Saferstein, R. *Criminalistics, An Introduction to Forensic*, Prentice-Hall, Inc, 1999. године, стр. 261.

⁶⁸ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр. 182-187.

припремљена као цигарета⁶⁹, мање на други начин, помешана са медом или у колачима.

Употреба ове дроге, односно злоупотреба, је у порасту, од 90-тих година прошлог века, па до данас, вероватно због неадекватних и неуједначених приступа⁷⁰ овом проблему, у многим земљама света, па и код нас.

Механизам деловања марихуане, односно њеног најјачег састојка $\Delta 9$ – ТНС, који се брзо апсорбује преко плућа доспева до ЦНС, са бржим или споријим деловањем и ефектима, који у почетку потенцира претходно постојеће расположење (веселост, тугу), појачану глад, стање опуштености, итд.

При узимању мањих или већих количина марихуане у зависности од њених карактеристика, временског интервала уношења у организам, психофизичке структуре и развијености конзумента, њено дејство и ефекти су промене које снажно утичу на психомоторне функције, губи се осећај за простор и време, отежана пажња, мишљења, нарочито памћења, особа има лажни осећај самопоуздања, па све до акутне интоксикације праћене илузијама, деперсонализацијом, конфузијом, раздражљивошћу и халуцинацијама.

Многи догађаји на просторима бивше СФРЈ, који су пробудили многа стара непријатељства и изазвали нова у свим сегментима живота, такође и на пољу злоупотреба дрога. **У Албанији се производи и припрема марихуана са разним отровним супстанцама (отров за пацове) који разним каналима преко Косова и Метохије пласирају на наркоманско тржиште Србије под именом „Албанка“ што још више отежава и усложњава ову проблематику.**

Важно је напоменути да злоупотреба марихуане - дроге од стране младих је вишеструко штетна, посматрано са аспекта развоја и будућег потомства.

Толеранција и зависност се јављају код конзументата који ову дрогу употребљавају у дужем временском периоду, као и велике дозе састојака ове психоактивне супстанце (ТНС).

2. Ганџа (Ganja) је такође дрога биљног порекла која се добија само из сувих цветних младица - врхова, или тучака.

⁶⁹ Марихуана се најчешће конзумира, практично у виду цигарета - пушењем, те се у нарко-сленгу назива цоинт.

⁷⁰ Најновија истраживања злоупотребе марихуане показују да 69 милиона Американаца старијих од 12 година је пробало марихуану у току живота, а око 10 милиона ју је конзумирало у току тог месеца истраживања, док просечно време почетка узимања код младих је 12. и 17. година старости.

3. Хашиш је продукт биљке (Kannabis) тј. тучака цветова где се лучи смоласта материја, као и на длачицама листова и стабљике. Ова материја је јаког мириса, маслинасто зелене боје и горког укуса.

Хашиш се добија тако што се механичким путем, односно, ударањем стабљике о камен, остаје ова смоласта материја која се потом сакупља, сабија и пресује у облику куглица или плочица, потом се хидрогеновањем врши даље пречишћавање масе услед чега се добија чиста смола са високим процентом tetrahydrocannabinol (ТНС) и до 10% што је вишеструко јачи од марихуане.⁷¹

У наркоманском миљеу јачина хашиша се карактерише као квалитет, те се ова дрога назива према земљи произвођача, па су познате врсте; Авганистанац, Либанац, Непалац, Мароканац и Турчин.

Хашиш се највише уноси у организам пушењем (помешан са дуваном) цигарете или луле, појединачно или колективно, такође мешаним са јелом и пићем на просторима Централне Азије.

Употреба-злоупотреба хашиша-дрогe у малим количинама, перманентним уношењем у организам доводи до губитка осећаја за простор и време, јављају се халуцинације, поремећен систем расуђивања, а приликом предозирања овом дрогом може доћи до колапса организма и коме.

Апстиненцијалну кризу (која се јавља након 4-5 сати по одузимању дроге организму) карактеришу неколико фаза. У првој фази јавља се појава дрхтавице, слабост у мишићима, неспокојство. У другој фази долази до вегетативних поремећаја, пораст крвног притиска, а трећу фазу карактеришу халуцинације, депресивне кризе, хипохондријске преокупације, и у четвртој фази, након апстиненције од 3-5 дана може се јавити слика психозе (лудила).⁷²

4. Хашишово уље је продукт биљке cannabis, финијим излучивањем цветова женске биљке уљасте материје или чак поновљеним пречишћавањем масе хашиша. Ово уље је у ствари лепљива материја тамно-браон боје, садржи и до 20% ТНС што чини екстремно опасну психоактивну супстанцу, карактеристичну за земље Блиског и Далеког истока.

⁷¹ Марко Ницковић. Опoјне дроге, Београд, 1990. године, стр. 58-62.

⁷² Јован Букелић. Дрога, мит и болест, Београд, 1998. године, стр. 94-98.

Употребљава се накапањем цигарете са дуваном или марихуаном, потом пуши, у другим случајевима га пију. Код нас су регистровани врло ретки случајеви злоупотребе хашишовог уља. У нарко сленгу је стаф, течност или медено уље.

Дејство и последице од почетних до сталних конзумирања су као и код уношења у организам претходно наведених биљних дрога (марихуане и хашиша), али су много израженије-снажније, јер се овде ради са много већим и јачим концентратом ТНС - супстанцом.⁷³

Табела 9. Присутност марихуане код школске деце и омладине, школске 2008/2009. године (7. и 8. разред).

На који начин узимаш дрогу ?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	Пушим "цоинт"	9 (8,57%)	5 (3,28%)	14 (5,45%)
б	Дувам лепак	2 (1,90%)	0 (0%)	2 (0,78%)
в	Жваћем-орално	1 (0,95%)	2 (1,31%)	3 (1,16%)
г	Фиксом (И. В.)	2 (1,90%)	0 (0%)	2 (0,78%)
д	Не узимам дрогу	91(86,66%)	145 (95,39%)	236 (91,83%)
укупно		105	152	257 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

⁷³ Борислав Петровић. Нарко криминал, Сарајево, 2004. године, стр. 24-26.

Табела 10. Присутност марихуане код школске деце и омладине, школске 2008/2009. године (I и II разред средње школе).

На који начин узимаш дрогу ?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	Пушим "цоинт"	37 (17,05%)	45 (17,85%)	82 (17,48%)
б	Користим лулу	6 (2,76%)	0 (0%)	6 (1,28%)
в	Снифовањем	9 (4,14%)	5 (1,98%)	14 (2,98%)
г	Жваћем (уста)	6 (2,76%)	10 (3,97%)	16 (3,41%)
д	Фиксам се у вену	2 (0,92%)	1 (0,39%)	3 (0,64%)
ђ	Нисам пробао дрогу	157 (72,35%)	191 (75,79%)	342 (72,92%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

2.1.4. Злоупотреба синтетичке - дизајниране дроге

Енормни пораст злоупотребе дрога последњих деценија XX и на самом почетку XXI века, наркоманија поприма све карактеристике пандемије у читавом свету, па и код нас, изазвавши велику потражњу, нарочито синтетизованих психоактивних супстанци-дрога на илегалном тржишту.

Појединци и групе планера из структура наркомафије, веома брзо реагују на новонасталу (очекивану) ситуацију, ефикасним и практичним потезима настоје да задовоље потребе наркоманског тржишта великим количинама новодизајнираних дрога.

Користећи своју економску моћ и слабости појединаца и структура науке и државног апарата (похлепа и жеља за брзим богаћењем) на свим нивоима многих националних држава, па и света, наркомафија ствара велик број малих лабораторија са једноставнијим начинима добијања синтетичке дроге, пласирајући на илегално тржиште велики број и количине разноврсних, новодизајнираних синтетичких дрога.

Према томе, синтетичке или дизајниране дроге су вештачке супстанце или препарати са психоактивним својствима који се добијају модификовањем молекуларне структуре неке познате дроге или супстанце. Синтетичке или дизајниране дроге се производе у облику раствора, праха, капсула или таблета, са јачим фармаколошким (отровније) и фармакодинамичким (бржим) дејством на ЦНС конзумента. Уноси се орално (гутањем таблета или капсула), ушмркавањем праха, или инјекционим путем (директно у вену), у зависности од потреба зависника, односно временског интервала употребе супстанце.

Ефекти синтетичких дрога на ЦНС су физичке и психичке манифестације (поспаност, поремећај говора, вртоглавице, замагљивање вида, и тешких трајних оштећења ЦНС, као и психолошких, ефуорија, конфузија, халуцинације, раздражљивост, склоност ка алергији и депресија).⁷⁴

Веома велике количине синтетичких дрога се производе у тајним - илегалним лабораторијама, како у неким земљама Европске уније (Белгија, Холандија, Немачка), тако и на просторима САД и Канаде. Оне се потом транспортују на остале континенте и земље света, што наркомафији доноси енорман профит, који у прерасподели тог капитала иде за иновирање производње у смислу повећања количине и врсте ових супстанци-дрога.

Према томе, на тржишту дизајнираних дрога свакодневно се појављују нове супстанце, што отежава њихову класификацију, а тиме и адекватно супротстављање и елиминисање са наркоманске сцене, односно свеукупну превенцију наркоманије, утолико више ако је познато да ове супстанце су најчешће злоупотребљаване од стране адолесцената.

***Аналогно амфетамину⁷⁵*, је синтетизована дрога метиледиоксиамфитамин (MDA) са карактеристичним ефектима на ЦНС конзумента или зависника у смислу, појачане жеље за разговором или дружењем, сексуалним или другим активностима, те због тога и добија улични назив „дрога љубави (love drug)“, или зен. Вероватно због ефикасности илегалне производње, нарочито дистрибуције на црно тржиште и начина употребе, ове дроге се претежно производе у облику таблета са веома приступачним - ниским ценама (нарочито деци и омладини), величине од 50-150**

⁷⁴ Иван Димитријевић. Синтетичке дроге, нови трендови употреба супстанци, Ниш, Галеб, 2003. године.

⁷⁵ Lazar Edelanu, научник румунског порекла, на Берлинском Универзитету у Немачкој 1887. године је први синтетизовао аналог efedrina-amfetamina. Амфетамин је општи назив за стимулансе у које спадају; амфетамин, метамфетамин, декстроамфетамин и др. Наведено према: Иван Димитријевић. Болести зависности, Београд, 2004. године, стр. 134.

милиграма, и са ефектима од 4-6 и 12 часова стимулативног и халуциногеног дејства: хиперактивност, повишен крвни притисак, оштећења мозга и халуцинације.

Ова дрога је током времена на наркоманском тржишту замењена још јачом психоактивном супстанцом - Екстази или МДМА.

*Екстази*⁷⁶(MDMA) је синтетичка дрога откривена још 1913. године у Немачкој. Фармацеутска компанија „Мерск“ је ову супстанцу патентирала 1914. године као препарат за смањивање апетита у циљу смањења гојазности. Међутим због својих нусефеката на организам конзумента ова супстанца није пласирана на легално тржиште, него на илегално, те је забрањена 1970. године. Екстази (МДМА) је дрога која има снажније, двоструко дејство, стимулативно и халуциногено, на ЦНС-ем, те је 1985. године уврштена као психоделична дрога и стављена на листу са констатацијом и великом зебњом да се та супстанца (поједини аутори је сматрају халуциногеном дрогом) употребљава у немедицинске сврхе. Долази до њеног готово епидемијског ширење међу омладинском популацијом. Злоупотреба ове дроге поприма нарочито велике размере осамдесетих година у Америци и Британији. Због њеног комбинованог дејства и великог ризика по здравље и развој младих бива забрањена 1986. године⁷⁷, док се у Холандији и Белгији појављује тек 1988. године, захватајући читаву Европу.⁷⁸ Код нас је у порасту после ратних догађаја на просторима Балкана од 2000. године.

Ова синтетичка дрога (ecstasy) је утолико опаснија (отровнија) јер је производе, у илегалним лабораторијама, нестручни људи, аматери или приучени хемијски стручњаци, увек у страху од откривања незаконитог дела, што доводи до примене неадекватних метода и грешака у хемијском процесу. Онда и сумњивог, опасног крајњег производа-супстанце. Најчешће су то мини лабораторије монтиране (у купатилу, гаражи, подруму) за брзу мини производњу у виду таблета и пилула⁷⁹ разних облика са ликовима омиљених јунака из филмова, као и величина које су

⁷⁶ Ecstasy. <http://www.geocities.emirweb2002>. (приступ 12. 03. 2009. године).

⁷⁷ Трагичан случај младе Енглескиње који се догодио у једној дискотеци, након прве узете дозе „екстази“. На велику несрећу, ово није био усамљен случај и због тога је покренута је акција против употребе-злоупотребе ове супстанце-дрогe.

⁷⁸ Конвенција УН против незаконитог промета опојних дрога и незаконитих супстанци је проширила листу на састанку у Бечу 1988. године. У члану 1. тачке е. наведено је да изрази „Табела I, II, III и IV“ означавају листе психоактивних супстанци, у смислу законског одређења у читавом свету - земаља потписница ове конвенције.

⁷⁹ Према саопштењу МУП-а, а пренео ТАНЈУГ, 09.04.2008. године; Органи МУП-а. тј. јединице за борбу против илегалне производње и промета опојним дрогама и ПАС-ма су открили у насељу Винча, у приватној кући, мини лабораторију за производњу синтетичке дроге-анфетамин.

приступачностије деци и омладини. Ова дрога се најчешће користи-злоупотребљава на тзв. “reјv” журкама и сличним забавама, позната по разним (дискретним) називима “Адам, Делфин, Слоп, Мицубиши, Анђео, Плејбој, Ексер, итд“, припада првој категорији дизајнираних дрога-супстанци.⁸⁰

Конзумирање екстазија, због његових фармаколошких својстава, код зависника, може проузроковати поремећаје телесног здравља, поремећаје личности и менталне поремећаје. Уочљиви симптоми са психичког аспекта су веселост или депресија, страх, звучне или визуелне халуцинације, до психоза које су праћене параноичним или паничним страхом са самоубилачким идејама.

Брзи ефекти или јак удар на психофизичку структуру организма, а у зависности од физичке конструкције зависника и осетљивости његовог организма (ако је већ употребљавао ову супстанцу) могу се постићи са дозом од 75 - 125 mg. Такође се јављају и симптоми разних обољења јетре и бубрега, затим срца и крвних судова и разна нервна обољења. Ова дрога-супстанца, због поремећаја у раду појединих органа и система организма, утиче на рад штитне жлезде, односно хормона раста конзумента (адолесцента) те и на тај начин негативно утиче, у смислу промене психофизиолошке структуре развоја и сазревања те особе.

Морамо нагласити да употреба *амфетамин* врло брзо уводи конзумента у психолошку зависност, али ако се ова супстанца уноси у организам комбиновано са алкохолним (жестоким) пићима, или са лековима за смањење крвног притиска, за последицу може имати трагичан крај, односно смртни исход.⁸¹

Метамфетамин (methamphetamine) се употребљава у производњи најопасније психоактивне супстанце или дизајниране дроге под именом лед (ice). Лабораторијским поступком се путем кристализације справља у облику провидног кристала на бази воде, мада се може срести и као жућкасти кристал на бази уља. Конзументи-зависници га уносе у организам на више начина и то: путем пушења, инхалацијом (удисањем паре), орално или интравенски, путем игле, убризгавањем течног облика директно у вену. Лед (ice) дрога, снажно стимулише централни нервни систем (ЦНС) те код конзумента-зависника изазива стање **појачане активности и будности, већ после неколико секунди, али временски интервал трајања ових ефеката може се мерити и сатима, (од 2-12 часова).**⁸² Снажно дејство ове

⁸⁰ Ecstasy. <http://www.narkomanija.com>. (приступ, 13.03.2009. године).

⁸¹ . Група аутора: Дроге и тероризам, Ф за ПМ, Бар, 2007. године, стр. 106-109.

⁸² Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр. 164-171.

супстанце се огледа у психосоматским ефектима на организам конзумента и то као поремећај рада срца, замагљивање вида, као и оштећење мозга, плућа и јетре.

Овако велики број негативних здравствених ендогених поремећаја (споро расуђивање, замагљен вид, успорени рефлекси, самим тим и лоша координација покрета) могу бити врло опасни по самог конзумента и околину, као нпр. рад за неком машином (разни акциденти) или у саобраћају (саобраћајне катастрофе). Најопаснији ефекти “леда” (ice) дроге-супстанце су депресија, психоза, халуцинације и насиље са катастрофалним исходима.

У зависности од временског интервала уношења ове дроге развија се толеранција која условљава узимање све веће количине супстанце код зависника, како би се постигао ефекат а избегао апстиненцијални синдром-криза, што у ствари води ка продубљивњу проблема односно наставак узимања дроге. Ове супстанце стварају врло брзо снажну психичку зависност, а физичка зависност после дуже употребе услед наглог прекида манифестује се као снажан удар, слом⁸³ физичке структуре праћен дуготрајном кризом.

Фентанил је аналог хероина. Ова хемијска супстанца-дрога је синтетизована за медицинске потребе као аналгетик при оперативним интервенцијама и постоперативном периоду код пацијената, почетком педесетих година у Западној Европи (Белгија).

Због велике фармаколошке сличности ове синтетичке супстанце са хероином и брзине дејства на организам конзумента, настаје масовна злоупотреба у САД и Западној Европи. Да би се задовољила велика потражња ове супстанце, илегално тржиште започиње масовну производњу у тајним лабораторијама широм Америке, крајем седамдесетих и почетком осамдесетих година прошлога века. У том временском периоду (1979) синтетизована нова хемијска супстанца “алфа-метил-фентанил” или “АМФ” дрога, аналог фентанила. Ова новосинтетизована дрога постаје веома тражена због својих фармаколошких својстава (веома сличних хероину), а имајући у виду и чињеницу самог начина производње “стручност лица, хемијски поступак, брзина производње” она је отровнија. Установљено је да има од 50 до 1000 пута јаче дејство од хероина, а око 200 пута снажније⁸⁴ од морфина. Ова

⁸³ Марко Ницовић. Опојне дроге - мултинационална компанија криминала, Београд, 1990. године, стр. 90-92.

⁸⁴ Извесни аутори наводе случајеве да је интравенско уношење ове дроге најопаснији начин и забележени су смртни случајеви пре него конзумент - зависник извуче иглу из вене руке.

новосинтетизована дрога у наркоманском сленгу, у смислу препознатљивости појединаца и групе самих конзумента-зависника са циљем избегавања превентивних и репресивних законских мера позната као “синтетички хероин”, “кинеско бело” (chine white), “добрица” (goodfella), “танго и кеш” (Tango & Cash).

Најчешћи начини уношења ове дроге у организам од стране конзумента-зависника су: интравенски, путем инјекције, пушењем и инхалирањем. Веома је важно напоменути да су ове супстанце-дрогe, као што је већ речено, врло токсичне са јако брзим дејством и снажним ефектима, нарочито ако се употреби на интравенски начин. Овакав начин злоупотребе за последицу може имати, преношење ХИВ-вируса, или немогућност контроле уношења дозе-дрогe, може довести и до смртног исхода⁸⁵, што чини да зависник примењују прихватљиве начине уношења дроге у организам, како би бар избегли додатно зло.

Почетни знаци интоксикације је при малим дозама (0.05 до 0.125 mg) су: **сужење зеница, затвор, повраћање, грчеви, док су јача дејства са ефектима и то: болови и укоченост мишића, неконтролисани покрети екстремитета, низак притисак, парализа и депресија дисања, нарочито због лошег квалитета супстанце-дрогe присутна су предозирања са смртним исходом. Ове дроге-супстанце су још познате по томе што узрокују брзу толеранцију, затим психичку и физичку зависност са израженом апстиненцијалном кризом опијумског типа.**⁸⁶

Руфенол (rohumol) је синтетичка новодизајнирана дрога, позната под уличним називом у дилерско-наркоманском друштву као “Руфи”. Почетак производње ове дроге организује се на тлу САД 1999. године од стране наркомафије. Због ригорозне контроле фармацеутских сировина од стране државних агенција, наркомафија је принуђена да сву производњу пресели у латиноамеричке државе и Малдивију, где је контрола недовољна, што иде на руку илегалној производњи. Ова дрога-супстанца се производи у течном стању, облику пилула и праха, без мириса и укуса, а пакује се у разним амбалажама што чини отежавајуће околности при детектовању (откривању) од стране службеника на царинским државним прелазима. Велику популарност је веома брзо стекла на европском и америчком тржишту, као и на просторима бивше СФРЈ (Хрватска, Босна, Црна Гора и Србија).

⁸⁵ Иван Димитријевић. Болести зависности, Београд, 2004. године.

⁸⁶ Група аутора: Дроге и тероризам, Ф за ПМ. Бар, 2007. године, стр. 109-111.

Руфенол се често користи у комбинацији са другим дрогама или алкохолом, изазива стање омамљености, дезоријентисаности, промену у температури тела - вруће - хладно, нагон за повраћањем и тоталну амнезију.

Сродна Руфенолу, 2004. године се појављује нова синтетичка дрога на наркоманској сцени „*GHB-gamma hydro hydrobutyric acid*“. Обе ове дроге (руфи и ГХБ) имају снажно и брзо токсично дејство. **Конзументи ових супстанци, за време и након конзумирања, немају сазнање о догађајима**, те се ове супстанце могу назвати и „дрогое заборав“, што детектовање учинилаца ових кривичних дела отежава јер се интоксиковане особе ничег не сећају.⁸⁷

Кокаин је природни алколоид лишћа биљке *Erythoxylon coca*, која расте на просторима Јужне Америке (Боливија, Перу, Колумбија). Кокаин спада у групу стимулатора на централни нервни систем (ЦНС) са сличним ефектима амфетамину. Међу првима који су познавали његове анестетичке ефекте су били свештеници, старе цивилизације Инка, а и дан данас урођеници Боливије и Перуа жваћу лишће коке (као некада свештеници) како би ублажили глад и повећали психофизичку издржљивост организма.

На немачком универзитету у Getingenu, асистент чувеног хемичара Wohlera, Albert Nieman је 1859. и 1860. године изоловао алколоид, назвавши га „кокаин“.⁸⁸ У медицини, као анестетичко средство, кокаин је први пут употребљен приликом операције ока 1884. године у Бечу. Због своје токсичности у доброј мери замењен је бољим синтетичко-анестетичким супстанцама, мада се у оториноларингологији и офталмологији још увек користи као локални анестетик при мањим хирушким интервенцијама.

Употреба кокаина у немедицинске сврхе, односно злоупотреба, данас заузима значајније место међу супстанцама-дрогама за уживање.⁸⁹ Некада стимулативна дрога свештеника, данас према степену чистоће (90%) за богате, и са мањим процентом који силази до (30%) за остале конзументе-зависнике.

⁸⁷ Група аутора: Дроге и тероризам, Ф за ПМ, Бар, 2007. године, стр. 110-111.

⁸⁸ Јован Букелић. Дрога-мит или болест, Београд, 1988. године, стр. 84-98.

⁸⁹ <http://www.bhutuning.com/printthread.php>. Приступ 13.03.2009. године у 16:30 часова. Ноћни клубови по Хрватској пуни кокаина. Даље, главни транзитни оут из Јужне Америке (Боливије, Перуа, нарочито Колумбије) за Европско тржиште је Шпанија. Током 2007. и 2008. године, шпанска полиција је запленила чак (25т и 22 т) 47 тона кокаина, а у том временском интервалу је ухапсила 8000 људи због сумњи да су учествовали у илегалном транспорту и трговини овом дрогом.

Кокаин је бели прах, горког укуса и без мириса, који може да се ушмркава или пошто се лако и једноставно раствара у води, може се уносити интравенским путем у организам. Без обзира на начин уношења и количине (дозе) која се креће од средње 0,01 грам до 0,1 грам, кокаин има снажно стимулативно дејство. Након почетног дејства кокаина, односно првих ефеката, који су пријатни, настаје замор, јавља се моћ и супериорност што кратко траје, потом се јављају знаци депресије и непријатности. Овакво стање депресије и могућих непријатности, условљавају конзумента за узимање нове дозе ради постизања пријатних ефеката, што је сигуран пут у потпуну зависност на супстанцу-дрогу.

Овако често уношење кокаина у организам конзумента-зависника, има следеће последице: непријатна психичка стања, параноја, сумануте идеје индуковане разним халуциногеним садржајима; халуцинације (визуелне или тонске-слушне) су застрашујуће, те се због тога наркомани-зависници кокаинског типа, понашају агресивно према околини; губитак апетита, мучнина, грчеви, тремор, несаница итд.

Све скупа, што су многобројна испитивања показала, конзументи-зависници на кокаин врло брзо пропадају у здравственом погледу. Јављају се поремећаји памћења, расуђивања, лоша концентрација, долази до импотентности код мушкараца, а код жена до појачања либида што изазива најразличитије облике перверзије, а у свему губе интелектуалну активност и способност. Са социјалног становишта зависници постају врло опасни, агресивни насилници, склони физичким обрачунавањима, постају асоцијални, неспособни за нормалан контакт, пристојно понашање и дружење са другим особама.⁹⁰

Зависност на кокаин је јединствена међу опојним дрогама и психоактивним супстанцама, јер не проузрокује толеранцију и физичку зависност, али може изазвати врло опасну психичку зависност.

⁹⁰ Мило Бошковић. Социјална патологија, Нови Сад, 2002. године, стр. 253-267.

2.1.5. Употреба - злоупотреба опијума, његових деривата (морфин и хероин) и болести зависности

Опијум⁹¹ је најстарија позната материја, опијатског типа, са снажним фармаколошким дејством на организам човека, праћеним депресивним и стимулативним ефектима на централни нервни систем (ЦНС). Ова психоактивна супстанца је продукт биљке опијумовог мака (*papaverin somniferum*).⁹² Опијумов мак се гаји на многим подручјима више земаља као и континента; Кина, Тајланд, Индија, Сирија, Либан, Турска, Грчка, Бугарска, Македонија, као и у земљама такозваног „златног полумесеца“ Авганистан, Пакистан и Иран са највећом производњом у свету.

Опијум се добија засецањем полузреле чауре мака посебним танким сечивом (уздужно или косо) две до три линије из којих ће у року од 2-6 часова исцурити више капи белог-млечастог сока, у народу земаља произвођача познат као „опијумске сузе“. Након неколико сати, због испарења, ова материја постаје гушћа⁹³ (смоласта) и мења боју од светло-смеђе до тамно-смеђе. По сакупљању, ова супстанца се обликује у куглице, плочице, штапиће, што се даље суши као и веће количине, које се пресују у облику погаче тежине до 400 грама, суше и тако попримају тамну боју и чврстину што чини „сирови опијум“.

Према саставу сока опијума кога чине атрактивни принципи (17-20%) су морфин, кодеин, наркотин, папаверин-тебаин, остало су друге материје које су у мањим процентима, што има утицаја на квалитет супстанце - сировог опијума. Међу најквалитетнијим маком је турски, индијски и мексички. Мак који се узгаја у Македонији (Штип, Кочани, Кавадарци) убраја се у најквалитетније према садржају

⁹¹ Опијум (грч. опос - маков сок), млечни сок који се добија зарезивањем незрелих макових чаура. Лексикон страних речи и израза. Радомир Јовановић. Београд, 2006. године, стр. 937.

⁹² Ова врста мака са бело-љубичастим (при дну цвета) цветовима и светло-смеђим семенкама се највише гаји и употребљава за производњу опијума, у малоазијском делу, док на јужноамеричком простору - Мексику, нпр. гаји се друга врста мака са црвеним цветовима која се такође користи за добијање опијума.

⁹³ Према чл. 1. п. Једнакоствене конвенције о опојним дрогама, израз „опијум“ означава згуснути сок добијеног из опијумског мака. Даље, у члану 1. о. исте конвенције се каже да се под „медицинским опијумом“ сматра опијум који је прерађен за терапеутску (медицинску употребу).

активних супстанци и фармаколошком дејству⁹⁴ и забрањена је производња (засецањем чауре) опијума⁹⁵ у СФРЈ.

Употреба опијума у медицинске сврхе, некада се примењивала код старих народа при лечењу кашља, дијареје и за смањење-ублажавање болова. Данас се опијум врло мало користи у модерној медицини, инициран од стране стручних (лекара, психотерапеута) лица, у облику пилула или тинктуре, али остаје као сировина за производњу морфина.

Такође, употреба опијума временом излази из оквира контролисане и поприма сасвим нову димензију (злоупотребу), од уживања малог броја повлашћених и богатих људи, па све до данашњих дана када има веома велики број конзументата свих категорија и узраста (старијих, младих, богатих и сиромашних).⁹⁶

Приликом злоупотребе опијума од стране конзументата-зависника, у зависности од традиције и културолошког утицаја, забележени су различити начини узимања ове дроге-супстанце, и то; у Кини се уноси пушењем, а у Ираку и Турској се једе, док у Америци и Европи примењују начин убризгавања.

Ефекти ове дроге-супстанце према начину и временском интервалу употребе - злоупотребе могу бити спорог интензитета (када се опијум једе), нешто бржи када се уноси пушењем, и најбржи ефекти су када се уноси у организам инјекцијом (фиксањем). За почетника-конзумента нарочито при фиксању опијумом, ефекти су мучнина и повраћање са вртоглавицом, а уживаоци, који су већ имали претходна искуства, могу да доживе пријатност, што је добар увод за наставак узимања-злупотребу и развој психичке зависности. Након успостављања зависности наркоман-зависник, узима дрогу не да би му било лепо (изјава зависника С.В.), него да му не би било лоше, што говори о страху зависника од апстиненцијалне кризе. **Основне здравствене компликације услед константне употребе-злоупотребе опијума су опијумске грознице, гнојне инфекције коже и флегмоне,**

⁹⁴ Владимир Кушевић. Злоупотреба дрога, Графички завод Хрватске, 1987. године, стр. 49-48.

⁹⁵ Прихватајући одлуке Јединствене конвенције о опојним дрогама из 1961. године, држава досноси закон о производњи и промету опојних дрога (Сл. лист. 40/1973.) и настављено истоименим законом од (Сл. лист 55/1978.) 1978. године.

⁹⁶ На Јединственој конвенцији из 1961. године, одређен је термин „квзимедицинска“ употреба опијума, а према члану 49, ове конвенције забрањује се квзимедицинска употреба, те су земље произвођача дужне да у року од 15 година спроведу ову одлуку од дана ступања на снагу ове конвенције.

инокулациони хепатит, тромбофлебитит и АИДС⁹⁷, а присутна су у великом броју и предозирања (overdose), најчешћи узрок смрти зависника.

Морфин је главни алкалоид опијума. Немачки фармацеут Surtturner је први 1805. године изоловао из опијума морфин, назвавши га према грчком богу сна Морфеју. Без обзира на ово откриће, опијум остаје у медицинској употреби све до средине XIX века, када Александар Вуд (A. Wood, Enderbuski lekar) уводи морфијум у терапеутске сврхе.⁹⁸ Ако се томе дода и откриће шприца, 1864. године, у смислу медицинског помагала за инјекционо уношење морфина у организам пацијента, што доводи до повећања медицинске употребе, али и до почетка модерне злоупотребе ове супстанце-дроге. Масовна употреба-злоупотреба се најпре јавља у Немачкој, а потом и Француској, затим у многим већим градовима, нарочито лукама широм Европе. Масовнија злоупотреба морфина забележена је међу морнарима и лучким радницима, а 1875. године долази до првих епидемија интоксикације овом супстанцом од стране медицинских радника (лекари, фармацеути, медицинско помоћно особље, дентисти)⁹⁹, са тенденцијом даљег раста злоупотребе.

Морфин се добија рафинисањем сировог опијума у виду ситних игличастих или призматичних кристала, без мириса, опорно-горког укуса, а вишеструким пречишћавањем добија изглед ситног праха, због чега је у наркомском сленгу назван „пудер“, са 8-21% чистоте, у зависности квалитета сировог опијума.¹⁰⁰

Морфин се тешко раствара у води и етанолу. Фармацеутска индустрија најчешће производи у облику ампула или капсула у дозама од 0,01 грам до 0,03 грама. У медицинске сврхе се користи као аналгетик, средство за ублажавање болова, у хирургији и поодмаклом стадијуму канцера. Основни механизам деловања је депресивно дејство на ЦНС. Опасност од стварања зависности морфинског типа при лечењу не постоји, мада га не треба занемарити.

Полазећи од мале и средње-умерене узете дозе, ефекти дејства морфина су: еуфорија, блага сањивост, опуштеност мишића, умањење или сасвим одсуство бола. Поред тога што се примењује као аналгетик у медицини, морфин је веома заступљен и ван медицине. Међутим, злоупотреба ове психоактивне супстанце, која врло брзо

⁹⁷ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Дечје новине, Горњи Милановац, 1998. године, стр. 120-122.

⁹⁸ Јован Букелић. Дрога мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988. године, стр. 76.

⁹⁹ Бруно Бисио. Психа и дрога, Загреб, 1977. године, стр. 83-99.

¹⁰⁰ Марко Ницовић. Опојне дроге-мултинационална компанија криминала, Београд, 1990. године, стр. 29.

развија психичку и физичку зависност¹⁰¹, од неколико дана перманентног уношења до неколико седмица повременог узимања материје. Зависници ову психоактивну супстанцу уносе у организам орално, ушмркавањем након загревања, а најчешће инјекционим (интравенским) путем због бржег дејства и постизања ефеката „флеша“ (стање свести налик блеску или магнезијумовој светлости при фотографисању - блиц).

Знаци препознавања конзумента-зависника¹⁰² морфинског типа је бледо-жута боја и сужене зенице, опуштеношћ мишића, губитак осећаја за време, веома брз проток неконтролисаних мисли и разнолике маште, потпуно запуштање и занемаривање личне хигијене. Након тога следе последице на адикта, губљење способности концентрације, апатичност, тромост, замагљеност вида, и потпуно спуштање осетљивости ЦНС за регулацију температуре. Велике интоксикације (токсичне дозе) својим снажним дејством на центар за дисање могу да изазову парализу дисајних органа, а услед тога адикт запада у кому и смрт.

Из свега напред наведеног се могу препознати многобројни конспиративни називи ове дроге, најчешће присутни у наркоманском сленгу су: моки, мокица, сањалица, госпођица Ема, таб, итд. у зависности од подручја у којем живе зависници и језика којим говоре.

Последице злоупотребе психоактивне супстанце - морфина на конзумента - зависника су вишеструкуралне, уско повезане, почев од медицинских, социјално-економских и безбедносних негативних појава.

Хероин (diacetyl-morfin) се добија прерадом - ацетилирањем морфина, и његов је главни, полусинтетички дериват, који се као такав не налази у опијумском маку, а ни у природи. Као хемијску супстанцу први је добио енглески истраживач Wright 1874. године, потом скоро деценију касније, 1883. године, немачки хемичар Dreser, који је радио у хемијско-фармацеутској компанији Бахер. Он анализира фармаколошка својства деривата ацетилморфина и назива га хероин.¹⁰³ Након неколико година, ова компанија уводи у свој програм производње и промета хероина као средство за потребе медицине, те је 1898. године уведен у терапијске сврхе.

¹⁰¹ Мило Бошковић. Социјална патологија, Нови Сад, 2002. године, стр. 251-252.

¹⁰² Типични симптоми апстиненције почињу 8-12 сати након узимања последње дозе дроге. Затим се интензитет симптома појачава и достиже врхунац након 24-48 сати, потом постепено опада. Наведено према Владимиру Кушевићу.

¹⁰³ Назив хероин потиче од грчке речи „heros“, што значи, снажан, моћан, јак. Према немачком, реч хероин означава омамљујући дериват морфина изузетно токсичан бели прах, опојна дрога.

Физичке особине хероина су веома сличне морфину. То је бели прах без мириса и горког укуса. Што се тиче квалитета варира и по чистоћи, изгледу и боји, у зависности од земље произвођача. Сходно томе, највећи проценат скоро 100%-тни хероин (бели прах), махом производе већ познати произвођачи из „златног троугла дроге“, Бурма, Лаос и Тајланд, као и „златни полумесец“ Авганистан, Пакистан и Иран, сврставајући у пету категорију са ознаком „No5“. У овако чистом облику¹⁰⁴ се врло ретко дистрибуира на велико, него у мањим количинама, како због цене, тако и штете при откривању илегалних транспорта. Продаје се мрежи дилера који га мискују разним додацима, што онда пада у четврту категорију „No4“ са 70-90% чистоће беле или већ прљаво бели прах, у наркоманском сленгу познат као „тајланђанка“.

У трећу категорију „No3“ спада хероин са 50-70% чистоће, и смеђе је боје због чега је у наркоманском сленгу познатији као „браон шећер“ (braon sugar), а категорија два „No2“ садржи 30-50% хероина, која се углавном производи у тајним лабораторијама Хонг Конга, позната под називом „бели змај-бисер“ (white dragon-perl). Последња категорија је један „No1“, која садржи само до 30% хероина, који је тамносмеђе боје, производи се у Турској, одакле се тајним каналима дистрибуира на америчко и западно европско тржиште за даљу прераду и миксовање препознатљив међу зависницима као „отпадак“.¹⁰⁵

Улични називи хероина, у зависности од начина употребе у циљу конспиративности у односу метода и мера репресије, су многобројни: „Н, Dope, La Bomba, Horse, Junk, Sugar, Jack, Harry“, када се уноси пушењем је „паја, пајда и жуто“.

Последњих година ова дрога је најраширенија и најопаснија међу наркоманима, како на нашим просторима, тако и у свету. Хероин је најадиктивнија дрога према наводима С. Петровића, чак 20-25 пута јачи од морфина.¹⁰⁶ Ова дрога - супстанца услед повремениг или премаментног уношења, веома брзо може створити код конзумента потпуну (физичку и психичку) зависност, као и тежу апстиненцијалну кризу у односу истих категорија зависника и зависност на друге типове опојних дрога и психоактивних супстанци.

¹⁰⁴ Напомена; свака (па и најмања) доза (100%) стопостотоног хероина може бити кобна - смртоносна.

¹⁰⁵ Овде се, наике ради о прерађивачима хероина који га мешају (секу, мискују) са разним додацима из два основна разлога: 1. добијају на маси-тежини и смањују јачину и 2. ради остваривања веће добити.

¹⁰⁶ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр.142-148.

Конзументи-зависници (наркомани) конзумирају хероин ушмркавањем, пушењем, инхалирањем (загревањем супстанце) и интравенски. **Последице злоупотребе хероина су физичке, психичке и социо-економско-безбедносне. Видне физичке последице су опадање телесне масе адикта услед смањења апетита, а самим тим и смањење одбрамбеног механизма (имуно система) организма као увод у подложност организма разним инфекцијама. Врло опасна, присутна инфекција са трауматично-смртним исходом је ХИВ вирусом.**

Што се тиче психичких последица, најзначајнија је психичка зависност која је снажно изражена кроз присуство многобројних манифестација стања зависника, прво, снажна жеља да се набави дрога како би се поновили пријатни ефекти и спречио наступ кризе (апстиненцијални синдром), **депресивно расположење, параноидно доживљавање света око себе и суицидне идеје.**

Из претходног излагања се може наслутити да адикт-хероиноман врло брзо остаје без енергије и иницијативе, ишчезава његово интересовање за било шта у животу осим набавке дроге (законом забрањена илегална производња и продаја) што га одводи у **антисоцијалне активности (проституција, крађа, насиље, убиства), што уводи у економско осиромашење породице, као и оптерећивање друштва и на крају безбедносну угроженост, почев од појединца, па до државе у целини.**

2.1.6. Употреба - злоупотреба халуциногених дрога и болести зависности

Халуциногена својства поједних биљака, позната су човеку хиљадама година. Разна индијанска племена на просторима Средње и Јужне Америке око 300-те године п.н.е. су користила сасушене делове кактуса “pejotl” или како су га популарно називали “pejote”, који садржи најадиктивнији алкалоид (мескалин), као и печурке “psilocybe i mexicana” (псилоцибин), потом и семе лаванде, посебне врсте “rivera cerybosa hallf” у верске обреде, магијске ритуале као и у алтернативној медицини, од стране разних надрилекара.

Без обзира на већ наведену употребу, доступност и коришћење ових халуциногених биљака је било ограничено природним условима (климатским и земљишним), потом и односима унутар саме заједнице, па су претпоставке да тада није било већих злоупотреба, тј. Наркоманије.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Боро Лазић. То може бити и ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 67-71.

Поред споменутих природних халуциногених супстанци, данас постоји читав низ синтетизованих препарата. У Базелу (Швајцарска) 1938. године, хемичар Алберт Хофман у лабораторији фабрике “Сандоз” истражујући једињења лизергичне киселине добијених из паразита (гљивице) “*secale cornutum*” који се развија на раженим стабљикама, синтетисао је први пут ЛСД. У потрази за једињењима за медицинску употребу, синтетисао је око двадесет и пет једињења (двадесет-пето је ЛСД, и носи ознаку ЛСД – 25). Након пет година истраживања (1943), случајно узима малу количину ЛСД, описујући његова застрашујућа својства.¹⁰⁸

Супстанца ЛСД је најпотентнија дрога, чисто беле боје, без мириса и веома растворљиве у води. Производи се у кристалној форми, који се може измрвити до праха. Добијени кристал-прах се меша са такозваним носећим супстанцама у циљу формирања таблета, желатинске масе, те се добије облик по жељи (махом квадрата које називају прозорска окна) и врло често раствор који се накапа на папир, коцке шећера и др. Основни начин употребе-злоупотребе је орални. Комад папира (махом упијајући) подељен на квадрате накапа се појединачним дозама (30мг-дневна доза) која се жваће, затим може бити у облику таблета или у виду раствора за инјекционо уношење у организам. Треба напоменути и то, да при самој илегалној производњи, а и због присуства нечистоћа, ова супстанца добија и различите боје (од светле до тамне), будући да је без мириса врло се тешко открива, јер га трговци накапају на обојен папир, што додатно оптерећује систем детекције, репресије и превенције, а конзументи-зависници су изложени већој потентности (отровности) ове материје. Мрежа конзументата и илегалних трговаца се шири, што наркомафији доноси веће суме прљавог новца.

Научна истраживања показују да су дејство халуциногених биљака, као и ЛСД и њихови ефекти најјутцајније на две регије у мозгу и то “церебрални кортекс” који је задужен за регулацију и контролу расположења, когницију (мишљење) и перцепцију, а друга регија је “локус церулеус” прима сензорне сигнале-информације од свих делова тела.¹⁰⁹ Почетни ефекти дејства ЛСД на конзумента

¹⁰⁸ Albert Hofman у својој лабораторији у Базелу случајно постаје први конзумент супстанце-дрогое коју је сам открио, наине, каже да је осетио снажну вртоглавицу и немир, потом ошамућеност, у полусвесном стању да је тонуо у делиријум, са затвореним очима доживљавам визије необичне стварности.

¹⁰⁹ Веродостојно ће у овом контексту послужити подаци који су изнети на конференцији НАТО пакта 1963. године, и том приликом су у циљу појашњења дејства ЛСД-25 на организам животиња и људи приказана су три филма(навешћемо само један). Наине, на првом филму приказана је мачка пре убризгавања ЛСД-а када се се понашала нормално, играла се са мишем и на крају га убија. После убризгавања мале количине поменуте супстанце, иста мачка је враћена у кавез са једним мишем, где

настају у интервалу од 30 - 90 минута, након уношења у зависности од чистоће, могу да се манифестују и до 12 сати.

Дејство ЛСД на организам конзумента, почев од физичких ефеката, сувоћа уста, губитак апетита, мучнина, пораст крвног притиска, презнојавање, тремор, неосетљивост, јављају се и карактеристични психички ефекти, нагле промене емотивног стања, од страха до еуфорије, разне визуелне и аудиохалуцинације (боје, мирисе, звуке), у неким случајевима сасвим помућена (збркану) перцепција (синестезија) када особа осећа и чује слике, а види разне звуке.

Конзументи ЛСД описују халуциногене ефекте у контексту блажих искустава као "trips" док ружна искуства назначавачу као бад трипс "bad trips". Ефекти ове супстанце-дрогe могу да варирају у зависности од количине унете материје у организам, чистоће (чисто беле до тамносмеђе) и самог конзумента (личности, окружења и расположења).

Код конзумента ЛСД брзо се развија висок степен толеранције, што значи да свака следећа употреба захтева већу дозу, да би се постигао жељени ефекат. Услед наглог прекидања уношења ЛСД у организам, толеранција нестаје, нема назнака (физичких) апстиненцијалног синдрома, али зато су присутни дуготрајни ефекти злоупотребе, као што је психоза и поремећај перцепције. Такође, после извесног перманентног уношења ове супстанце, развија се толеранција на друге халуциногене дроге, почев од псилоцибина, мескалина и др.

Употреба-злоупотреба ових супстанци у новије време поприма и једну другу димензију, њихово коришћење у војне сврхе, као психохемијских бојних отрова. Наиме, ради се о биолошко-хемијским јако активним супстанцама. Представници ових БОТ су; мескалин, псилоцибин и ЛСД-25. **Врло мале количине могу да изазову душевне поремећаје, халуцинације, органске поремећаје чак и смрт, код појединаца, као и масовна убиства од стране контаминираних војника. Дозе од 4мг. изазивају страх и халуцинације, а доза од свега 0,08мг. изазива општедушевно растројство код човека, док доза од само 0,0015мг. онеспособљава војника за било које вршење физичких и умних радњи.**¹¹⁰

Прва забрана која је настала, је од стране фабрике "Сандоз" која је још 1965. године обуставила производњу, потом и од власти САД (1967.) године је

је показала велики страх, када се миш приближио њој, она је побегла у други угао, показујући снажну дозу страха.

¹¹⁰ Група аутора; Дроге и тероризам, Ф за ПМ, Бар, 2007. године, стр. 94-95.

обуостављена чак и употреба у научно-истраживачке сврхе, али је зато интензивирана илегална производња и дистрибуција широм света.

Улични називи ЛСД у наркоманском сленгу су језички веома разнолики, почев од; Есид (Acid), Блотер есид (Blooter acid), Блотер (Blooter), трип, сличица, зен, доп, или пурпурна магла, експлозија сунчеве светости, наранџасти бљесак, Хофман, Че Гевара.

3. НАЧИНИ И МОГУЋНОСТИ НАБАВЉАЊА ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

У складу са развојем и догађајима у друштву, почев од шездесетих година прошлога века, са наглом експанзијом токсикоманије широм света, па и код нас, развијали се и усавршавали разни начини и могућности набављања психоактивних супстанци и опојних дрога.

Употреба дувана, сходно традицији, присутна је више векова на просторима Балкана, код одраслих, махом мушкараца, много ређе код жена, као и конзумирање алкохолних пића, код одраслих, и то у ужем кругу људи у ретким, пригодним приликама (славе, празници и изузетни догађаји).Током времена повећава се производња дувана и алкохолних пића, као и број конзументата, како међу одраслима, тако и према млађим узрастима. Дуван и алкохолна пића су доступни свима, иако је усвојен Закон¹¹¹ о забрани употребе пушења и продаји деци до 18. година, због несавесних родитеља и неодговорних трговаца. Први да задовоље организам због већ стечене никотинске и алкохолне зависности, други да зараде што већу суму новца. Такав, непромишљени однос одраслих, подстиче дечју жељу за опонашањем родитеља, “када могу родитељи што не бисмо могли и ми”. Тако се запали прва цигарета и попије прва чашица алкохолног пића, што је сигуран пут ка злоупотреби.

Најједноставнији начини дискретног узимања алкохола од стране младе популације је, мешање сокова са алкохолним пићем (ђус-кока кола, коњак или вињак, швепс и водка), махом на екскурзијама, излетима, рођенданским журкама, итд.

Када је реч о лековима, млади све више прибегавају измишљеним проблемима да би затражили помоћ лекара и нашли оправдање за нерад и избегавање обавеза

¹¹¹ Закон о забрани пушења у затвореним просторијама; Закон објављен у “Сл. Гласнику РС” бр. 16/95.

(учења). На тај начин долазе до рецепата за набавку одређених лекова, тј. умирујућих средстава (валијум). При употреби, комбинују лек и алкохол, што није ништа друго до увод у озбиљне здравствене проблеме и болести зависности (душевни поремећај и поремећај понашања). Присутна је и крађа рецепата из лекарских ординација домова здравља, па све до обијања аптека код тежих случајева зависности на лекове, тј. психоактивних супстанци.

Дрога се у Београду седамдесетих година могла набавити у центру града код “Коња”, или у парку иза Југословенског драмског позоришта, у Загребу испред “Казалишне кафане”, а тако је било у свим већим градовима широм тадашње СФРЈ, (у Марибору, Пули, Љубљани, Ријеци, Сплиту, Задру, Сарајеву, Новом Саду и Скопљу).¹¹² Број конзумента-наркомана у периоду од 1968-1975. године, у тадашњој СФРЈ који су регистровани у федералним јединицама, Словенији, Хрватској и Србији, претежно младих људи, нарочито по већим претходно наведеним градовима износи приближно око 30 хиљада зависника на опојне дроге и ПАС.¹¹³

Са повећањем броја зависника увећавају се могућности и обогаћују начини набављања опојних дрога и ПАС. Маштовитост кријумчара (трговаца и зависника) је разноврсна и на високом нивоу организованости. Тако у међудржавном преношењу, извесних количина опојних дрога и ПАС, почев од пртљага, у одећи, обући, око тела, у тело (гутањем мање запаковане количине у кондоме), женска шминка, пунђе, перике, сатове, итд.¹¹⁴ Такође, скоро свакодневно се допуњују и мењају модуси илегалне трговине опојним дрогама у циљу што ефикаснијег избегавања царинских служби и органа полиције, а како би задовољили велики број зависника, проширили тржиште, све зарад велике и брзе зараде високе суме новаца.

Данас је тешко одредити место у граду или приградском насељу, односно варошици, где се опојне дроге и ПАС нуде и продају, јер их има свуда, почев од улица, школских дворишта, кафића, клубова, сплавова, станова, итд. што

¹¹² Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр. 25-34.

¹¹³ У званичном саопштењу Савезног Министарства за здравље и социјалну политику СФРЈ о првом таласу епидемије наркоманије, о чему је разматрано на научном скупу у Сарајеву од 5. до 9. септембра 1976. године. Након тога је 1977. године, извршена званична процена и да (у тадашњој СФРЈ) има око 30 000 наркомана - зависника на опојне дроге. У Србији 9800, у Хрватској 12000, у Словенији 6000, док у осталим републикама (Босна, Црна Гора, Македонија и две АП) око 2200 наркомана.

¹¹⁴ Марко Ницовић. Опојне дроге - мултинационална компанија криминала, Алфа, Београд, 1990. године, стр. 97-153.

пружа веће могућности за набавку и употребу односно злоупотребу.¹¹⁵ Управо висок степен мобилности у смислу савремених техничких могућности комуникације (интернет, мобилна телефонија) и транспортних средстава за превоз путника и робе (авион, брза кола, глисери, мотори, итд.)¹¹⁶ на свим географским удаљеностима у свету, па и националним просторима чине набавку опојних дрога и ПАС бржом и ефикаснијом, што свим службама које раде на спречавању илегалне дистрибуције и трговине ствара веће потешкоће, како у свету тако и код нас.

3.1. Производња опојних дрога и психоактивних супстанци

Производња опојних дрога и психоактивних супстанци паралелно расте са наглом експанзијом токсикоманије (наркоманије). Од давне 1968-1969. године прошлога века са око 22 милиона наркомана, број зависника нараста чак на 200 милиона, у читавом свету, попримивши све карактеристике пандемије (СЗО) у неким крајевима и ендемије. Овако растући тренд злоупотребе опојних дрога и ПАС на свим нивоима друштва постаје проблем савремене цивилизације XXI века, што захтева хитно решавање настале ситуације на глобалном нивоу.

Посматрано са аспекта развоја злоупотребе опојних дрога од почетних деценија XX века па до данас, карактеристична су два периода. Први период је од 1909-1940. године, када је производња опојних дрога стављена под контролу на међународном нивоу. Управо поштујући одредбе међународних конвенција, и уређујући националне законе, земље произвођачи (Кина, Индија, Иран, Турска) смањују производњу за десет процената. Овако контролисана производња износила је 30.785. тона опијума на светском нивоу, само за потребе науке у истраживачке сврхе и медицине.¹¹⁷

Други период са својим фазама развоја почиње од самог ратног периода са развојем производње (1943.-Hofman-LSD25) психоактивних супстанци за војне намене и то: допинговање војника на самој линији фронта и пилота како би повећали

¹¹⁵ Из истраживања које смо спровели 2008/2009. године у неколико средњих школа, Београд 2009. године, на питање где набављаш дрогу усредили су одговори: од пријатеља (6,82%), у стану (3,50%), итд.

¹¹⁶ При преношењу пошиљке опојне дроге у Р. Србији, нарко-дилери користе најновије моделе снажних мотора двоточкаша, као и аутомобиле, глисере, итд., те за врло кратко време (1 - 2 или 3 часа) могу да испоруче договорену количину од крајњих јужних граница Р.Србије до било ког града или дела на северу земље.

¹¹⁷ Група аутора: Дроге и тероризам, Ф за ПМ, Бар, 2007. године.

њихову храброст и издржљивост, онда за усавршавање нових супстанци (огледи извођени на људима - заробљеницима) и за масовно убијање заробљеника у логорима (немачка војна команда).

Након Другог светског рата производња опојних дрога и ПАС нагло расте, у многим земљама света. Велики произвођачи опојних дрога су препознатљиви према врсти дроге, географском подручју где се та дрога узгаја, као и тајним каналима илегалног транспорта до земаља потрошача. На азијском континенту највећи произвођачи су: Тајланд, Пакистан, Иран, Авганистан, и то опијума његових деривата, морфинске базе и хероина. Индија и Бурма су велики произвођачи опијумског мака и индијске конопље (канабис), док је Турска¹¹⁸ једина земља из тог подручја као илегални произвођач мака високог квалитета. На афричком континенту, Мароко је водећи произвођач индијске конопље, док Египат, Етиопија и Кенија производе опијум канабис, а Нигерија је велики произвођач такође опијума и индијске конопље и водећа земља региона у фабрикацији хероина. На простору Јужне Америке водеће земље у производњи кокаина је Колумбија, потом Перу, Боливија, Бразил, Еквадор, Венецуела и Мексико.

Без обзира на све забране и контроле почев од међународне заједнице, преко конвенција па до националних закона (држава потписница), илегална производња опојних дрога и ПАС расте. Аустралија и Нови Зеланд, од почетка осамедесетих година, без икакве контроле производе канабис и синтетичке дроге. На европском континенту, Албанија, Македонија и Шпанија производе индијску конопљу и опијумски мак. У том периоду се нагло развија фармацеутско-хемијска индустрија и у Северној Америци.

Стара администрација потом и механизми међународне заједнице, а затим и националних држава у прихватању и имплементирању одредница и препорука конвенција у своје домаће законе, као појединих земаља које не прихватају ове одреднице, затим и двоструки стандарди великих сила у међудржавним (политичким-правним, економским) односима доводе до снажне експанзије илегалне производње опојних дрога, а као последица је формирање моћних регионалних нарко-центра, са вишеструким негативним појавама утицаја на развој човечанства.

На азијском континенту формирана су два таква центра “Златни троугао” кога чине Тајланд, Маос и Бурма, а други је “Златни полумесец” у

¹¹⁸ Марко Ницовић. Опојне дроге, Алфа, Београд, 1990. године.

чијем саставу су Авганистан, Пакистан и Иран. Следећи нарко-центар је “Царство кокаина”, Колумбија је водећа земља, ту су још и Боливија, Бразил, Перу, Еквадор, Венецуела и Мексико. Последњи у низу центара се налази фармацеутска индустрија Европе и САД која производи велике количине синтетичких психоактивних супстанци, једињења и препарата за илегално тржиште широм света.

У том смислу, можемо са правом рећи да екстремна неморалност (двоструки стандарди) руководства појединих западних земаља су очигледна при формирању нарко, квази-државе “ Република Косово”, сецесијом дела територије Републике Србије, тј. јужне покрајине Косова и Метохије, проглашавајући терористе и нарко дилере борцима за слободу. Данас, том квази државом руководи нарко-мафија. Простор КиМ је транзитна тачка за проток дроге са Истока ка Западу, а и место где постоји велики број тајних лабораторија за производњу синтетичких дрога, што говори о формирању и још једног нарко-центра, на очиглед снага међународне заједнице.

Поред илегалне производње природних опојних дрога бележи се и велики раст у производњи синтетичких дрога и огромна потражња стимуланса типа метамфетамина, амфетамина и МДМА (екстази). Ове супстанце се производе у тајним лабораторијама Холандије, Белгије, Пољске и Канаде. **Највећи потрошачи синтетичких дрога су млади тинејџери), који су и најризичнија група, нарочито у Европи, САД и Канади.**

О свему напред наведеном говоре најновији амерички извештаји и подаци, о развоју илегалне производње опојне дроге (свих типова) изазовима и претњама по свеукупну безбедност, као и препоруке о потреби примене закона у редукцији производње и превенцији.¹¹⁹

Илегална производња и злоупотреба канабиса постаје проблем широм света, јер се ова биљка може гајити у различитим амбијентима, почев од скровитих природних простора, пластеника, кућних засада, већих скривених простора, уз помоћ техничких средстава (светлост, температура, вентилација, влажност, као и ђубриво које чак утиче на повећање ТНС саме биљке). Овако добијена дрога, ствара веће

¹¹⁹ International Narcotics Control Strategy Report volume I, Drug and Chemical Control, United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, March, 2007. godine.

потешкоће младима при учењу, односно памћењу, и добар је увод ка злоупотреби других дрога.¹²⁰

Највећи део хероина који доспева на тржиште САД је из Колумбије. Злоупотреба опојних дрога у пограничном делу Мексика и САД је алармантна и, попримила је све карактеристике ендемије. Владе ових држава су принуђене да ангажују и војску у борби против нарко-мафија и њихових нарко-плаћеника. Од Источних произвођача опојних дрога (хероин) предњачи Авганистан и поред потешкоћа, повећава производњу и снабдевање великог тржишта Европе и Русије.

Илегална производња, дистрибуција и злоупотреба опојних дрога и ПАС у Републици Србији добија на интензитету са рушењем бивше СФРЈ (1991-1992). **Управо, општедруштвени (политички, економски и социјални) услови, суноврат српског народа је узрок општој криминализацији друштва. Нагло се развија сива економија што је условило експанзију социјалне патологије (илегална трговина и злоупотреба дрога и ПАС, корупција на свим нивоима друштвене лествице, малолетничка делинквенција је у порасту, туче, крађе, самоубиства, појава организованих банди у већим градовима Београд, Ниш, Нови Сад) и убиства.**

Да би ублажила свеукупну кризу, држава са својим органима, због економске изолације улази у подручје недозвољене трговине са разним приватним компанијама широм света. Увозила је средства за виталне потребе државе (енергенте, лекове, репроматеријал), а уз то долази до развоја читавог низа криминалних радњи, корупције, илегалан увоза (шверц) цигарета, одеће, обуће, медицинских препарата, лекова, оружја и опојне дроге што све скупа чини организовани криминал. **Агресија НАТО алијансе 1999. године на СР. Југославију, додатно доприноси стварању бољих услова за криминализацију друштва. Потврда тога је и појава организованог међународног криминала, на овим просторима, експанзија илегалне трговине опојним дрогама (пандемија), проституција, трговина белим робљем и оружјем.** Забележено је неколико заплена, илегалне производње синтетичких дрога (екстазија) на подручју Београда (Стара Пазова 2003., Борча 2008. и Винча 2009. год.) од стране МУП-а, затим, илегалне производње марихуане, засада, истина, спорадичних. На основу овога се може закључити да Република Србија није произвођач опојних дрога и ПАС, да органи за контролу увоза и извоза свих хемијских средстава, потом и безбедносне службе последњих година имају веома

¹²⁰ О томе говоре извештаји Агенције за борбу против дроге (DEA), Преглед, Националне претње од дрога 2006. године.

висок учинак заплена са аспекта спречавања илегалне производње и дистрибуције опојних дрога и ПАС.

Можемо закључити да је почетних деценија наркоманије, Република Србија била само транзитна тачка на путу дроге од Истока ка Западу, док данас на овим просторима остаје много више, тј. веће количине опојних дрога и ПАС, те се може сматрати и крајњом тачком, о чему говоре и подаци упоредног приказа броја реализованих заплена и количина различитих врста опојних дрога и ПАС, од 1994 - 2000. и на крају од 2001-2006. године (види табелу 34 и 35), што потврђују хипотезу о броју зависника и експанзији социо-медицинских и социо-патолошких појава, као и најновији подаци међународног извештаја за 2006. годину.¹²¹ У том прилогу о раширености злоупотреби дрога говоре и подаци Министарства унутрашњих послова Републике Србије о запленима различитих врста дрога на територији наше земље (7.657,026.кг.), и града Београда (1.945,106.кг.).

Табела 11. Упоредни приказ реализованих заплених количина опојних дрога у периоду 1994. до 2000. године.

Година	Број заплена	Укупно заплене дрoге	Хероин (гфр)	Кокаин (гр)	марихуана	хашиш	екстази
1994	729	171.619	30.228	778.5	136.621	3.992	-
1995	784	741.227	76.885	1.041	661.479	1.793	-
1996	1003	1.369.000	651.994	233	638.489	2.519	99
1997	1388	1.004.727	60.711	355	788.655	95	41.42
1998	1664	1.126.018	46.980	118.661	1.260.012	1.135	1.248
1999	1809	1.670.018	17.384	11.041	1.639.561	100.017	106
2000	2306	1.521.523	23.954	2.413	148.725	8.473	616

Извор: Подаци добијени од МУП-а Републике Србије.

Илегална производња и ПАС, дистрибуција и злоупотреба, уопште, а нарочито ако је усмерена према деци и омладини је вишеструки терор са одложеним дугорочним дејством и трагичним исходом је злочин против човечности.

¹²¹ *International Narcotics Control Strategy Report – 2007*, оп.цит.

3.2. Куповина психоактивних супстанци

Талас наркоманије-болести зависности данас се незадрживо шири, нарочито међу младима широм света, а посебно се истиче по својим несвакидашњим различитостима. Млади, индивидуално, по сопственом нахођењу, или групно (журке, екскурзије, музичке манифестације-Exit) масовно узимају опојну дрогу, а користе све врсте и све јаче, нарочито синтетичке дроге (крек, екстази, лсд, и др.).¹²²

Зависници-наркомани су “заразни болесници“ јер своју пошаст веома брзо шире “ дилујући “ дрогу у свом ближем и ширем окружењу, почев од куће, улице у којој станују, школе (основне или средње), кафића, па даље. Пошто је производња и трговина ПАС забрањена, и међународним и националним законима,¹²³ она прелази у сферу илегалног деловања нарко-мафије и организованог криминала.

Куповина опојних дрога и ПАС прати пандемијско ширење наркоманије-болести зависности, које је резултирало у читавом свету са око 200 милиона регистрованих зависника почетком 2000-те. године, а код нас са око 80 до 100 хиљада зависника-наркомана који дневно потражују близу 70 до 100 кг. Употреба психоактивних супстанци и опојних дрога (70.000 до 100.000 грама дневно) изискује енормну суму новача на дневном и годишњем нивоу у Србији без КиМ, а овај промет вреди око 2,5 милијарди евра.¹²⁴

Цена психоактивних супстанци и опојних дрога је у земљама произвођача јефтинија него у земљама потрошача. Трговци и препродавци (дилери), се даље, на разне начине богате (миксовањем додатних супстанци) подмирујући постојеће тржиште, али и његовим проширивањем бројем потрошача. Само у Београду на крају 2000-те године, регистровано је 6700. особа које су биле предмет полицијског

¹²² Живојин Алексић. Криминалистика, Београд, 1979. године, стр. 289.

¹²³ Драган Јовашевић. Злоупотреба опојних дрога у међународном кривичном праву, Судска пракса, Београд, број 6/2005. стр. 67-73. Службени лист СРЈ, број. 46/1996 и 37/2002 и Службени гласник Републике Србије, број 10/2005. Недозвољена производња и стављање у промет опојних дрога, Безбедност, Београд, број 6/1990. стр. 588-600. Илија Симић. Репресивне мере у сузбијању опојних дрога, Зборник радова, Друштвени, правни и медицински проблеми зависности од дрога, Београд, 1981. године, стр. 43-49.

¹²⁴ Ако је познато да само 15% (максимум) диловане дроге се открије и одузме, а починиоци к.д. приведу суду, онда је број дилера у Србији око 800 хиљада, ако се подели на сваку од 120 општина, је по 77 дилера дрога.

процесуирања¹²⁵ због кривичних дела у вези са трговином ПАС и опојним дрогама. **Добро пирамидално организована мрежа добављача (дилера) ПАС и опојних дрога све више увлачи у своје редове младе, из ризичних група деце. Лагано и прикривено врше терор над школском децом и омладином.**

Резултати нашег истраживања показују да се дрога набавља-купује на различитим местима, тако на питање: Где набављаш дрогу? наведено је: на улици, у школском дворишту, кафићу, дискотеци (табела 12,13,14,15).

Табела 12. Место набавке дрога (ученици основне школе).

Где набављаш дрогу?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	На улици	3 (2,86%)	1 (0,66%)	4 (1,50%)
б	У дискотеци	2 (1,90%)	3 (1,97%)	5 (1,94%)
в	У стану	5 (4,76%)	4 (2,63%)	9 (3,50%)
г	Не узимам дрогу	90(85,7%)	84 (55,26%)	174 (67,70%)
д	Без одговора	5 (4,76%)	60 (39,47%)	65 (25,29%)
укупно		105	152	257(100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

¹²⁵ Процену је дао Завод за болести зависности и то по критеријумима које користи СЗО. Прилагођено нашим условима и могућностима. Татјана.Васић. Кријумчарење опјних дрога и наркоманија, Безбедност, Београд, број 4. 2001. године, стр. 482-524.

Табела 13. Место набавке дрога (ученици средње школе).

Где и како набављаш дрогу?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	На улици	47 (21,66%)	10 (3,96%)	57 (12,15%)
б	У школском дворишту	7 (3,22%)	2 (0,79%)	9 (1,92%)
в	У кафићу и дискотеци	3 (1,38%)	2 (0,79%)	5 (1,07%)
г	Не узимам дрогу	160 (73,73%)	238(94,44%)	398 (84,86%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Сазнања о могућностима где се и која врста дроге може купити су у сфери довитљивих дилера који су цене подредили потражњи, па чак у првим понудама и бесплатно док новајлију не увуку у зачарани круг, а онда цене расту у зависности од потражње. На наше питање: Како налазиш новац за куповину дроге? следе одговори да се најчешће користи новац од џепарца, новац намењен за ужину итд.

Табела 14. Набавка новца за куповину дроге (ученици средње школе).

Како налазиш новац за куповину дроге ?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	Од џепарца	46 (21,20%)	12 (4,76%)	58 (12,37%)
б	Новац за ужину	6 (2,76%)	15 (5,95%)	21 (4,47%)
в	Позајмљујем од млађих	10 (4,60%)	2 (0,79%)	12 (2,56%)
г	Од рођака	6 (2,76%)	2 (0,79%)	8 (1,70%)
д	Не користим дрогу	149(68,66%)	221(87,70%)	370 (78,89%)
укупно		217	252	469(100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

У вези са куповином опојне дроге, поставили смо питање: Имаш ли сталног дилера? а одговори указују на разноликост могућих начина, могућности и личности укључених у прљаве радње, што нам показује и табела из нашег истраживања.

Табела 15. Могућности набавке дроге (ученици средње школе).

Имаш ли сталног дилера ?				
Веријалбе		М	Ж	свега
а	Да	22 (10,14%)	1 (0,39%)	23 (4,90%)
б	Не	109 (50,23%)	90 (35,71%)	199 (42,43%)
в	Добијам од пријатеља	12 (5,53%)	20 (7,93%)	32 (6,82%)
г	Купујем на "црно"	5 (2,30%)	2 (0,79%)	7 (1,49%)
д	Не интересује ме дрога	68 (31,34%)	139 (55,16%)	208(44,35%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Илегална трговина опојним дрогама и ПАС једнако је заступљена како у градским срединама, тако и у руралним подручјима, и ако узмемо у обзир све наведене чиниоце, новац (права намена и пренамена истог) где (која су то места) и од кога се може купити дрога, **можемо са правом рећи да је најозбиљнија опомена свим појединцима, родитељима, службама и министарствима да се преиспита досадашњи рад и одлучније крену у предузимање снажнијих мера ради ефикасније и боље заштите ученика и омладине од никотинизма, алкохолизма и наркоманије тј. болести зависности.**

3.3. Злоупотреба лекова

Посматрано из актуелне временске визуре савременог човека, сведоци смо велике потражње и потрошње разних лекова и препарата за ублажавање болова и стреса, који се свакодневно рекламирају и нуде на ТВ станицама, као и у осталим средствима информисања, по повољним ценама. Савремени начин живота који намеће снажнији темпо ангажовања захтева од сваког појединца знатно више енергије, која се не може надоместити лошом и недовољном исхраном, што доводи до честих психофизичких поремећаја, односно дебаланса појединих функција људског организма. **Стога, одрасли људи у почетку било ког поремећаја (обољења) самостално предузимају мере излечења (самоизлечења), узимајући лекове и препарате према свом сазнању и нахођењу, а све са циљем брзог оздрављења да би одржали и сачували какав такав ритам, да не би трпели последице или, у најгорем случају, остали без посла. Ово је један од социо-медицинских проблема који може и не мора касније да се продуби у тежу злоупотребу лекова и препарата. Овај социо-медицински проблем је стални пратилац сиромашног слоја становништва, не само Републике Србије, но широм света.**

Други проблем се односи на доступност лекова и сазнања о њиховим ефектима, су на неки начин условила њихову злоупотребу од стране лекара, апотекара и једног дела медицинског особља.¹²⁶ Та прикривена злоупотреба лекова (психоактивних медикамената) остаје у тим круговима и на том нивоу, мада се мора рећи да појава није усамљена. Овај проблем злоупотребе лекова од стране медицинског особља може се разврстати према следећем:

А - Злоупотреба зарад личне употребе лека-супстанце,

Б - Злоупотреба ради продаје у циљу стицања додатних финансијских средстава, и

В - Организована злоупотреба лекова ради стицања већих финансијских добити (случај Онкологије-где су пацијентима прописивали већу дозу цитостатика, јуни-2010. гдине. Београд), што значи тесну повезаност фармацеутских кућа са

¹²⁶ Драгослав Николић. Болести зависности, Београд, 2000. године, стр. 144.

корисницима њихових производа (медицинских установа) што води у организовани криминал белих мантила.

Трећи проблем се може окарактерисати као проблем светских размера где фармацеутски лоби пласира информацију у јавности о потребама увећане производње због супротстављања разним новим вирусима (који су из њихових лабораторија изашли) наводно, све са циљем заштите становништва и спречавања епидемије, а суштина је у стицању енормног капитала (случај птичји грип, свињски грип итд.) јер се показало да у случају од 60 умрлих и 170 оболелих у Републици Србији 2009-те године се не може говорити о епидемији грипа. **Пренебрегавање праве истине а уз велику медијску и сваку другу кампању о свињском грипу и опасностима, народу наше земље нанесена је вишеструка социо-медицинска и економска штета. Самим тим, злоупотреба лекова и препарата све више помера своје границе и имплицира многе негативне последице на млађу популацију.**

Постоји и злоупотреба лекова и препарата са стимулативним дејством које користе спортисти, што има вишеструке - социјалне и друге негативне последице усмерене ка младој генерацији, јер када се говори о савременом здравом стилу живота, спорт се истиче у први план. Један од примера злоупотребе препарата - психоактивних супстанци јесте Дијего Марадона, фудбалска легенда¹²⁷ који се лечи од зависности. Такви примери су бројни (појединци из естрадног и глумачког миљеа).

Злоупотреба лекова од стране омладине се може и мора сагледати из више аспеката угрожавања здравља и безбедности:

- а) Покушаји самоизлечења (разним препаратима и лековима),
- б) Лекарски преглед за контролисано узимање лека (однос лекар-пацијент),
- в) Фалсификовање рецепата и неконтролисано узимање лекова,
- г) Крађа одређених лекова и препарата (од родитеља, апотека, домова здравља), и
- д) Неконтролисано узимање лека у разним комбинацијам (лек - алкохол) што је врло штетно и опасно по здравље и живот човека.

¹²⁷ Фудбалска легенда Дијего Марадона, идол милиона младих због дроге је неславно завршио каријеру, уместо поуке десило се сасвим супротно “ многи његови следбеници су огрезли у дроги.“

Све су то показатељи који говоре о употреби-злоупотреби лекова и препарата као вишефакторском проблему ка развоју и продубљивању социо-медицинских и социо-патолошких појава код младих.

Ово су разлози који упозоравају и захтевају ефикасне, дугорочне мере за спречавање злоупотребе лекова и препарата у циљу заштите деце и омладине, њиховог правилног развој и сазревање личности, а самим тим и будућих генерација.

4. ЕТИОЛОШКА ДИМЕНЗИЈА НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ

После Другог светског рата са хипи покретом почиње епидемија наркоманије младих у читавом свету. Почети наших наркоманских проблема,¹²⁸ јавили су се 1960-1970. године када су прву дрогу и сазнања о томе донела деца наших грађана који су због природе посла годинама живели у иностранству. Прва дрога-лек психоактивна супстанца, у ствари није била дрога у класичном смислу већ лек “прелудин”,¹²⁹ средство које се у медицини користи за лечење гојазности, то јест за смањење апетита. Следећи лек-супстанца са психоактивним дејством, који су открили београдски наркомани је “центедрин”, јер има јаче дејство од прелудина. Та два препарата нису била на листи забрањених лекова-дрога, психоактивних супстанци те су се легално и слободно могле купити у апотекама.

Прва количина хашиша појављује се 1966. године. Тада је то била мало позната дрога у нашој земљи, а 1967. године из Турске и Македоније стиже опијум. То су биле мање и нередовне количине. Током 1967. године догађа се прва провала апотеке у Београду, што омогућава наркоманима да дођу до веће количине лекова. Они притом, први пут узимају оптиладон, морфин, кодеин и барбитурате.

У Београду се нагло повећава број наркомана 1968. године, а зло се шири и преноси на друге градове тадашње СФРЈ. Долази до првих сукоба са органима реда 1969. године, јер је почела прва масовна употреба опијума (фиксање опијумом). Ствара се “ поткултура наркомана “ са свим обележјима тадашњег хипи покрета (дуга коса, наизглед прљави, одевени са додацима и импликацијама оријенталних

¹²⁸ Радован Јовић. Бела куга-замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 17-24.

¹²⁹ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр. 25-34.

детаља), прихватајући и преносећи хедонистички ¹³⁰ модел живота (одмах, сада, и све одједном са уживањем).

Прво диспанзерско и хоспитално лечење наркомана у Београду почиње 1968. године, у Заводу за ментално здравље, где се формира и Саветовалиште а касније, 1978. године и Институт. Почетком седамдесетих година умире прва жртва дроге, девојка из Београда.

Крајем 1976. године, према званичном извештају Завода за здравствену заштиту, има око 2478 регистрованих наркомана (СФРЈ), а 2006. године у Србији има око 80 до 100.000. зависника, што наводи на закључак да се енормно злоупотребљавају психоактивне супстанце и опојне дроге, сходно томе и трагично повећава број наркомана код нас. У регистру београдског СУП-а 1975. године забележено је 1500 зависника-преступника, у СУП-у у Нишу 300, у СУП-у Новог Сада 36 зависника-преступника. Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога је у порасту, све више се шири међу студентима и омладином, са свим погубним последицама.

На епидемијско ширење наркоманије последњих година XX века и почетних година XXI века у нашој, као и у другим земљама у тзв. транзицији, умногоме су допринеле друштвене, социјалне и пратеће друге промене које су довеле прво до урушавања, а потом и до поништавања постојећег система вредности (на свим нивоима друштвене лествице), а да упоредо са тим није створен нови. Све то било је праћено социјалном кризом, а нарочито кризом породице као основне ћелије друштва, односно врло битног примарног фактора развоја и васпитања младе генерације.

Наша наркоманска ситуација има своју посебност-налазимо се на “путу дрога”, земаља произвођача са Блиског и Средњег истока (Турска, Иран, Авганистан, Индија, Непал) према земљама потрошачима на Западу. Извесна количина дроге остане и растура се на овом путу кроз нашу земљу и међу нашим наркоманима, па и почиње да се производи у Републици Србији, стога “патолошка индукција” је велика, дрога бива присутна и у школама, како у урбаним такође и руралним срединама.

Стручњаци све чешће тврде да је преко 60% младих у контакту са психоактивним супстанцама, а од укупног броја који се из више разлога не може

¹³⁰ Иван Клајн и Милан Шипка. Велики речник страних речи и израза, Прометеј, Нови Сад, 2006. године. Хедонизам (грч. хедоне-задовољство-пријатност) , Филозофско - етички правац који смисао живота и постојања тражи у чулним уживањима.

утврдити, има око 90% од 12 до 25 година живота (најмлађи су били; девојчица од 10 година, дечак 11 година).

Преадолесцентно доба од 9-те до 13-те године и адолесцентног од 13-те до 22-ге. године живота, карактерише буран психофизички развој са свим нужним променама и карактеристикама које погодују развоју асоцијалног понашања. **Истраживање Министарства здравља с темом“ Процена злоупотреба дрога у Србији” спроведено 2005. године, међу ученицима у већим градовима Србије показује забрињавајуће податке о злоупотреби психоактивних супстанци и опојних дрога и последицама које ће такво стање имати на развој будућих покољења.**¹³¹

Резултати добијени на основу анкета међу ученицима су следећи:

- Злоупотреба дувана (пушење цигарета-никотинизам), од 57% до 59% са почетком злоупотребе од 11-те године па надаље,
- Злоупотреба алкохола-93% пробало, а 33% стално пије,
- Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога, према врстама и типовима је следећи:
 - Употребљавали лекове без лекарске контроле -14,8%,
 - Употребљавали инхаланте - 4,1%,
 - Пробали канабис -10% ,
 - Пробали друге илегалне супстанце -13,5%.

О узрочно-последичној повезаности ПАС и опојних дрога са психо-социјалним и социо-патолошким понашањем младих, говоре подаци Службе јавне безбедности.

На територији Републике Србије од 1996-2003. године, заплењена је знатна количина дрога (табеларни приказ), а реално се претпоставља да је количина дроге која није заплењена много већа.¹³²

¹³¹ Истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији, које је 2005. године, спровело Министарство здравља Републике Србије.

¹³² Област криминалитета “са сајта Министарства унутрашњих послова Републике Србије: www.mup.sr.gov.yu/domino/preventi/nsf/statistika-kriminalite”, преглед основних показатеља о стању јавне безбедности на територији Републике Србије за период од 1996 до 2003. године.

Табела 16. Реализоване заплене дроге на територији Србије (1996-2003).

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1369 кг	1005 кг	1427 кг	1728 кг	153 кг	2400 кг	1524 кг	1175 кг

Извор: Из извештаја МУП-а Републике Србије.

Следећи показатељ се односи на резултате рада полиције у акцији “Сабља” 2003. године.¹³³ Видна је паника међу криминалцима, наркоорганизаторима, дилерима дроге и зависницима-наркоманима.

1. Неутралисана је међународна нарко-мрежа у организацији “Земунског клана”, једне од тада највећих организованих криминалних група за кријумчарење и трговину психоактивним супстанцама и опојним дрогама, и
2. Расветљена су најтежа кривична дела, па и 258 кривичних дела неовлашћене производње, држање и стављање у промет опојних дрога и психоактивних супстанци.

Криминогени значај¹³⁴ злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога (наркоманије) је велики. На то указују и свакодневни извештаји информативних кућа (у просеку по 3 чланка дневно, а помиње се количина од једног грама - 1кг, чак до више килограма различитих врста дрога и ПАС) које указују на повезаност наркоманије и криминалитета.

У директној узрочно-последичној вези употребе-злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога и криминалитета су две врло опасне појаве:

1. Организовани нарко-криминал усмерен ка дестабилизацији земље (угрожава економски развој и владавину права), и
2. Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога усмерена ка омладинској популацији¹³⁵ (перманентни тероризам).

¹³³ Милош Недељковић. Хиљаду дана рада Министарства унутрашњих послова Републике Србије, Безбедност, број 6/2003, Београд, 2003. године, стр. 863.

¹³⁴ Драган Јовашевић. Недозвољена производња и стављање у промет опојних дрога, Безбедност, Београд, број 6/1990. године, стр. 558-600.

¹³⁵ Радован Јовић и Андреја Савић. Биотероризам, биолошки рат, биолошко оружје, Институт за политичке студије, Београд, 2004. године, стр. 9-32.

Морамо нагласити да добро осмишљена, планска и одлучна борба са овим проблемом наше цивилизације већ касни. До данас се та борба у свету, па и код нас, сводила на предузимање мера, акција само државних органа (полиције, царине и правосуђа) са slabим резултатима, јер наркоманија и нарко-тероризам су у порасту. Последњих двадесет година, уз постојање сиве економије, владајућа структура није обуздала енергију деструкције која је подржавана од стране (западних земаља за разбијање СФРЈ), оних који би требало да понуде помоћ у нормалним условима и онемогуће је.

Машинерија за стицање прљавог новца-капитала, остала је у сенци јавне сцене, не само на Балкану него и шире. На просторима Балкана почиње шверцом цигарета, нафте и нафтних деривата, лекова и препарата, проституцијом, шверцом оружја и белог робља. Наркоманија добија своје врло значајно место. **Егзекутори су са својим ранијим искуством уништавања мањих држава директно ударили на младеж, како би што разорније уништили будућност наше земље. Стога је наркоманија и нарко-тероризам најснажнија вишеструктурална опасност било које земље.**

4. 1. Узроци злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога

Злоупотреба опојних дрога и психоактивних супстанци је давнашње друштвено зло, појава иманентна развоју људског рода и верни пратилац развоја овог друштва. Тако се и данас дрога традиционално конзумира у Јужној, Централној Америци и Азији, првенствено из магијских, ритуалних, верских обреда или сл. У европској култури, и код нас, злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога тј., наркоманија у почетку је била врло ретка појава, а зависници су били зрелији поједници, професионално уважавани односно угледни (лекари, апотекари, уметници, путописци), дрогу су узимали саму или као лек из групе опијата.

Многе промене на друштвеној сцени света, као што је омладински хипи покрет шездесетих година, “сукоб генерација”, генерише омладинску или јувенилну, наркоманију, која постаје болест младих, како богатих тако и сиромашних земаља.¹³⁶

Данас је злоупотреба опојних дрога (болести зависности) - наркоманија толико распрострањена да захвата многе државе света, све слојеве и групе, независно

¹³⁶ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Горњи Милановац, 1983. године, стр. 324.

од припадности и било којег критеријума и зато злоупотреба дроге има у пуном смислу облик транснационалног вишеструктуралног феномена. **Злоупотреба дрога и психоактивних супстанци је постала пошаст света, јер уништава младе генерације, човека, породицу и ширу друштвену заједницу.**

Основне узроке епидемијског ширења злоупотребе дрога - наркоманије треба тражити у кризи друштва, отуђењу човека, животном темпу, кризи породице, беспомоћности, немогућности и неизвесној будућности. То су чиниоци који генеришу континуирана страховања, тешку и неподношљиву реалност савременог човека. коју он покушава да учини подношљивом користећи неку опојну супстанцу.

Људски живот је бременит и испуњен кризама и искушењима и морамо научити младе да кризу савладавају на други начин, без коришћења опојних супстанци-дрога, што већина и успева. Често се у литератури говори да је злоупотреба дрога-наркоманија генетски условљена, секундарна код примарно психички поремећене, асоцијалне особе, што се може рећи да је оправдано, јер је наркомана било мало као и оних који се противе свим вредносним системима друштва.

Понашања и реаговања сваке особе синхронно одређују бројни фактори - генетски, соматски, психолошки, социјални, односно психички живот (нарочито код младих) жеље, доживљавања и стремљења.¹³⁷ **Узроци злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога се, нарочито данас, налазе у социјалној и економској беди, великој незапослености, бесперспективности и распаду патријархалне породице, али и у потпуном распаду система вредности, где су млади људи изложени многим, за њих претешким захтевима, и фрустрацијама које прате савремени живот. Будући да су нејаки и незрели, не могу да се носе са животним искушењима, те посежу за дрогом.**

Узроци злоупотреба опојних дрога-наркоманије су мултифакторални, сложени, а у литератури се најчешће истичу следећи фактори:

А – полазећи од тога да у формирању младе особе доминира класичан скуп уско повезаних фактора; породица, школа, друштво, то јест-отац, наставник, а данас и политичар и „контраверзни“ бизнисмен, као узор. Адолесценти и млади људи кроз ове идентификационе факторе изграђују критеријуме за добро и лоше и обрасце свог

¹³⁷ Драган Јовашевић. Обавезно лечење алкохоличара и наркомана, Безбедност, Београд, бр. 6/1992. године.

понашања, сходно томе се развијају и утемељују и друштвене девијације, без оправдања за њих.

Иза идентификационих фактора следе чиниоци који су врло уско повезани и испреплетани унутар самог појединца, породице и друштва са негативним појавама, а то су;

- 1) Биолошки (медицински) подразумева да је узимање дрога или ПАС, болест или симптом неког психијатријског поремећаја. Генетска матрица и неуротрансмитери (допамин, серотонин, ендорфин и др.) су основ у генези наркоманије,
- 2) Психолошки, да је узимање супстанце - дроге везано за посебно структурисану личност, и
- 3) Социолошки, да друштвене околности превасходно генеришу наркоманију, свакако узајамно делујући са психолошким на основу биолошких чиниоца.

Свакако можемо са сигурношћи констатовати да **нема јединствене, свеобухватне, општеприхваћене теорије о узроцима настанка зависности - наркоманије тј. етиологији наркоманије.** Није, наиме, познат јединствен узрок појаве зависности, вероватно га и нема, но до настанка наркоманиј-зависности доводи врло комплексна ситуација у којој будући зависник-наркоман, одраста и живи.

4.2. Услови који погодују развоју наркоманије младих код нас и у свету

Злоупотреба опојних дрога и психоактивних супстанци је комплексан проблем где су једноставни описи и објашњења недопустиви. Сплет многобројних фактора и њиховим интеракцијским деловањем, у савременим условима снажно утичу на почетну употребу психоактивних супстанци и опојних дрога, што доводи до зависности¹³⁸ - наркоманије.

Полазећи од најчешће употребе друштвеноприхватљивих супстанци (цигарете, алкохол, негде и марихуана - Холандија, Канада) су претходница на путу ка наркоманији. Стога се и намећу друштвени и средински фактори који утичу на доступност дроге. Тамо где је доступност психоактивним супстанцама и опојним

¹³⁸ Боро Лазић. То може бити и ваше дет, Београд, 2007. године, стр. 127-131.

дрогама лакша, већи је број зависника. Примера ради, у Јужној Америци људи жваћу лишће и корење коке, јер је доступност (природна) велика, друштвено прихватљив однос према тој појави је у духу традиције. У Европи где тога нема, конзумира се алкохол.

Такође, брз технолошки развој и висок степен мобилности чине дрогу доступном у свим крајевима света (свим узрастима потрошача), али треба рећи да је дрога много скупља у земљама потрошача (Западна Европа, Канада и САД), него у земљама произвођача.

Наша земља се налази на раскршћу путева између Истока и Запада што је чини погодном за прелазак и кријумчарење дроге и ПАС. Увек у том ланцу кријумчарења наркотика, и поред велике будности служби и заплена (120 кг. чистог хероина, 22.10.2010, Београд) од најмањих до великих количина, (царине и полиције), доспева и на наше наркоманско тржиште.¹³⁹

Без обзира што је полиција Републике Србије последњих година разбила неколико нарко-кланова,¹⁴⁰ наркоманија и даље цвета. Традиционалан начин живљења на просторима Балкана, славља и светковине су услови за стицање (у самој породици) негативних навика конзумирања кафе и алкохолних пића, те млади посматрајући одрасле (стечено понашање-посматрањем) прерано крећу примерима родитеља, рођака и пријатеља. Ако се томе дода посрнули ауторитет родитеља, усмерава младе у ганг, група вршњака у свету профита и новца постаје "обећана земља, врхунско божанство", за дружење, емотивну блискост, па и непромишљено укључивање у психолошки зачаран троугао "цигарета-алкохол-дрога". Засигурно је и то да генетско-социјална подложност код нестабилних емотивних односа у породици и негативни утицај шире социјалне средине повећавају ризик да млада особа уплови у свет дрога.

Негативни ставови који се данас могу чути међу младима који су против сваког рада, обавеза и одговорности, али увек за пристојан или, боље речено, висок џепарац. Неговању таквог става доприносе и поједини родитељи који тврде да су деца оптерећена многим школским обавезама, након чега следи непоштовање старијих, уважавање родитеља и њихових захтева. У нашем истраживању, на питање; Да ли уважаваш захтеве својих родитеља? (7. и 8. разред.) - добили смо следеће одговоре.

¹³⁹ МУП Републике Србије у 2003. години запленио је количину од 1175 кг. дроге.

¹⁴⁰ Земунски клан у акцији „Сабља“ 2003. године, и клан Д. Шарића, који је у бекству, као и хапшењем многих дилера у акцији „Морава“ 2009/10. године.

Табела 17. Однос деце према родитељским захтевима (ученици о.ш.)

Да ли уважавааш захтеве својих родитеља ?				
Варијабле		М	Ж	свега
а	Уважавам	49 (46,66%)	80 (52,63%)	129 (50,19%)
б	Уважавам, без отвореног негодовања	8 (7,62%)	9 (5,92%)	17 (6,61%)
в	Уважавам, али отворено негодујем	43 (40,95%)	60 (40,00%)	103 (40,08%)
г	Уопште их не уважавам	25 (4,76%)	3 (1,97%)	8 (3,11%)
укупно		105	152	257 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Многа истраживања до сада,¹⁴¹ као и ова наша, су показала да постоји читав скала услова и узрока који поспешују мотивацију и доводе до иницијалног експериментисања, а потом и до континуиране употребе-злоупотребе дроге код младих.

Општом анализом нашег истраживања, као и многих претходних, дошли смо до закључка да основни чиниоци овако широке лепезе, услова и узрока, су важни у почетним фазама развоја ширења наркоманије. Доступност дроге, социјална прихватљивост и притисак вршњачке групе су одлучујући у том почетном експериментисању, потом индивидуални генетски склоп и тип личности су веома битни у доживљавању свеколиких ефеката супстанце-дрого. Исто толико има утицаја друштвени став, законска регулатива, средински односи, утицај вршњачке групе и цена супстанце-дрого, као њена приступачност. Све то снажно утичу на јачу мотивисаност ка почетној-иницијалној проби супстанце-дрого, потом и на континуирану употребу-злоупотребу наркотика.

¹⁴¹ Радован Јовић. Бела куга - замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 102-105.

4.3. Мотиви злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога

У људској бити је вечити сукоб “принципа задовољства” и “принципа реалности”, ова два принципа данас су у најљућем сукобу код савременог човека.

Снажна симбиоза веома испреплетаних узрока и услова који доприносе поспешивању (било ког) мотива код адолесцената ка лакој почетној одлуци за узимање супстанце-дроге, почев са првом цигаретом, чашом пива или неког другог пића, или неке комбинације, па све до опојне дроге, што велики број њих (не све) уведе у зачаран круг зависности-наркоманију, потом и у криминал. У нашем истраживању на питање: Који је разлог-мотив за употребу дроге?, добили смо одговоре дате у табели 18.

Табела 18. Разлози-мотиви употребе дроге код средњошколаца.

Варијабле	М	Ж	Укупно
а) наговор партнера	6 (2,76%)	2 (0,79%)	8 (1,70%)
б) утицај друштва	21 (9,68%)	26 (10,32%)	47 (10,02%)
в) радозналост	26 (11,98%)	54 (21,43%)	80 (17,06%)
г) самодоказивање	6 (2,76%)	15 (5,95%)	21 (4,48%)
д) неуспех у школи-протест	8 (3,68%)	2 (0,79%)	10 (3,97%)
ђ) депресија и лично задовољст.	7 (3,22%)	20 (7,94%)	27 (5,75%)
е) конфликтне ситуације	5 (2,30%)	3 (1,19%)	8 (1,70%)
ж) усамљеност-отуђење	6 (2,76%)	12 (4,76%)	18 (3,84%)
з) не узимам дрогу	132 (60,82%)	118 (46,80%)	250 (53,30%)
укупно	217	252	469 (100%)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Веома је важно да на самом почетку разматрања напоменемо да ови мотиви нису увек последица психопатолошких црта личности или негативних друштвених утицаја. Они су веома често присутни код нормалних као и абнормалних лица, без обзира на чињеницу да ли су задовољни собом или својим местом у друштву. Јако важне врлине и карактеристике у нормалном развоју преадолесцента и адолесцента

су радозналост, истраживачки дух и емотивна стабилност. Према томе, ако тој деци и младим људима буде понуђено нешто друго, ново, атрактивно и здраво, неће бити усмерени ка негативним садржајима живота (ленчарење, скитња, лажи, преваре итд.), па ни почетној-иницијалној употреби супстанци-дроги. Ово је закључак само у случају да говоримо о првим контактима са супстанцом (дуван-цигарете-алкохол) - дрогом. Али настављањем са узимањем-злоупотребом супстанце-дроге је сигуран пут ка болести зависности (никотинизам, алкохолизам, наркоманија), онда мора да је посредни “јачи” мотив. Ако се детету у том развојном периоду (преадолесцентом и адолесцентном) не посвети пуна пажња, и ако је такав млад човек одбачен од породице, усамљеност и недефинисан осећај припадности појачава жељу да трајно остане у друштву. Наравно, овоме се може додати снажна жеља за доказивањем младе особе, које су ускраћене у неком аспекту свог младалачког живљења, те супстанца-дрога може бити добра „штака“, помагало за присно пријатељство, сексуални однос, статус у групи, успех на послу или социјални статус.

Следећи мотив који би могао да гурне младог човека у зачарани круг наркоманије је изразита психичка лабилност, околности у породици, стресне ситуације, неуспех у школи као и свест о физичкој мани и психопатолошка личност. У таквим случајевима, фармакодинамски ефекти дроге могу да краткорочно повећају самопоуздање, отклоне бол и страх. Овоме иде у прилог висок проценат депресивних особа, које се одлучују за психоактивне супстанце, што након дуготрајног узимања доводе до психофизичког оштећења здравља и суицида. Пракса неких аутора у раду са наркоманима-зависницима који трагају за мотивима наркоманске склоности показује да многе депресивне особе са самоубилачким импулсима када уђу у наркоманију губе исте, а да се склоност ка самоубилачким мислима поново јавља у периоду неузимања психоактивних супстанци и опојних дрога.¹⁴²

Тинејџерска (адолесцентска) наркоманија је све већа, из године у годину посматрано од 1989-2009. године, број корисника-уживалаца тј. ПАС и опојних дрога је у сталном порасту, а старосна граница од 15 до 25 година се стално помера ка млађим (14, 12, 10 година)зрастима. Најмлађи зависник је имао само 10 година (Нови Сад).

¹⁴² Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 2003. године, стр. 268-272.

5. СТВАРАЊЕ ПОТКУЛТУРЕ НАРКОМАНА

Ово је још један у низу покушаја да се разуме и схвати контракултура-поткултура младих, насупрот глобалистичком егзистенцијалном промашају у уништавању традиционалних вредности живота, који јесте основа за стварање различитих поткултурних група.

Основна човекова потреба (биолошки), од постанка па до данас, је потреба за припадношћу групи, где се изграђују навике, обичаји и култура, у смислу људског напретка и развоја. Према томе, појам субкултура или поткултура је скуп културних норми једне мање или веће групе људи (секте, криминалне групе, дружине и сл.) у односу на основну - већинску доминантну културу из које су и оне саме проистекле. Поткултуру, значи, чине чланови групе (зависника-наркомана или било које друге) који припадају једној култури, одбацујући постојеће вредносне норме као и начин понашања, или их преиначујући из неких својих разлога. Зато се начин понашања и вредносне норме чланова једне поткултуре делимично разликују од постојеће културе чија су они поткултура.¹⁴³

Када се наркоманија шездесетих година прошлога века појавила код нас, у Европи је за цео век раније, социолози су упозоравали да је реч о својеврсној антикултури-поткултури (групе младих људи) наркомана, који имају филозофију хедонистичког схватања живота “да се живи што брже, само ради уживања”, са специфичним обележјима, упечатљивим модним стилем облачења (цинс са изразитим апликацијама источњачке културе). Већина чланова групе је носила дугу запуштenu косу, имитирајући Битлсе.

Данас је наркоманска подкултура за појединца и друштво у целини много опаснија, не само због присуства организованог криминала у снабдевању супстанцама и дрогом, него због много више далекосежних последица које употреба-злоупотреба супстанце-дрога изазива. Управо због свега тога, друштвена реакција на употребу-злоупотребу ПАС и дроге је да се њена производња и промет криминализују, а самим тим се и јавља нарко-криминалитет. **Злоупотреба ПАС и наркотика је превазишла обичне девијантне појаве, јер фармаколошка својства дрога са својим фармакодинамичким дејством (различито у зависности од психофизиологије појединца), затим и последице њиховог узимања су такве да, воде без изузетака у деградацију појединца и породице, потом и деградацију**

¹⁴³ Златко Николић. Превенција криминалитета, Београд, 2006. године, стр. 80-90.

сваког корисника. То значи да је развој младе особе (нарочито деце од 14-18-те године) психофизички заустављен у основној фази развоја за будуће године живота (биолошки) и фази социјализације. Они све своје жеље, осећања, навике и способности везују за супстанцу-дрогу и зато се њихов животни век радикално умањује.¹⁴⁴

Оно што чини ову поткултуру специфичном је и њихов „арго“ речник по чему се разликује од осталих социо-патолошких група. Наркомански арго речник или сленг није посебан језик, изван сленга, независан, напротив он је један сегмент те целине. Доста је оскудан са врло малим бројем речи, прво он представља комбинацију енглеске терминологије и шатровачког језика свих наркомана (кога брзо науче сви наркомани), а са правом се може рећи да поред општеважећег, светског, присутни су и локални арго изрази. Код домаћих арго говорника на балканским просторима (бивших република СФРЈ, потом Грчке, Албаније, Бугарске и Румуније) могу се чути речи латинског, старо-грчког, египатског, јеврејског, ромског и албанског језика, мада битна суштина наркоманског речника су модерне речи.

Наркомански сленг је у функцији само код психосоцијалне девијантне групације (наркомана) са циљем конспиративног начина међусобног споразумевања, што представља један вид и облик мера безбедности за наркомане-зависнике, да би се прикрили у својим намерама од другова, пријатеља и породице, а нарочито од органа безбедности. Следећи разлог за овакав начин међусобног комуницирања и споразумевања је и посебна пропусница за улазак у групу, чиме постаје стални члан и редован конзумент-потрошач дроге, јер је прихватио арго речник поткултуре. Наркомански сленг је специфичан и по томе што има посебне терминологије за дроге, ефекте појединих дрога или комбинацију дрога, за прибор који се употребљава при припремању дроге пре узимања, те и начин коришћења тог прибора и сл., што ствара додатне проблеме у откривању и спречавању злоупотреби дрога.¹⁴⁵

Поткултура наркомана после вишедеценијског постојања и надградње постаје чини се очигледан, мада веома прикривен елемент пошасте сваке државе света, односно наркоманије и нарко-криминала са подлим пратиоцима, разним вирусним обољењима попут сиде, што чини овај проблем још тежим и опаснијим, почев од појединца, породице и друштва у целини.

¹⁴⁴ Многа истраживања показују да наркомани највише живе између 30 и 35 година старости.

¹⁴⁵ Јован Букелић. Дрога мит или болест, Завод за удбенике и наставна средства Београд, 1998. године, стр. 431-432.

II. СОЦИЈАЛНЕ ПОСЛЕДИЦЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ И ОПОЈНИХ ДРОГА КОД МЛАДИХ

Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога, данас присутна је више него икада, нарочито код младих и представља проблем од светског значаја, са сталним трендом ширења. Штетне последице употребе психоактивних супстанци и дрога су вишеструке, како за појединца који је користи, тако и за његово уже и шире окружење, то јест друштво у целини. Наркоманија је социо-медицински феномен, који је у сталном порасту, како у окружењу тако и код нас.

Тек после Другог светског рата, почиње широка расправа на свим стручним нивоима, како националним, тако и интернационалним о употреби односно злоупотреби ПАС и опојних дрога то јест о штетним ефектима на људски организам, о наркоманији као социо-патолошкој, медицинско-социолошкој и правној појави која вишеструко и далекосежно угрожава све сегменте једне државе: појединац, породица и друштво, односно њену безбедност, развој и опстанак, са циљем успостављања јединственог међународног договора у смислу ефикасности сузбијања и заустављања ове пошасте.¹⁴⁶

Наркоманска ситуација (1960.), на просторима бивше СФРЈ је на самом почетку, због незнања, била погрешно социо-медицински схваћена и третирана до почетка осамдесетих година. Са порастом проблема везаним за злоупотребу дроге, будући да постојеће медицинске установе нису могле да одговоре том изазову (ни знањем, ни препаратима) 1987. године, отвара се у Београду Центар за болести зависности.

Без обзира на предузете мере (медицинске, правне) злоупотреба дрога и даље расте, шири се нарочито међу младима (јувенилна наркоманија), са алармантним последицама по појединца и будућа покољења.

Друштвене промене и догађаји последњих деценија двадесетог века, потом и сам почетак двадесетпрвог века доприносе повећању несигурности и отуђењу појединца, дезорганизацији породице, дезорганизацији радне средине, а самим тим дезорганизацији друштва-држава у целини. Основни човекови циљеви су слобода, самосталност и независност, које у себи носе и подразумевају и пуну одговорност су девалвирани. Деградација основних вредности човека доводи до одступања од

¹⁴⁶ Зоран Стојановић. Међународно кривично право, Београд, 2002. године; Драго Радуловић. Међународно кривично право, Подгорица, 1999. године.

основних норми понашања социјалне средине (навике, обичаји и закони), односно до читаве лепезе негативних појава: ленчарење, скитња, ситне преваре и крађе (малолетничка делинквенција), алкохолизам и наркоманија, проституција и трговина људима, коцкање и клађење, до крупног организованог криминала на државном и међудржавном нивоу.

Породица је кроз свеукупну историју људског постојања била основна друштвена ћелија, нуклеус опстанка, и агенс социјализације личности¹⁴⁷ у спрези са друштвом, јер је оно извор садржаја процеса социјализације. Сходно томе, успостављен је вредносни систем и у устројству породице, када се знало ко је васпитач и одговоран, ако васпитаник и усвајач основних права и обавеза, што је у савременом свету регулисано и законима.

Међутим, збивања на друштвено-политичкој сцени, утицаји разних средстава информисања и масовне комуникације, са радикалним променама на социо-економском плану (велика запосленост, еманципација жена, велика разлика у мишљењима старије генерације са млађом, а везано за промене, велики број разведених бракова итд.),¹⁴⁸ што доводи од отуђености, непоштовања устаљених норми, односно делимичне и потпуне дезорганизације породице.

Самим тим, сви негативни утицаји на појединца условно се имплицирају на друштвену средину, почев од радног места појединца или тимског рада, где се испољавају разни конфликт међу људима, а као такви они могу да пробуде и неке емоције као што су гнев, негодовање, страх, презир и слично. **Оваква осећања и поступци могу бити снажан узрок дезорганизације радне средине¹⁴⁹ и дезоријентације појединаца. Због свега тога је у порасту злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога, повећан је број убистава и суицида, нарочито код млађих особа, радно способних, али без сталног радног места, егзистенције и реалне перспективне будућности (брак, породица итд.).**

Та неизвесност и бесперспективност ствара код старијих, а много снажније код младих (неискуство и незрелост), жеље за променама у сваком погледу. Како су могућности врло мале, мала је и веорватноћа да се формира породица, живи и развија од пристојног рада, стога **многи млади (младићи и девојке) своје способности то јест психофизичке могућности усмеравају ка разним садржајима**

¹⁴⁷ Емил Диркем. Васпитање и социологија, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1981. године, стр. 36-83.

¹⁴⁸ <http://www.politika.rs/rubrike/t38617.lt.html>.

¹⁴⁹ Влајко Петковић. Социологија рада, Економски факултет, Београд, 1995. године, стр. 168-172.

(негативним, девијантним) од баналних до високо ризичних по појединца, породицу и друштво у целини. Почев од ленчарења и скитње, просјачења, ситних крађа из забаве до екстремно крупних крађа и убистава, проституције, употребе и злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога. Не треба занемарити ни велику смртност свих учесника (проститутки, криминалаца, наркомана итд.), ако је познато да је старосна граница код наркомана 25-35-те године и с правом се може закључити да су последице нехумане и разарајуће.

1. ПОСЛЕДИЦЕ НА ЗАВИСНИКА

У претходном излагању су наведене погубне последице на свеукупно становништво, услед великих промена на социјално-економском плану. Због тога је битно нагласити да у узајамној спрези негативних појава, почев од појединца-наркомана, породице и друштва је тешко повући линију, ко је и колико одговоран за новонастало стање на свим нивоима друштвене лествице. Потребно је истаћи да младим људима (веома мало се чини) треба признати њихове вредности, подстицати их ка даљем развоју, како би они осетили да су битни чланови друштва, да им се допушта сва слобода личности, али се исто тако очекује од њих да покажу и одговорност у свом свеукупном понашању.

Последице употребе, односно злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога код младих, према многим ауторима-истраживачима, као и нашем истраживању, могу се разврстати следећим редоследом:

А-Социјалне

- Злоупотреба дрога зауставља или прекида социо-психолошки развој адолесцента-наркомана престанком интересовања за школу, што значи занемаривање школских обавеза, бежање са часова или, још теже, деструктивно понашање на часовима. У том временском интервалу (злоупотребе ПАС), успех у школи или другим социјалним садржајима, опада до напуштања школе и одласка у криминогену сферу.

- Напуштање дотле стечених пријатеља и пријатељстава,

- Удаљавање од шире фамилије, чак и појединих чланова уже породице (настаје отуђење),

- Губитак интересовања за било какав рад.

Б-Медицинско-социјалне

- Болести зависности од психоактивних супстанци и опојних дрога су у врху скале социо-медицинских проблема код нас и у свету, јер разарају највиталнији део друштва у самом развоју-адоlescенте,

- Злоупотребом ПАС и опојних дрога у зависности од структуре организма (адоlescента-старост, пол, физичке способности) доводи до нарушавања функционисања система организма, самим тим до појаве разних психосоматских и физиолошких промена (болести),

- Појава разних преносивих (инфективних) болести међу младим наркоманима, приликом употребе истог прибора, при конзумирању опојних дрога или сексуалних односа без заштите су: хепатитис б, хепатитис ц, ХИВ, и др., излечивих, теже и спорије излечивих, и неизлечивих типова болести.¹⁵⁰

В-Социјално-правне последице

- Образовање адоlescента се прекида, што значи да остају на најнижој лествици писмености, односно основна школа што им даје врло мале могућности за квалитетан рад осим тешког физичког рада,

- Старији, пак, наркомани који су завршили средњу или високу школу постају све мање радно одговорни, те остају без одређеног посла и личног дохотка, што их аутоматски одводи у криминал. Према једном истраживачу, овако изгледа на приказаној скали степен образовања од 162 наркомана-зависника.¹⁵¹

¹⁵⁰ Епидемиолошка ситуација ХИВ/АИДС-а у Републици Србији у периоду 1985-2008. године. Највише ХИВ позитивних особа регистровано је у групи од 25-39 година. Оболеле су 1323 особе односно 57 % а умрлих у групи 30-49 година је било 647 односно 68 %.

¹⁵¹ Радован Јовић. Бела куга - замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 67-78.

Табела 19. Степен образовања наркомана-зависника

	Степен образовања	Број лица	Процент
1.	нема завршену о.ш.	65	40,1 %
2.	ученик о.ш.	32	19,8 %
3.	ученик с.ш. заната	36	22,2 %
4.	студент више , вис. школе	16	9,9 %
5.	без занимања	13	8,0 %
6.	у сталном радном односу	-	-
УКУПНО		162	100 %

Извор: Из истраживања Р. Јовића, фуснота 151.

Г-Социјално-економски и безбедносни проблеми

- Већ смо напоменули да са губитком образовања, односно због злоупотребе ПАС и опојних дрога, доводи код адолесцената до престанка интересовања за образовањем, код старијих се, пак, смањују свеукупне способности у било ком делокругу рада што значи да је присутно повећање броја радно неспособних, што чини веома отежавајућу околност, у креирању социо-економске политике породице и друштва у целини.

Негативни утицаји злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога на појединца аутоматски се одражавају, како на његово здравље, образовање, способности за рад, тако и на читаву породицу у смислу социјално-медицинског и економског деградирања и пропадања, на крају и безбедности.

1.1. Психофизички развој

Управо, због последица конзумирања психоактивних супстанци и опојних дрога код младих су разлог више да се, укратко, позабавимо личношћу адолесцената. Адолесценција или младалачко доба је период бурног психофизичког развоја и сазревања са свим нужним и закономерним променама које омогућују прелаз из

детињства (незрелост) у одраслог, зрелог човека¹⁵² - особу. Адолесценција се може поделити у три фазе развоја детета: 1. преадолесцентна фаза развоја од 7-12-те године. 2. адолесцентна фаза развоја од 12-18-те године, (старији малолетници), и 3. адолесцентна фаза од 18-22-те године (млађа пунолетна лица) према важећем законодавству. Ово је период развоја када се дете-адолесцент сусреће са великим спектром проблема условљених биолошко-динамичним и посебним променама које тешко или уопште не може сам да реши. Адолесценту је у том периоду потребна помоћ, односно правилан однос са пуно разумевања за све његове недоумице што ће му дати подстрека за рационалнијем размишљању и доношењу квалитетнијих одлука при разрешењу новонасталих проблема. Период адолесценције (општи закључак за све) траје до стицања пуне физичке, психичке и социјалне зрелости. Адолесценти на том путу сазревања пролазе кроз многе биолошко-психолошке и социјалне промене - кризне ситуације, са читавим низом негативних појава (из претходног излагања услови, узроци и мотиви) је у ствари битан моменат када без великог размишљања и с лакоћом одлучују, најчешће погрешно, за употребу психоактивне супстанце или дроге.

Полазећи од чињенице да сазнања треба пренети на прикладан и једноставан начин како би читаоци свих узраста и структура разумели, *прво* треба разјаснити начин деловања психоактивне супстанце или опојне дроге на људски мозак, онда и организам у целости. *Друго*, злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога код младих адолесцената се могу и морају сврстати у категорију тешких и дуготрајних последица, како на развој у актуелној адолесценцији тако и на сумњиве могућности и уопште на немогућности настављања потомства. *Треће*, злоупотреба психоактивних супстанци вишеструко утиче, како на психичке тако и на физичке особине без обзира на структуру личности (пол, старост, друштвени, економски статус и др.).

1.1.1. Никотинизам

Како се овај рад односи на омладинску популацију, за њу се првенствено везује злоупотреба дувана, дувански садржај, односно, утицај никотина на психофизички развој младих.

¹⁵² Војислав Ђурчић. Адолесценција - револуција и еволуција у развоју, Београд, 1997. године.

Млади, пушењем цигарета у свој организам уносе никотин, катран и више од сто других, по здравље штетних, састојака. Никотин је алкалоид дувана и један је од највећих биљних отрова, који утиче на сужење па и зачепљења крвних судова, што значи слабији прилив крви у мозак (мождане ћелије), срце и капиларе срчаног мишића, па и до периферних нервних завршетака што умањује њихов рад и виталност.

Пушење је један од високо ризичних узрочника срчаног и можданог удара. Штетне последице по здравље младих у ранијем периоду употребе дувана (никотина) су и слабљење имуног система што чини организам подложним многим болестима, у каснијем добу, то је хроничан бронхитис, канцерогена обољења плућа, врата и мозга. При употреби дувана у дуванском диму који пушачи увлаче у плућа је и угљен-моноксид (СО), гас без боје и мириса, који је веома отрован. Он при удисању са хемоглобином гради "карбонил-хемоглобин", те заузима простор кисеонику, и тако блокадом, хемоглобину умањује или посве спречава функцију да преноси кисеоник од плућа ка осталим деловима организма.

Мање од једног процента угљен-моноксида у ваздуху може при удисању да изазове главобољу, вртоглавицу, губљење свести и смрт.¹⁵³

Указаћемо на још неколико чињеница које потврђују штетно дејство употребе-злоупотребе цигарета нарочито на популацији у развоју - адолесценте.

- Како пушење умањује квалитет крвотока, самим тим и умањује се лепота коже, смањују се капилари (пуцају) што доводи до бржег старења коже - зато младићи и девојке, пушачи, изгледају старије за своје године,
- Присуство никотина, угљен-моноксида и токсина утиче на процес учења, памћења, расуђивања и репродукцију школске грађе,
- Негативно дејство дуванског дима је веома штетно по женске полне хормоне, пошто смањује естроген који делује на развој, потом и на испољавање женских сексуалних одлика,
- Употреба дувана-пушењем, умањује укупно психофизичко стање и способност сваког појединца,
- Социјално-економски проблеми, нарочито у ово време глобализације и кризе су веома велики,

¹⁵³ Мала енциклопедија, Просвета 1. Београд, 1986. године, стр. 665.

- На крају злоупотреба-употреба дувана поступно прелази, односно доводи до зависности која скраћује животни век.

1.1.2. Злоупотреба алкохолних пића и алкохолна болест

Према фармаколошком дејству на централни нервни систем, алкохоли спадају у групу наркотика и хипнотика. Алкохолизам и алкохолна болест, без сумње заузимају једно од водећих места социјалне патологије и медицине у свету, и код нас.

Повремена, честа, свакодневна употреба односно злоупотреба алкохолних пића, доводи до опијања, што се може рећи да је то почетак класичног пијанства, потом због фармаколошких ефеката алкохола, особа наставља са злоупотребом-конзумирањем алкохолних пића односно постаје алкохоличар,¹⁵⁴ медицински случај. Још давне 1975. године Светска здравствена организација је прихватила класификацију психоактивних дрога које су у стању да проузрокују зависност код људи, где је алкохол (алкохолни напици, све врсте алкохолних пића и коктела) на првом месту.

Полазно деловање алкохола је депресивно дејство на централни нервни систем. Заправо ради се о успореном, а може се чак и рећи отежаном преношењу међућелијских импулса у нервним структурама, то јест преношењу надражаја и одговора (по принципу акција и реакција). Штетном дејству алкохола изложен је цео организам, посебно организам деце и омладине због развојног периода (биолошки, психички и физички), јер унете дозе алкохола врло брзо доспевају у крв, која га разноси по целом телу. Његово штетно (отровно) дејство прво се испољава на централни нервни систем, у почетној фази као пријатно расположење, веселост, безбрижност и веома слободно понашање, гестикалација и говорљивост особе. Код таквих особа процес депресије функције мозга стално напредује, настаје свеукупна психичка и моторна дискординација функција; мисаони ток је испрекидан, говор отежан, ход несигуран, дисање отежано, наступа тромост и умор, сањивост и на крају врло дубок сан.

Негативни утицаји алкохолних пића на организам деце и омладине са краткорочним и дугорочним последицама се могу испољити на више начина:

¹⁵⁴ Душан Петровић и Зоран Ћирић. Болести зависности, клинички и судско-психијатријски аспекти, Параћин, Графопромет, 2007. године, стр. 5-25 .

- Штетности које се одражавају на ЦНС. Мозак са кичменом мождином је састављен од великог броја нервних ћелија које обављају своје функције током нормалног живота, са годинама и одумиру, оне се не обнављају. Алкохол поспешује и убрзава одумирање ових ћелија, што доводи нарочито код деце и омладине, до успоравања и ограничења у развоју, и са далекосежним последицама у каснијем периоду зрелих година живота,
- Све интелектуалне функције су значајно умањене, схватање, рачунске операције, учење и перцепција, као и временско-просторна оријентација особе,
- Оштећење јетре, што доводи до канцерогених обољења,¹⁵⁵
- Оштећења "панкреаса", што доводи до појаве шећерне болести (стручњаци предвиђају да ће свако треће дете оболети од ове болести),
- Алкохол (отров) озбиљно оштећује срце,
- Чула су такође изложена штетном дејству алкохола, нарочито чуло вида, слуха и центар за равнотежу.

1.1.3. Злоупотреба - употреба марихуане

Употреба марихуане је једноставнија (за злоупотребу) од других психоактивних супстанци и опојних дрога, јер се, најчешће, користи као цигарета (цоинт). Ова дрога је прва степеница ка стварању опасне зависности, то је отров разума. Марихуана просечно садржи од 3 до 24 процената ТНС-а у зависности од мешавине (листова, пупољака и цветова женске биљке). Више начина злоупотребе ове дроге, почев од савијања у цигарете, пушењем у лулу или наргилу, справљање чаја од листова, или стављање у храну, на крају због фармакодинамичког дејства многи наркомани у цигарете марихуане стављају измрвљене таблете, крек или кокаин.

¹⁵⁵ "Алкохолна хепатоза, или драстична масна промена јетре, одликује се нагомилавањем-задржавањем велике количине масти у јетри због чега она постаје увећана. Цироза је следећи стадијум обољења јетре (и најтежи) јер ова болест се тешко лечи због неповратних оштећења услед фармаколошког дејства (отрова) и последице поремећене биохемијске равнотеже организма " ...

Механизам деловања је такав што се ТНС састојак, када се пуши марихуана, преко дисајних путева и крвотока доспева до свих органа па и мозга, где је и највеће дејство. У мозгу се ТНС везује за канабиноидне рецепторе на нервним ћелијама мењајући њихову функцију и активност. Ови канабиноидни рецептори се налазе у деловима мозга, појединих центара који регулишу координацију, учење, памћење, мишљење, расуђивање, покрете, перцепцију и задовољство.¹⁵⁶

Оно што је веома важно истаћи да од широке лепезе штетности при употреби- злоупотреби марихуане (ТНС-а), везано за адолесценте, су последице које имају дуготрајан учинак при оштећењу центра за памћење и учење, као и многи други проблеми- акутни или, пак, хронични.

Свакако исто толико је важно и то да ни остале психоактивне супстанце и опојне дроге (вештачког или природног састава) нису мање опасне и штетне по психофизички развој младих, као и особа у зрелом добу, па можемо истаћи да је злоупотреба свих ових супстанци са правом добила епитет пошаст света.

1.2. Здравље

Основна човекова стремљења су здрава породица, као и вечита брига за здравље сваког појединца, од подмлатка - деце па до најстаријих чланова породице. Потребно је уложити много труда и напора, јаке воље, љубави и разумевања за остварење тог циља и изградњу бољег, квалитетнијег и сигурнијег живљења.

Многи проблеми, били они природни или друштвени, који се свеукупно одражавају на начин и квалитет живљења просечне породице, самим тим и сваког појединца, носе у себи исто толико страхова и стрепњи код сваког члана. Све постављене захтеве, здрав човек својом рационалношћу и смиреношћу може да реши, само болестан све подређује оздрављењу. Ако је један члан породице болестан, цела је породица оптерећена.

Са медицинског аспекта, све болести можемо сврстати у две основне групације:

1. Акутне-тренутне и краткотрајне, и
2. Хроничне-дуготрајне излечиве болести.

¹⁵⁶ Боро Лазић. То може бити и ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 32-40.

Међу основним стрепњама родитеља за своју децу је и злоупотреба-употреба психоактивних супстанци, потом и опојних дрога хемијског или природног порекла, што је општепознат проблем код нас и у свету.

Употреба-злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога доводи до поремећаја функционисања како конзумента, породице и друштва у целини. Последице се јављају у делу: медицинског, социоекономског, правног и безбедносног са тенденцијом ендемско-епидемијског ширења.

Како се стање злоупотребе ПАС и опојних дрога после Другог светског рата драматично погоршавало, а у циљу свеобухватне реакције, Светска здравствена организација (СЗО) извршила је класификацију болести, односно поремећаје здравља узроковане употребом психоактивних супстанци под називом " Душевни поремећаји и поремећаји понашања од Ф10 до Ф19 (МКВ-10)." Женева, 1993. године, (World health organization),¹⁵⁷ и дала инструкције како да се код болесника што прецизније установи врста и тип супстанце коју је унео у организам.

Многа најновија истраживања долазе до тога да дроге (хемијског или природног порекла) поред тога што интерферирају (збрајање, слагање) са нормалним функцијама мозга узрокујући и производећи појачан или снажан осећај задовољства (уживања), у зависности од биолошке структуре уживаоца, године старости, врсте и количине супстанце, имају и неке друге краткотрајне или дуготрајне ефекте на његову активност и метаболизам. Овакве промене, настале при првом уношењу супстанце, у неким деловима мозга могу да усмере и иницирају повремено и стално узимање дроге, односно у зависност. Како све одлуке и наредбе долазе из мозга, зависност је обољење мозга. " Зависност је био-психо-социјални поремећај, а настаје интеракцијом више фактора који утичу на почетак узимања и континуирану употребу супстанце или дроге (фармаколошки фактори, средински и социјални, потом фактори породице-генетски, затим фактори личности и психо-патолошки)".¹⁵⁸

Последице злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога по здравље конзумента-зависника су многобројне, од лакших акутних (тренутних и краткотрајних, до хроничних-дуготрајних и излечивих) и тешких са смртним исходом. Болести зависности су снажни поткрепљивачи (реинфорсери) фактора ризика односно изазивача других болести (болести крвних судова и срца, болести дисајних путева и плућа, обољења јетре, болести малигнух тумора), и на крају,

¹⁵⁷ Савезни завод за заштиту и унапређење здравља, Савремена администрација, Београд, 1996. године, стр. 231-235.

¹⁵⁸ Боро Лазић. То може бити и Ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 103-138.

болести данашњице - заразе ХИВ вирусом односно СИД-е, коју зависници-наркомани добијају коришћењем нестерилисаног или заједничког прибора (игле) или неупотребом заштите при сексуалним односима.

Према доступним подацима Института за јавно здравље Србије " Др. Милан Јовановић Батут" у периоду од 1985. до 2009. године, званично је регистровано 2414 ХИВ позитивних особа, од којих је 1472 особе оболело од АИДС-а (сиде), 61% свих ХИВ позитивних особа, док су 962 особе умрле од АИДС-а (65% оболелих). На подручју града Београда је скоро 80%.

Највише ХИВ позитивних особа у временском раздобљу од 1985-2008. године, регистровано је према узрастној или старосној групи од 25 до 39 година (1323 особе тојест 57 %), а оболелих и умрлих од АИДС-а у старосној групи од 30 до 49 година, (990 оболелих односно 69 %) и (647 умрлих односно 68 %).

Табела 20. Учешће трансмисивних категорија међу новорегистрованим ХИВ позитивним особама у Републици Србији за период 1984-2008. године.

Трансмисивна група	Број оболелих	% оболелих	Број умрлих	% умрлих
Интравенски корисници дрога	605	42,1 %	464	49,1 %
Хемофиличари и примаоци крви и деривата	119	8,3 %	92	9,7 %
Хомо/бисексуалци (МСМ)	237	16,5 %	138	14,6 %
Хетеросексуалци и сексуални партнери ХИВ +	298	20,8 %	167	17,7 %
Са мајке на дете (вертикална трансмисија)	23	1,6 %	12	1,3 %
Непознато	154	10,7 %	72	7,6 %
УКУПНО	1436	100,0 %	945	100,0 %

Извор: Подаци Института за јавно здравље Србије.

Међу умрлима од АИДС-а половина је интравенских корисника дрога, док је трећина свих умрлих ХИВ стекла сексуалним контактом, а сваки десети је хемофиличар или прималац крви или крвних деривата.¹⁵⁹ А по епидемиолошким истраживањима у Европској унији, дијагностиковано је 2005. године нових 23620 особа инфицираних ХИВ-ом. Највећи број инфицираних случајева су мушкарци (65%) мада се повећава и број инфицираних жена, док у групи младих од 15 до 24 године старости је 12%. Према овом истраживању, највиша стопа нових ХИВ дијагноза установљено је у Естонији 467 особа на милион становника, у Португалији 251 особа, док је у Чешкој 9 особа и Словачкој 4 случаја, на милион становника.

Тровање крви (септикемија) је врло чест узрок смрти код зависника - наркомана, нарочито код адолесцената који, не знајући за могућност сепсе, користе исте игле или шприцеве, више пута, што доводи до инфекције крви.

Честе последице наркоманије су и инфекција ткива, (апсцеси) вена или тромбофлебитис на местима иницирања, супстанце-дроге, из којих се могу покренути иницирани проблеми (угрушци крви) те зачепљење крвних судова срца (срчани удар) или мозга (мождани удар) са смртним исходом.

Од почетних, лакших до тешких неуро-вегетативних, и хормонални поремећаји су присутни већ у првој години зависничког стажа, а касније су поремећаји тежи и трајнији. Јављају се вегетативни поремећаји, оштећења периферног и централног нервног система, што је присутно код свих зависника. Код девојака престаје менструални циклус (хормонални поремећај) праћен снажним неуротичним симптомима.

Без обзира што је либидо у неким случајевима појачан под утицајем фармаколошког дејства дроге, укупна сексуална моћ је знатно слабија. У сваком случају, присутни су хормонални поремећаји код оба пола младих наркомана.

Како су због разних потешкоћа (личних и друштвених), ретка и врло скромна статистичка праћења зависника-наркомана: лечење, излечење и рецидив, још теже или немогуће је пратити њихов постмедицински опоравак у смислу даљег социоекономског развоја односно формирања породице (што се односи на младе брачне парове) и њиховог потомства.

Дакле, немогуће је говорити поуздано, осим са претпоставкама о броју деце из тих бракова и биолошко-психолошком наслеђу, што је један од битних

¹⁵⁹ Извор података од 25. 11. 2010. године; Институт за јавно здравље Србије " Др. Милан Јовановић Батут ", Центар за превенцију и контролу болести.

чинилица, за будућа покољења, разматрању превентивних мера ка заустављању и искорењивању ПАС и опојних дрога, односно лечењу болести изазваних употребом отровних супстанци.

1.3. Образовање

После здравља, образовање је следећи у низу фактора ка стварању снажног појединца у социо-економском погледу, потом породице и заједнице у целини, што би требало бити основни циљ сваког друштва. Ако знамо да на том путу развоја има много потешкоћа и препрека које са собом носи глобализација, како код развијених земаља западног света, много више код неразвијених, самим тим су присутне и наркоманија, криминалитет и беда, који чине нераздвојив трином кризе и дезорганизације друштва.

Образовање и васпитање од вртића, предшколских установа, основно-осмогодишњег, средњег и високог образовања су, поред породице, основни чинилац ка формирању стабилне личности. Међутим, **држава је та која формира образац за изградњу стабилне личности, преко система образовања, економско-правног статуса, медицинске и безбедносне сигурности.**

Нашу земљу-Републику Србију од 1989/90. године, прошлог века па до данас прате многе несреће, ратови, избеглиштва, поплаве, земљотреси, суше итд. То је условило ширење моралне и економске беде, и довело до снажнијег развоја наркоманије, односно злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога, нарочито код младих. Наравно то се све негативно одразило на васпитање и образовање.

Многа научна истраживања последњих година, показују и указују на штетне последице злоупотребе дрога по ментални развој младих-адолесцената, испољених у делу: памћења, расуђивања, закључивања и репродукције знања.¹⁶⁰

Полазни показатељ је да највећи број корисника-наркомана, нарочито последњих десетак година, од када се масовно пуше цигарете и марихуана међу ученицима средњег, па чак и основног образовања, од 7. и 8.-ог разреда о.ш,

¹⁶⁰ Приредио: Војислав Ђурчић. Адолесценција - револуција и еволуција у развоју, КБЦ " Др. Драгиша Мишовић", Дедиње и ИП " Жарко Албуљ", Београд, 1997. године.

драстично слаби успех у школи.¹⁶¹ Претходних година солидни ученици и примерни ђаци, сада почињу, без неког видљивог разлога за родитеље, па и наставнике, да ређају слабије оцене, односно ниво знања им је све мањи и скромнији. Некада су ти амбициозни ученици патили због слабије оцене и дрхтали пред родитељима, а сада су постали равнодушни према томе. На часовима постају незаинтересовани и делују одсутно, на прозивку наставника се трзају као из неког сна или и не реагују.¹⁶²

¹⁶¹ Милован Вујовић. Превенција болести зависности у школама, Нови Сад, 2006. године.

¹⁶² Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Партедон, Београд, 2003. године, стр. 73-80.

Табела 21. Компаративни приказ успеха ученика, школске 2000/2001,
и школске 2010. године.

2000/01	разред	Број ученика	одлични	Врло добри	добри	ДОВОЉНИ	Укупно позитивних	понављало
I	Трог.	218	13	47	84	54	198 (90,82%)	20(0,92%)
	Четв.	75	9	30	29	3	71 (94,66%)	4(5,34%)
	Ук.	293	22	77	113	57	269(91,80%)	24(8,20%)
II	Трог.	163	9	33	90	15	147(90,18%)	16(9,82%)
	Четв.	82	14	32	22	7	75(91,46%)	7(8,54%)
	Ук.	245	23	65	112	22	22(90,60%)	23(9,40%)
III	Трог.	228	19	51	95	52	217(95,17%)	11(4,83%)
	Четв.	71	10	18	29	10	67(94,36%)	4(5,64%)
	Ук.	299	29	69	124	62	284(94,98%)	15(5,02%)
IV	Четв.	80	18	15	32	14	79(98,75%)	1(1,25%)
Укупно:		917	92	226	381	155	854(93,13%)	63(6,87%)
2009/10	разред	Број ученика	одлични	Врло добри	добри	ДОВОЉНИ	Укупно позитивних	понављало
	1	161	17	81	62	1	161(90,96%)	16(9,04%)
	2	173	21	76	75	1	173(95,8%)	8(4,42%)
	3	174	31	74	68	1	174(97,75%)	4(2,25%)
	4	118	33	58	24	3	118(98,33%)	2(1,67%)
укупно		626	102	289	229	6	626(95,43%)	30(4,57%)

Извор: Статистички подаци ТШ. Нови Београд.

Критике и савете наставника не прихватају, чак су често и спремни да полемишу (губитак контроле и самокритичности) са васпитачима, уз тврдње да их

наставници не воле, то јест, мрзе, те да су необјективни, и почињу све чешће да изостају са часова тежих предмета, а потом и са осталих часова.

Због великог броја неоправданих изостанака и других примедби многих наставника на учениково негативно (деструктивно) понашање, дотични ђак бива избачен из школе или се саветује за прелазак у другу школу, па и ванредно школовање. Такви ученици настављају са ранијом праксом, не долазе на ванредне консултације, не уче, излазе на испите врло ретко, и ако присуствују било ком испиту махом без знања, добијају негативну оцену и, такве особе-ђаци ретко заврше средњу школу.

Треба напоменути и то да је у току реформа образовања, од осмогодишњег, средњег стручног и високошколског програма, поступно по сегментима, као и усвајање новог Закона о образовању и васпитању 2010. године. Овај, закон поред конструктивних предлога, има и недостатке. Прво, широка права и могућности ученика за слободније понашање, а притом је велики недостатак уже стручних специјализованих радника (социјалних радника, психолога) за рад са децом како би са осталим наставницима успешно усмерили и оспособили ђаке, будуће раднике, учитеље, лекаре, инжењере итд., за квалитетнији рад.

1.4. Рад

Када се говори о раду, на самом почетку морамо извршити поделу по категоријама стручности и годинама старости. Како се у овом раду говори о младима, односно деци у преадолесцентном и адолесцентном периоду развоја, можемо рећи да је њихов посао учење, мање захтевни послови, помоћ у кући-породици, и спортске активности, што би било веома корисно за правилан психофизички развој сваког детета.

Следећа категорија су полуквалификовани и квалификовани радници, који су на мање захтевним радним местима присутни-запослени, данас у разним приватним фирмама што чини већину запослених, иако тренутно у Републици Србији има преко 700 хиљада незапослених на берзи рада.

Негативне последице злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога су универзално-вишефакторско зло. Ђаци напуштају школу, психофизички умањују своје способности у самом развоју, потешкоће се увећавају са самим почетком било

каквог рада и радног односа. Све су већи захтеви послодаваца за иста или мања примања, уз тенденцију престанка интересовања радника за рад, као и послодавца за таквим радницима. Што се тиче наркоманије, односно злоупотреба ПАС и опојних дрога, присутно је како у школи, тако и у свим другим радним просторима. Наркоман-зависник из многих, до сада наведених разлога, улази у вртлог дроге и као такав почиње да ствара радну недисциплину. Овакви радници се брзо замарају, праве све чешће паузе. Услед отежане концентрације праве грешке, у зависности од врсте посла, оне могу бити кобне за самог радника или групу у којој се налази. Недостатак мотивације (услови рада, скромна примања, структура радника-окружење, једноличан рад-монотонија) су предуслов за смањење пажње што може бити снажан повод за разне негативне појаве (физичке повреде, материјална штета итд.).¹⁶³

Многи наркомани-зависници, супстанцу или дрогу узимају у вечерњим сатима, како би сутрашњи радни дан "успешно" одрадили, мада има и друге групе зависника (са дужим стажом употребе дрога) који из страха од могућег недостатка супстанце узимају и ујутру, пре посла и увече по завршетку радних обавеза, како би сакрили своје негативне поступке (болест зависности) од породице и пријатеља кући, и од колега и шефова на радном месту.

Након тога, следи развој снажније физичке, психичке или психофизичке зависности, и почетних показатеља физичког слабљења (мршавост) и душевног пропадања (нервна напетост, свадљивост, тежња за самањем у замраченој просторији, итд.). Препоруке и савети родитеља да се обрати лекару, остају у замраченом простору ума зависника-наркомана. После извесног времена долази до самоиницијативног напуштања радног места или отпуштања од стране послодавца због непрофитабилности рада самог радника под изговором "да су престале потребе за његовим ангажовањем" у смислу смањења потреба тржишта.

Новонастала ситуација у којој се нашао зависник-наркоман је у ствари жеља за повећањем дозе супстанце, за шта је потребна и додатна сума новца коју нема, те се стога зависник окреће „алтернативним“ изворима прихода, а то су: лажи, преваре, продаја вредних ствари из куће, крађа, укључивање у препродају дроге и др., што га води у криминал.¹⁶⁴ Породица увек сазна последња у низу, када крену социо-економски, социо-медицински, као и правно-безбедносни

¹⁶³ Иван Димитријевић. У веку дроге-приручник за породицу и школу, Београд, 2007. године, стр. 36-52.

¹⁶⁴ Бојана Илић. Феноменологија агресивности делинквената, Свен, Ниш, 2005. године.

проблеми односно катастрофалне последице злоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога.¹⁶⁵

2. ПОСЛЕДИЦЕ ПО ПОРОДИЦУ ЗАВИСНИКА

На самом почетку треба скренути пажњу на два глобална процеса који својим утицајима дубоко задиру у социо-економско стање данашње породице. Општа сколаризација друштва и подруштвљавање скоро свих породичних функција, још када се томе прикључи и утицај свеобухватног деловања фактора плуримедиског и виртуелног обликовања становништва, нарочито младих, за сада са недовољно утврђеним и претпостављеним квалитативним последицама за будући социјализацијски процес и свеукупан његов исход.¹⁶⁶ Самим тим, потребна је генерална промена везана за социјализацију, а од значаја за породицу и појединца, односно нових генерација у нашој држави, Републици Србији. Ови фактори данас су под посебним утицајем транзиционих процеса који уносе додатне ризике на свом друштвеним нивоима развоја, почев од социо-економског, здравственог и безбедносног система друштва и државе у целини. Због свега наведеног је јасно зашто је пораст негативних појава све више присутан на просторима Републике Србије, како у градским тако и у руралним срединама. У тој лепези негативних појава међу водећим је злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога на свим нивоима друштвене лествице са дугорочним, па и погубним последицама.

Колико су социо-психолошке последице погубне по самог зависника-појединца толико су и за целу породицу, у зависности од броја чланова, јер свако понаособ доживљава и подноси терет присутног проблема. **Негативни поступци зависника-наркомана (бежање из школе, или напуштање редовног школовања, ленчарење, па све до тежих социо-патолошких поступака) у потпуности урушавају стабилност и статус појединца, а потом и породице у целини. Одсуством са радног места или, пак, због новонастале ситуације, напуштање посла, самим тим и нестанак месечних или годишњих прихода са увећаним потребама, породица запада у тежак економски положај.** Вечити пратилац социо-економског пропадања појединца-зависника и његове породице су и медицински

¹⁶⁵ Кривични законик Републике Србије, Службени гласник РС, Београд, 2005. године.

¹⁶⁶ Институт за педагошка истраживања; Сарадња школе и породице, Приредиле: Нада Половина и Бланка Бугуновић. Београд, 2007. године.

поремећаји, односно негативни утицаји ПАС и опојне дроге на поједине системе организма, потом на виталне органе, (у зависности од врсте и количине унете дроге), на крају и степена зависности то јест временског интервала тровања организма, од чега и зависи начин и установа у којој ће започети лечење, самим тим и економско-финансијски захтеви које породица мора да испуни. "Када је један члан породице болестан, цела породица пати" - давно је речено. Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога несумњиво доводи до поремећаја односа у породици, социо-економског и здравственог пропадања, насиља, и на крају до распадања породице.

2.1. Поремећени односи

Сама почетна сазнања од било ког члана породице о присутности проблема наркоманије у породици, доведе до наглих и тешких поремећаја односа, почев од њене основне васпитне и заштитне функције, па све до потпуног разбијања њеног јединства и целовитости.

Највећу улогу и важност за социјално сазревање детета од рођења до укључивања у колектив (школе) припада породици.¹⁶⁷ Ту дете стиче основне норме понашања: од исхране, хигијене, дисциплине и смисао за колектив до поласка у школу. Потом се школа појављује као образовно-васпитна кућа у којој се наставља са стицањем нових знања, односно процес образовања и васпитања који је започео још у родитељском дому. У оквиру биолошко-психофизичког развоја детета-деце, и сазревања адолесцената, како за схватање и прихватање основних и актуелних социјалних норми, поред породице, школа има важан задатак и пресудан утицај у том периоду.

Велики удео утицаја на породицу и школу данас има и држава са својим ставовима, одредницама и нормама при формирању свеукупног система. С правом можемо рећи да **друштвени систем много снажније данас него ранијих деценија детерминише социјално-економски положај појединца и представља један од**

¹⁶⁷ Павле Милекић. Адолесценција-медицинско-психолошки проблеми сазревања човека, Медицинска књига Београд-Загреб, 1965. године, стр.180-201.

најважнијих фактора од којих зависи формирање личности,¹⁶⁸ јер од њега зависе и породични односи, као и друштвени.

Проблем нашег друштва данас је вишеструко већи, јер је оптерећен променама специфичним за савремену цивилизацију, као и сопственим теретом државе у транзицији где и злоупотреба ПАС и опојних дрога постаје све учесталија и шири се таквом брзином до размере епидемије.

Злоупотреба ПАС и опојних дрога од стране деце, за родитеље је нешто најгоре што их може задесити, долази до снажних фрустрација и тешке патологије. Породица због присутног проблема почиње да избегава рођаке и пријатеље, што се може сматрати условљеним отуђењем. Било каквим послом да се баве одрасли-родитељи, постају недружељубиви, праве пропусте на радном месту, што још више отежава ситуацију у којој су се нашли, па до губљења радног места, а потом и сигурног извора прихода. Међу члановима породице долази до занемаривања обавеза, радних, школских и сл., што додатно ствара напетост, депримирајуће стање, што може бити добар увод ка дезорганизацији породице.

Односи у породици постају поприлично конфузни, од заштитничких мајчинских до очевих патолошких поступака (алкохолизам-сналази се сам јер не желим да знам за тебе), што још више отежава стање живљења сваког члана (појединца у породици) до потпуног разарања свих позитивних ставова за излазак из кризе, како зависника тако и целе породице.

2.2. Насиље у породици

Данашња породица је савремено достигнуће иза кога се налази дуг еволуциони процес. Зато с правом можемо рећи да је она најстарија и најтрајнија, такође и променљива друштвена група, која се заснива на сексуално, био-репродуктивним, заштитним, васпитно-образовним и економским односима мушкарца и жене међусобно повезаним браком¹⁶⁹ или ванбрачном везом.

¹⁶⁸ Никола Рот. Психологија личности, Завод за издавање уџбеника Народне Републике Србије, Београд, 1963. године, стр. 144-164.

¹⁶⁹ Група аутора: Безбедносна култура младих-како живети безбедно, Београд, 2006. године, стр. 81-109.

Питање ауторитета у социологији, а нарочито у социологији породице разматрано је у контексту патријархалне породице. Данас, сходно променама у свету које се директно или индиректно одражавају на социо-економске и безбедносне промене у нашој земљи, можемо извршити типологију породице и то:

- Традиционални или патријархални тип породице¹⁷⁰ који је сигурно један од најстаријих породичних облика. Овај породични поредак, у различитим варијететима протеже се чак од античких државних заједница до данас. Породични поредак у патријархалној породици истиче на првом месту ауторитет оца, који се прихвата и признаје, зато су и породичне улоге хијерархијски постављене, а односи родитеља и деце су засновани на респектној дисциплини и потпуној послушности,¹⁷¹
- Прелазни тип породице, где су приметне разлике у односу на патријархални-традиционални тип, се односи на већу слободу, отворену комуникацију и преговоре, без обзира што су породичне улоге и даље подељене према патријархалном типу породице. Карактеристике прелазног типа породице су психо-социјалног карактера (блискост, топла атмосфера унутар породице, емотивност),
- Партиципативни тип породице где су основни подстицајни елементи, узајамност, партнерство и заједништво, да сви чланови (према узрасту и способности) једнако учествују у организацији свеукупног (социо-економског) живота породице.

Својим деловањем (посредним или непосредним) друштвени систем данас снажно утиче на преображај традиционалне породице у некакав сурогат (хомосексуалци склапају бракове и усвајају децу, па се препоручује да се не говори отац и мајка него једно од родитеља, феминизам и еманципација жена, итд.) што резултира смањивањем бројности породица и броја чланова породице, потом и порастом породичне патологије. Индустријализација, урбанизација, миграције и многе сличне појаве су допринеле урушавању традиционалних и кроз праксу проверених форми организације породице, што доводи до дезорганизације и дезинтеграције, а самим тим има већи утицај на природу и фреквенцију насиља у породици.

¹⁷⁰ Назив " Патријархат " долази од речи патријарх што значи старешина, од грчке кованице патриа (племе, род, лоза) и архус (владалац, вођа).

¹⁷¹ Анђелка Милић. Социологија породице-критика и изазови, Београд, 2007. године, стр.197-207.

Породице са поремећеним односима или присутним насиљем које својом патологијом, самим тим и погрешним васпитним приступом повећавају степен неразумности и престапа код појединих млађих чланова породице и деце су конфликтне. Постоје различити типови таквих породица:

- Преамбициозне породице - дете мора да буде одличан ђак,
- Презаштитничке породице - родитељи уче, пишу, читају са дететом,
- Породице алкохоличара - учестало психичко а потом и физичко насиље,
- Криминогене породице - погрешан став према животу и стварности.

Последњих година многа истраживања о односима наркоманије (злоупотреба ПАС и опојних дрога) и породице показују забрињавајуће резултате и указују на проблем да у нашем ближем и ширем окружењу постоје групе људи којима су циљна група омладинска популација, па чак и деца, служећи се разним подлим методама како би их приволели да пробају неку супстанцу-дрогу.

Присуство психоактивне супстанце у породици у било којој од наведених типова и прототипова је почетна фаза депримирајућег и нестабилног фрустрирајућег стања, а потом и насиља, што потврђују и зависници-наркомани који су били на лечењу у Специјалној болници за болести зависности, где су уочене бројне сличности и разлике између породица оболелих.¹⁷²

Сам чин нуђења било које ПАС или дроге деци и омладини је један чин насиља којим се угрожавају телесни (биофизички) интегритет и душевно стање појединца. Насиље у породици има широку лепезу негативних елемената понашања: вербалне претње, дрско и насилно понашање, психичко насиље-упућивање омаловажавајућих речи до ниподаштавања личности, физичко насиље са лакшим и тежим повредама, које се неретко завршава убиством. У свим овим сегментима насиља увек је присутно и емоционално насиље код појединих чланова породице, које је најизраженије код деце.

Сексуално насиље се може окарактерисати са разлогом као вишеструко, јер често, или истовремено, садржи психичко и физичко насиље са могућностима накнадних будућих биофизиолошких компликација код особе над којом је извршена ова радња.

¹⁷² Специјална болница за болести зависности-Београд.

Душевни поремећаји и поремећаји понашања изазвани употребом-злоупотребом алкохола (СЗО-Ф10), заузимају високо место међу главним темама социјалне патологије и медицине у свету и код нас. Насиље у породици¹⁷³ изазвано злоупотребом алкохола најчешће је усмерено ка жени (патолошка љубомора), потом ка осталом члановима породице-деци, мајци и оцу. Основни чиниоци су психосоцијалне и економске природе:

- Психолошки - патолошка љубомора алкохоличара,
- Социјални - статус саме породице и чланова бива деградиран (избегавање рођака и пријатеља, губљење радног места итд.),
- Економски - велика потрошња кућног буџета, а примања мала или никаква.

Насиље у породици присутно је у целом свету, међутим поузданих података-регистра о насиљу над женама и децом не постоје. Без адекватне превенције и праћења присутне патологије, насиље остаје прикривен проблем. Физичко насиље чини 70%, и то су најекстремнији облици насиља над женама (повреде главе, прелом носа, прелом руку итд.), нарочито над трудницама и мајкама дојиљама. Насиље најчешће чине мушкарци (супруг, бивши супруг, партнер) и то у 78% случајева, на другом месту су синови са 9%, на трећем месту су очеви са 4,2%. Терка се у улози насилника-насилнице јавља са 2%, а дечко у 1,8% случајева, док мајка и свекрва у 1,6% случајева. Најчешће трпе насиље у породици млађе и жене средњих година, док старије преко 60 година трпе од стране синова.¹⁷⁴

Насиље над децом чине очеви и мајке. Ово насиље деца ретко пријављују, јер га као такво не препознају. Зато стоји претпоставка да овог насиља над децом има у много већем проценту. Свако насиље у породици је и насиље над децом, зато што су они психофизички незрели, немоћни, емотивно рањиви, па очекују пажњу, разумевање и љубав, а не батине, дреку, галаму, буку итд.

Најчешће конзумирање алкохола забележено је код млађих мушкараца, а према многим истраживањима је међу младима, чиме је вероватноћа повећаног насиља на свим нивоима друштвене лествице, од појединца, преко породице до друштва у целини.

¹⁷³ Весна Николић-Ристановић. Породично насиље у Србији, Београд, 2002. године, стр. 77-82.

¹⁷⁴ <http://www.savetovalisteprotivnasilja.org/active/sr.nasiljeuporodici.html>

Када се говори о насиљу у породици узрокованим употребом-злоупотребом осталих ПАС и опојних дрога морамо напоменути да смо, у моменту истраживања, наишли на велику скромност литературе из ове области. Када се говори о малолетничком понашању-преступништву и криминалитету, породица је другом плану, присутна само као носилац превенције и потпуне одговорности.

Нарко-насиље у породици има снажне ефекте: психо-социјалне, економске и медицинске. Сви наркомани-зависници својим пасивним (повлачењем у неки свој кутак) или пак агресивним понашањем стварају фрустрирајућу атмосферу, која прелази прво у вербалну, а потом у физичку агресивност-насиље. Пасивно насиље наркомана са психо-социјалног становишта подразумева лакши или тежи преступ који зависник учини ван куће, о чему, после извесног времена, информација доспева до родитеља, која изазива општу пометњу у породици. Ако су органи реда или чак службеници Агенције за борбу против нарко-криминала интервенисали, доспеће на адресу пребивалишта позивар са судским позивом, што још додатно компликује и отежава напету ситуацију у породици.

Са протоком времена увећава се и наркомански стаж, то јест повремено или стално узимање супстанце. Почетни, односно лакши стадијум насиља се огледа у ускраћивању зависнику комуницирања са друговима, познатим и непознатим пријатељима породице, ускраћивање џепарца, спорта, телевизије, културно-забавних догађаја. Све је то праћено виком, галамом, ружним и омаловажавајућим изјавама, што се може окарактерисати као психичко насиље. Потом следи потпуна изолација са елементима примене физичке силе, од обичног шамарања, па све до тежих повреда, што је у ствари физичко насиље. Свакако да притом долази до реакције (одбране) других чланова породице (мајка, сестра, брат, бака, деда), када настаје већи и тежи конфликт унутар целе породице.

Услед зависничке кризе следи непредвидива агресивност самог зависника, јер мора да обезбеди одређену суму новаца за дрогу, да би задовољио неодољиву потребу организма, те је спреман на све дозвољене (по његовом суженом схватању) и недозвољене радње како би дошао до супстанце. Ово је најједноставнији, устаљен процес и пут наркомана ка општем психофизичком насиљу у породици, што се може сврстати у активно непосредно насиље.

Када говоримо о насиљу у породици, морамо напоменути да се у свакодневном говору, па и теоретским разматрањима, не прави довољно јасна разлика између насиља као појма и њему других сличних и блиских појмова, као што

су тортуре, терор, агресивност, јер врло често се насиље узима као синоним за те појаве.¹⁷⁵

Међутим, овде је потребно навести да постоји разлика између извршиоца насиља, да ли је у питању алкохоличар зависник или кокаино-зависник. Ако је алко-зависник значи да је у питању најчешће страдање супруге (жене или мајке), потом насиље над децом. Док хероино-зависник има широку лепезу насилничког понашања, како у породици тако и ван ње, јер је спреман на све док не задовољи психофизиолошке потребе организма, односно не умири акутни страх од апстиненцијалне кризе.

Алко-зависници су склони прво блажим облицима недозвољених радњи, јер је временски интервал од злоупотребе до почетка зависности дужи, и алкохоличари после пијанства имају већу пристојност и одговорност, бар се стиде својих поступака. Док зависници на остале наведене опојне дроге, природног или синтетичког хемијског састава, од најблажих превара, крећу са недозвољеним и законом кажњивим радњама, како у јавном животу, мимо породичног дома, такође и у самој породици. Важно је рећи и то што код алко-зависника насиље у породици изврши одрасло лице (отац) над женом-децом итд., док код зависника-примера-на кокаин, у многим случајевима учини отац, мајка, над сином или ћерком зависником, у следећем случају, син зависник чини насиље над осталим члановима породице.

Отежавајаће околности за детаљнију разраду овог проблема су непостојање регистра зависника, непостојање регистра извршиоца и облика насиља као и малобројне литературе, која се више бави факторима утицаја и превенцијом зависности.

Насиље у породици, нарочито над децом присутно је у целом свету, па и у нашој земљи, у свим облицима са озбиљним секундарним последицама које се одражавају на будући, даљи живот злостављане деце. Они често (не сви) постају алкохоличари-зависници, криминогених понашања-делинквенти, преступници и слично.

¹⁷⁵ Зоран Гудовић. Социо-антрополошке основе насиља, Београд, 1996. године, стр. 16-33.

2.3. Економско - социјално пропадање

У претходном излагању смо говорили о негативним утицајима на појединца и породицу у смислу злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога. Самим тим, дезорганизација породица доводи до слабљења породичног система, па су дисфункционалне у односу на друштво. Алкохол који у организам доспева са ракијом или вином делује као отров на нервни систем и моздане ћелије. Због тога особа (мушког или женског пола) под утицајем алкохола (припита или пијана-наркотисана), није у стању да рационално размишља, односно нормално и професионално обавља радне задатке, као и свакодневне послове. Општепознато је и то да је таква личност склона неконтролисаним психофизичким радњама до патолошких појава, које почињу вербалним сукобима, који временом прерастају у физичко насиље и над читавом породицом. Овакви инциденти често завршавају убиством.

Без обзира о којој се особи говори и које старосне доби, сама употреба-злоупотреба алкохола поред многих губитака ствара и финансијске, који појединце гура у економску пропаст. Зависник протоком времена злоупотребе алкохола повећава дозу-количину, појачава опијеност, а самим тим повећава и утрошак личног и кућног буџета

Табела 22. Цена алкохолних и безалкохолних пића 12.12.2010. године.

Пиво	106,90 дин.	Coca-cola	105,00 дин.
Вино	639,90 дин.	Cola	98,00 дин.
Вино (ризлинг)	174,90 дин.	Бистри сок	82,00 дин.
Вино (суво)	544,90 дин.	Густи сок	109,90 дин.
Ракија	559,65 дин.	Мин. Вода	42,70 дин.
Вотка	499,90 дин.	Газирани сок	76,90 дин.
Унуче (ракија)	60,00 дин.	Газирани сок у	53,00 дин.
Виски	1499,99 дин.		

Извор: Подаци из нашег истраживања о кретању цена на нашем тржишту.

Услед уско повезаних економско-здравствено-социјалних чинилаца, данас је врло тешко прецизно одредити места на скали битности за појединца и породицу при формирању и развоју здраве породице: шта је важније економија или социјални статус и/или обрнуто.

Употреба алкохолних пића у прошлости је била ограничена на ужи (одраслих) круг људи и то само при пригодним изузетним догађајима (славе, празници итд.) на мање количине. На просторима Балкана (бивше СФРЈ) и окружењу познате су, према природно етничким и географским подручјима, као и обичајним навикама, која су пића употребљавана. Тако Словенци највише воле пиво и вино, Хрвати вотку и бела вина, Босанци домаћу ракију (брљу), Црногорци лозу, Македонци мастику и домаћа вина, а у Србији се најчешће употребљава домаћа ракија препеченица, док Грци воле метаксу, а Албанци, албански коњак-Скендербег.

Међутим, данас сви пију све, без велике избирљивости и контроле, па је већи број потрошача, а самим тим и увећана потрошња алкохолних пића. Такође је већи број корисника алкохолних пића међу женском популацијом. Пример из Машинске техничке школе од 12.10.2010. године: девојчица из треће године (17 година) у време наставе са групом другова показала је непристојно понашање, због чега су били удаљени са часа. Отишли су до маркета по нову количину алкохолног пића и пива, те су у парку иза школе наставили да пију. Као разлог су навели да је другу био рођендан. Она (М.С.) се толико напила да је неконтролисано уринирала. Хитна помоћ је обавила свој део медицинског задатка, враћање у нормално медико-психофизичко стање и пуштање на кућно лечење од неколико дана. Ово је један од сличних и многобројних примера о употреби-злоупотреби алкохола (алкохолних пића) међу школском децом и омладином што додатно отежава већ поремећено породично стање у економско-социјалном погледу.

Табела 23. Врста конзумираног алкохола и степен конзумације на узорку средњошколске деце.

Које пиће најчешће пијеш ?			
Варијабле	М	Ж	свега
а) Сокове са жестокиим пићем	40 (18,43 %)	35 (13,89 %)	75 (15,99 %)
б) Само пиво	55 (25,34 %)	25 (9,92 %)	80 (17,05 %)
в) Само вино	11 (5,07 %)	25 (9,92 %)	36 (7,67 %)
г) Жестока пића	20 (9,22 %)	30 (11,90 %)	50 (10,66 %)
д) Комбинујем	27 (12,44 %)	36 (14,28 %)	63 (13,43 %)
ђ) Не пијем	63 (29,03 %)	101 (40,08 %)	164 (34,97 %)
укупно	217	252	469 (100 %)

Извор: Подаци из нашег истраживања.

Научно је доказано да је штетном дејству алкохола изложен цео организам, нарочито организам деце и омладине (адолесцената) у развоју, где највиталнији органи највише трпе и бивају оштећени што се даље имплицира на будућа покољења. Самим тим, када се говори о економско-социјалном пропадању појединца, а потом и породице важно је нагласити да злоупотреба алкохолних пића (нарочито код младих) носи са собом далекосежне и немерљиве последице.

Младићи и девојке се тешко одлучују за стварање породице, они који су у браку веома често незадовољни својим економским стањем одају се разним негативним појавама што често доводи до разарања брачне заједнице. Ако имају децу, она се правним регулативама додељују одговорнијем родитељу (најчешће мајци) што води ка стварању социјалних случајева-оптерећење за родитеље, деци и друштво у целини.

Злоупотреба алкохола носи са собом многе настраности до покушаја убиства и самоубиства, који су веома чести код акутног пијанства, те се према томе као и према статистичким подацима (РСЗ) потврђује да је животни век алкохоличара од

35-те до 55-те године, у напону снаге када себи, породици и друштву могу да пруже и допринесу максималне успехе у сваком погледу.¹⁷⁶

Када се ради о алкохолизму и криминалитету, ту често постоји обичан однос коегзистенције. Узрок који до њих доводи им је заједнички, па можемо закључити да између алкохолизма и делинквенције не постоји никакав узрочни однос: први не рађа другога. Они су две последице од многих које се рађају у друштвеној средини у којој се јављају и мешају све људске социопатолошке негативне појаве-изопачености.

Анализирајући многе до сада приказане и потврђене последице зулоупотребе психоактивних супстанци и опојних дрога (природног или синтетичког порекла) који имају далекосежне економске, медицинске и социјалне последице,¹⁷⁷ дошли смо до сазнања да: све особе, мушког или женског пола под дејством ПАС и опојних дрога према свим психолошко-социјалним критеријумима одлазе у другу крајност, из социјалне у асоцијалну и из здраве прелазе условно у болесну особу.

Није тешко закључити да је присуство алкохоличара (3,4% од укупног броја становника-238.000 особа конзумира алкохол свакодневно) велика вероватноћа латентне опасности по самог појединца-зависника и исто толико и породице, као и присуство од 35-50 хиљада (само у Београду) наркомана, исто толико ће угрожавати и 50 хиљада породица. Поред тога угрожена је и безбедност самих зависника-наркомана, као и других грађана града Београда. У Републици Србији тај број се креће од 80-100 хиљада. **Из овога се може једноставно извести закључак да су, са једне стране, економско-медицински и социјално угрожени сами зависници, а потом и породица. Са друге стране, друштво и држава су економски оптерећени примарном и секундарном превенцијом, потом је угрожена безбедност државе везано за организовани криминал са наркотицима и прањем новца, стеченог илегалном трговином дрогама, проституцијом и још многим социо-патолошким појавама. Зато је с правом речено да је злоупотреба ПАС и опојних дрога вишеслојна негативна појава односно пошаст света.**

Било који члан породице, када се нађе у вртлогу ПАС и опојних дрога, доводи своју породицу до економске пропасти (куповина ПАС и дроге, и други пратећи трошкови), угрожавање или губитак социјалног статуса (избегавање рођака и пријатеља, сукоби са законом, казне-новчане и затворске), потом лечење које је врло скупо и дуготрајно, на крају и физички губитак-смрт наркомана (25-35 година

¹⁷⁶ Милован Вујовић. Превенција болести зависности код деце и омладине, Нови Сад, 2006. године, стр. 64-74.

¹⁷⁷ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, БИГЗ, Београд, 1983. године, стр. 61-68.

старосна граница живота), која може бити изазвана предозирањем или суицидом (самоубиством) или пак разрачунавање између нарко криминалаца, има свој епилог у распаду породице.

2.4. Распад породице

У породици алкохоличара (отац, мајка или обоје) долази до различитих поремећаја односа који су у почетку праћени свађама (психичко насиље), потом тучама (психофизичко насиље), а на крају, привременим раздвајањима или разводом. Деца у таквим породицама немају нормалне услове за психофизички развој, она трпе, пате и губе од детињства. Нека деца преузимају улоге својих родитеља, друга показују различите поремећаје понашања, многа запостављају или чак напуштају школу, док мали број деце прибегава учењу и постиже боље резултате у школи и спорту. Многа деца поред родитеља алкохоличара и сама постају алкохоличари за разлику од својих вршњаке који живе и одрастају у нормалној породичној средини.¹⁷⁸

Константно или претерано конзумирање-злоупотреба алкохола омета или онемогућава успешно функционисање породичног живота, почев од заснивања брака, рађање, одгајање и школовање деце и бригу о старијима (родитељима). Несумњиво, онај ко није у стању да води бригу о себи и свом понашању, тај се не може старати ни о другоме. Пошто се проблеми из претходног периода нагомилавају, а пристижу нови, а њихово одлагање и нерешавање неминовно води ка распадању породице. Нарочито је отежано или немогуће решавање изненадних и непредвидивих криза у животу породице, као што је изненадна смрт изазвана предозирањем или суицид члана породице. Ове кризе су невољне, неразвојне и дезорганизационе за сваку породицу алкохоличара.¹⁷⁹ **Без обзира што постоји разлика између зависника-алкохоличара и зависника-наркомана резултанта им је заједничка: пролазе кроз сличне условљене-невољне фазе зависности, покушаја лечења, лечења, рецидива и на крају распад породице, као најтеже фазе живота прожете сталним стрепњама и страховима.**

¹⁷⁸ Бранко Гачић. Алкохолизам-болести појединца и друштва, Завод за издавачку делатност " Филип Вишњић ", Београд, 1985. године, стр. 90-112.

¹⁷⁹ Зоран Станковић и Дејан Беговић. Алкохолизам - од прве до последње чаше, Београд, 2009. године.

Злоупотреба ПАС и опојних дрога (природног или синтетичког састава) доводи до дезорганизације читавог породичног система. Дрога је супстанца која разграђује психофизичку структуру личности, растура породицу, убија, свакако сви исходи коришћења и злоупотреба дрога су опасни и погубни. Злоупотреба дрога је у узрочно-последичној вези са многим социо-патолошким појавама, код деце и омладине, али и код зрелијих-старијих особа-зависника, почев од малолетничке делинквенције, крађе, разбојништва, проституције, суицида, убиства до других кривичних дела. Досадашња искуства указују да су дрога и криминал уско повезани.¹⁸⁰ Истоветно бивају разорене здраве породице, ако се било ко од њихових чланова нађе у вртлогу дроге, као и породице које су из неких других разлога већ оптерећене социо-медицинским и економским проблемима. Најпре, и најчешће, страдају деца ризичних породичних ситуација; деца разведених бракова, деца самохраних родитеља итд.

Много је личног сазнања овог истраживача из професионалног рада са децом и животног искуства са породицама наркомана, која потврђују став да су почечи различити, као и токови наркоманског стажа, али су исходи исти: смрт наркомана зависника (35 година старости, остало двоје деце са баком и дедом, непознато је где је мајка-супруга). Други случај: ученик-наркоман, по завршетку трогодишње школе (КВ-е) након годину дана умире насилном смрћу-узимањем превелике количине дроге. Лекари су могли да констатују смрт изазвана предозирањем. Родитељи су се развели-разорена породица. Поменули бисмо и случај оца младог наркомана који је чинио све могуће и немогуће ствари како би спасао сина јединца пропасти од зависности на разне опојне дроге и у тој немилосрдној борби са сином и дрогом умро је у 60-тој години живота (пре времена), док је син и данас на разним лековима (помагалима), одржава голи живот без породице, радости и смеха, на терету државе.

Много је таквих, сличних или различитих породичних прича, али на крају истог исхода: породица је социо-економски разорена и медицинско-биолошки уништена.

¹⁸⁰ Драгослав Николић. Болести зависности; Алкохолизам-наркоманија и пушење, Београд, 2000. године.

3. ПОСЛЕДИЦЕ НА УЖУ И ШИРУ СОЦИЈАЛНУ СРЕДИНУ

Последице злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога (природног и синтетичког састава) су многобројне, тешке и опасне, како по појединца, тако и по ужу и ширу социјалну средину. Млади зависници-наркомани својим поступцима и изгледом у својој ужој средини изазивају одбојност, подозривост и страх код старијих и извесног броја младих, док код једног броја младих вршњака чак и дивљење.

Током дводеценијског свеколиког притиска западних земаља предвођеним медијским ратом, економском и информатичком блокадом до физичког напада и разарања Републике Србије 1999. године, дошло је до настанка разних негативних појава на свим просторима. Циљна група су били млади, а деловало се разним, већ провереним методама: установљавањем извесног броја невладиних организација (НВО-за људска, мањинска, дејча права итд.) затим отварањем разних информатичких мрежа-интернет, мобилна телефонија, кабловска ТВ мрежа, нове ТВ куће, новинске агенције итд., како би извесно и дугорочно утицали на психосоцијални развој младих.¹⁸¹ Разне емисије, ријалити шоу, фарме и сл., као и рекламни спотови побуђују у дејчој машти многе недоумице у односу на селекцију битног, важног од небитног и неважног, вредног или мање вредног, што је својеврстан утицај на младе односно њихов социо-економски просперитет. Према новоформираној "квизидемократији" западно-капиталистичких земаља, обликованој, по потреби, у институтима САД, деци су дата сва права без обавеза и одговорности, што има шире и теже последице по формирање здраве личности, јер их усмерава ка потпуно супротном начину образовања и васпитања у односу на здраву породицу и образовно-васпитни систем до тада.

Индукција младих зависника-наркомана је и толико увећана да је злоупотреба дувана присутна код деце и ученика од десете године старости, злоупотреба марихуане је присутна код ученика (мањег броја) седмог и осмог разреда па надаље, као и алкохолна пића, што се може сматрати почетном фазом последица по социо-медицинско стање у ужој, затим и широј друштвеној средини. Данас се млади диве

¹⁸¹ Милорад Јанковић. Замке, Београд, 2000. године, стр. 24-93.

мање вредним или неприхватљивим појавама, а згражавају или негодују на нешто од значаја, традиције, смерности, поштовања и уважавања.

Сва права, без одговорности, велика разлика мишљења и ставова, генерацијска размимоилажења, са повећањем броја зависника односно злоупотребе ПАС и опојних дрога доводи од сукоба различитог интензитета и облика у ужој и широј средини живљења зависника, почев од улице, школе, насеља, засеока и даље. Присуство зависника угрожава сваког појединца на ужем и ширем подручју. Присутна су и социо-патолошка понашања (крађа, проституција, итд.). Зависник-наркоман у недостатку личних средстава, а и страха од апстиненцијалне кризе, спреман је на обијање трафике, продавнице, како би дошао до новаца за куповину супстанце-дроге или обијању апотеке како би директно дошао до супстанце или замене. Наркомани-зависници су склони неконтролисаним вербалним и физичким насртајима (насиљу) на суграђане. Присутна је и проституција зарад набавке супстанце-дроге што се негативно одражава на психофизичко и медицинско стање самог зависника и многих младих особа из уже и шире средине живљења. Трговина опојним средствима је толико раширена да се нуди деци и ученицима, чак и у школским двориштима.

Сваки наркоман у току једне године увуче у просеку од 3-5 нових корисника дроге, а сваки дилер регрутује од 3-7 почетник дилера-наркомана како би увећао продају дроге зарад профита и померања-напредовања ка вишој позицији у хијерархији нарко клана. Самим тим су у порасту социо-патолошке појаве до најопаснијих криминогених радњи, почев од ситних крађа, пљачки, уцена, до разрачунавања између нарко-кланова која махом резултирају уценама, изнудама и на крају убиствима.

3.1. Индукција младих

Будући да злоупотреба ПАС и опојних дрога представља социо-патолошку појаву, на првом месту у облику младалачке "јувенилне" наркоманије, очигледно је да у њеном јављању, а много више у њеном ширењу снажан утицај има велики број различитих врста социјалних фактора, а од којих зависи формирање будуће личности.

Породица је основна и почетна институција која има најзначајнију улогу у васпитавању и образовању детета, мада притиснута глобалистичким идејама и капиталистичко-економским методама све више губи на том значају.

Школа која има основну функцију образовања и наставак васпитања деце, такође губи на кредибилитету, очигледно систем едукације није адекватан и тром је у односу на брз технолошки развој. Такође, друштвено-економске промене које условљавају примену новог система образовања и васпитања младих који је у многоме неадекватан и непримерен времену и простору, то јест, без уважавања традиционалног начина васпитања и културолошког наслеђа.

Једна од многобројних, али и најутицајнијих, организација је "Сорош фондација" која има вишеструку улогу у разградњи ваљаног постојећег образовно-васпитног система и наметању квазимодерног начина образовања младих. Методе су познате и примерене том циљу, почев од такозваног "Brain Drain" (испирање мозга) процеса, односно "одливу мозгова", што значи да се на Запад "неповратно упућују натпросечни ученици и студенти из области математике, информатике, микробиологије, хемије и технолози" итд., што доводи до интелектуалног осиромашења једне државе.¹⁸² **Широка је лепеза научних метода, односно злоупотреба науке у циљу свеукупног деловања на појединца, групу и друштво у целини, зарад социјално-економско потчињавање мањих и слабијих држава ради лакше контроле и манипулације људским и економским ресурсима.**

Полазно је индуктивно¹⁸³ - дедуктивно деловање на младе нараштаје и то:

- Директно (разни захтеви према одређеним институцијама у циљу креирања нове политике одређене државе): економски - финансирање разних невладиних организација и њихових програма и имплементације истих у државне ресоре (образовање, здравство, полиција), и
- Индиректно (са одложеним деловањем) преко разних филмова и телевизијског непримереног садржаја за млађе гледаоце, разни "ријалити шоу" - Велики брат, Фарма, Двор итд., многобројни часописи

¹⁸² Светозар Ђ. Радишић. Рат свих против свих, Београд, 2004. године.

¹⁸³ Индукција (lat.inductio, eng. Induction, fran. Induktion, nem. Induction, рус. индукција) - посебан облик закључивања и метод сазнања који полази од извесних појединачних или посебних чињеница, односно ставова-судова и из њих изводи опште судове о свим предметима који припадају истој групи (врсти, роду). Индукција се зато карактерише нарочито уопштавањем, генерализацијом и синтетизирањем, тј. мисаоним спајањем и сажимањем... Педагошки речник 1 А-Н, Институт за педагошка истраживања у Београду, Београд, 1967. године, стр. 369-370.

који су у слободној продаји, интернет мрежа, мобилна телефонија са својим оперативним садржајима и сл.

Свеукупно директно и индиректно деловање на младе је пасивно са одложеним и продуженим дејством у наступајућим годинама будућих генерација. Општепознато је да дете проводи једну трећину времена (од 24 часа-8 сати) у школи са осталом децом. Међутим, такође код куће велики број деце већину времена проводи испред ТВ-а или компјутера (филмови и отворена страница "фејсбук"), користећи и, исто толико злоупотребљавајући (не постоји адекватна контрола) напредну технологију.

Комуникација младих преко отворене странице или мобилном телефонијом је јако језички сиромашна, (систематско и темељно учење је сведено на препознавање слике, грађе и сл.) јер праћење и припрема знања-учење се своди да са интернета преузимају оскудне материјале да би савладали материју за сутрашње одговарање-оцењивање у школи...

Дечија радозналост и жеља за активним присуством у групи вршњака где се пласирају разне информације (махом непроверене-непоуздане), које су мањег садржаја и ужег или ширег и/или снажнијег опсега утицаја на појединца или групу младих, а у смислу извођења закључака о ваљаности, односно поузданости изнетог суда о некоме или нечему. У већини случајева су разматрања о најмоћнијим личностима прошлог и садашњег времена на просторима насеља, града или државе, о његовим/њеним поступцима, сликама, присуствовању на овим или оним скуповима, или манифестацијама итд. **С правом се може рећи да су поља интересовања младих бројна, свакодневна догађања, а не материја и грађа годишњег програма образовања и њиховог будућег професионалног занимања. Млади почињу да се у свему понашају усвајајући стилове и начине презентираних филмова, емисија, концерата (EXIT) односно појединаца, што се може сматрати одложеним деловањем на сазнање и закључивање, то јест формирање ставова-судова о нечему или некоме. Када се свему томе дода да су млади прихватили стил "ноћног живота", будност током ноћи, а испрекидан и депресиван сан током дана, присутан је пад свих психофизичких способности. Ако је свест компатибилна функција са свим осталим психичким функцијама, онда је здрав сан интегративна функција свесног и несвесног што јасно даје слику и представља последице његове депривације. Неуједначеност спавања (одмора) нарушава TAJMING-SETTING сна што има за последицу смањења радне и**

социјалне способности, умањује вегетативну и емоционалну равнотежу организма, а подстиче социо-патолошке појаве код ових особа (код младих).

Економска криза, дисфункционална породица, умањен значај и улога образовно-васпитног система (школе), сазнање о бесперспективности су чиниоци који отварају велики простор за злоупотребу односно манипулисање младим људима. Будући да су млади у том узрасту психофизички још незреле и недовршене личности, где је могуће врло лако уз добро осмишљен образац деловања¹⁸⁴ на појединца (својом причом, стилем облачења, начином живота-општег понашања итд.), на вршњаке из разреда, краја, па и на млађе узрасте. Може се рећи да је метод индукције и дедукције веома пристуан код младих. Један негативан ученик у разреду, ако се не обрати пажња на самом почетку и не санкционише његово непримерено понашање, може повући за собом и остале ученике. Друго, ако се један или двоје позитивних ученика у разреду, по понашању и оценама истичу, остали их вербално спутавају, па и физички малтретирају што их гура у групу ђака са негативним билансом.

Анализом школских годишњих извештаја (табеларни приказ) смо утврдили да се негативан биланс (индукције) увећавао, од 2000-2010-те године, што потврђује нашу тезу о снажној перманентној индукцији код младих, самим тим и увећава опасност у вези са злоупотребом ПАС и опојних дрога, као и ширењем социо-патолошких појава на свим нивоима друштвене лествице.

Одсуство са наставе према броју уписаних ученика у 2000-ој години и 2010-ој години говори о односу младих према својим обавезама, односно умањеном интересовању за личним образовањем и усавршавањем.

¹⁸⁴ Стеван П. Петровић. Психологија и могућности злоупотребе, Дечје Новине, Горњи Милановац, 1984. године.

Табела 24. Изостанци ученика са наставе у току 2000/2001.школске године.

Ук.бр.уч.	број		изостанака		Свега изост.		Бр. учен.	
	Оправ.	Неоправ.	Опр.и Неоп.	Без изост.				
I 293	23.768	4.674	28.442	1				
II 245	17.854	3.462	21.307	7				
III 299	17.360	7.419	24.779	0				
IV 80	3.553	1.137	4.690	1				
Укуп. 917	62.535	16.692	79.227	9				

Извор: Техничка школа" Нови Београд".

Табела 25. Изостанци ученика са наставе у току 2009/2010.школске године.

Ук.бр.уч.	број		изостанака		Свега изост.		Бр. учен.	
	Оправ.	Неоправ.	Опр.и Неоп.	Без изост.				
I 249	26.473	9.191	35.664	2				
II 228	25.430	4.822	30.252	2				
III 203	25.588	3.087	28.675	1				
IV 126	13.943	1.610	15.553	0				
Укуп. 806	91.434	18.710	110.144	5				

Извор: Техничка школа"Нови Београд".

Компаративни приказ ове две табеле за раздобље од једне деценије представља однос према образовању не само ученика, но и друштва у целини. Систем образовања у целости је константно на силазној путањи, без икакве тенденције заустављања тог негативног положаја и кретања ка побољшању опсега знања-образовања и културног уздизања-васпитања, деце и младих то јест будућих родитеља, учитеља, лекара, инжењера, филозофа, односно здраве и образоване нације.

3.2. Сукоб у ужој и широј социјалној средини

Млада особа која је почела да конзумира ПАС (алкохола, дувана итд.) односно злоупотребљава опојне дроге, најпре испољава промене на пољу личног, то јест очигледног понашања. Ове промене на самом почетку нису изазване само ефектима супстанце, већ исто толико и реакцијом личности адолесцента на чињеницу да чини нешто што се коси са општим нормама породице и друштва, нешто што повлачи презир, осуду и казну. Овакав сукоб унутар саме личности, младе особе доводи до осцилације у расположењу, потом понашању, мотивације за школске обавезе-учење или било какав рад, на крају и видном депресијом. Осцилације у понашању почетника-зависника се најпре уочавају у школи од стране другова из разреда, потом и наставника, а то нам потврђују и разговори са педагозима и психолозима из различитих школа, као и анализа многобројне литературе на сличну тематику. **Адолесцент-зависник често долази у сукоб у школској средини са вршњацима, неистомишљеницима, без обзира на њихову солидарност или саучесништво, потом прави испаде на часовима (ако присуствује), где је незаинтересован за материју која се излаже, нарочито за одговарање, што доводи до сукоба са наставником датог предмета. Информације о оваквим испадима прослеђују се родитељима, који их, нажалост, често са неверицом примају или чак одбацују, док млада особа све дубље упада у проблем зависности-наркоманију.**

Први сукоби у породици настају, најпре са родитељима, а потом и са осталим члановима породице. Саме промене у понашању зависника, почев од измењеног режима исхране, ленчарења, излазака са непознатим друштвом, за родитеље, потом спавања дању, све више потврђују сумњу да је проблем присутан. У зависности од структуре породице (стабилна, ризична, високо ризична итд.), родитељи на почетку покушавају да самостално реше и прикрију проблем. Међутим, како је зависност већ присутна, сваки покушај разговора са родитељима вешто избегава, али и када до њих дође, брзо налазе изговоре како би оправдали (привидно) своје поступке.

Присуство напетости у породици из дана у дан је све веће, без назнаке смиревања. Још једна врло битна карактеристика за наркомане-зависнике је и инверзија сна и будног стања. Они махом спавају, а ноћу су будни ради својих активности односно задовољења својих потреба зависности и самим тим процес расуђивања је умањен.

Треба истаћи да просечна старост регистрованих зависника-наркомана у нашој земљи је 17. година (старосне границе од 13-22 године, односно 90 % од укупног броја). Овако хомогена група зависника-наркомана је са врло оскудним животним искуством, уноси снажан реметилачки фактор усмерен на социоекономски и безбедносни аспект на првом месту, потом и на остале сегменте развоја самог појединца и друштва у целини. Овај период се може сматрати периодом почетног сукоба са ужом социјалном средином.

Са протоком времена зависнички стаж расте, и потребе за супстанцом-дрогом су све израженије и снажније. Без обзира о којој се врсти супстанце или дроге ради, она има своју цену, а зависник-наркоман нема сталне изворе прихода-новаца за куповину исте, па је принуђен да на илегалан-недозвољен начин дође до пара. Прво продаје вредне ствари из куће-домаћинства (слике, накит и сл.), што још више доприноси сукобима у породици. Када нестану породичне залихе, а дрога мора да се плати, зависник прелази у почетку на лакше, потом и на теже облике делинквентног понашања, јер када је у питању апстиненцијална криза није битна и цена којом ће се платити њено одлагање. Ово је полазна основа делинквенције¹⁸⁵ међу зависницима (старијим) адолесцентима, што представља у ствари изнуђени облик асоцијалног, преступничког понашања, који је директно у функцији набављања супстанце-дрого, а не есенцијалних потреба личности. Управо се потврђује стара кинеска изрека: прво човек узима дрогу, потом дрога узима дрогу (делинквенција, криминал) и на крају дрога узима човека.

Многа истраживања потврђују да су управо најчешћи облици делинквентног понашања наркомана-зависника у вези са набавком супстанце-дрого, што отежава живот у ужој и широј социјалној средини.¹⁸⁶ Млади зависник услед недостатка супстанце, јер нема више материјалних средстава за набавку-куповину дроге, прибегава просјачењу, ситним крађама, обијању трафика, мањих радњи, апотека у крају становања. Током времена, утицај супстанце чини две суштинске промене код самог наркомана: *прво* повећава праг толеранције на супстанцу, што доводи до веће потребе код зависника за дрогом и *друго*, смањује праг толеранције према другима, бива све агресивнији, јер има само један циљ-набавку дроге. Новонастало стање је почетна фаза у животу зависника ка чињењу тежих престапа односно криминалних радњи уз употребу маске за лице, хладног и ватреног оружја, па и до укључивања у

¹⁸⁵ Златко Николић. Превенција криминалитета-методика рада саветовалишта за родитеље и децу, Београд, 2006. године.

¹⁸⁶ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 1983. године, стр. 239-249.

илегалну мрежу нарко-дилера, како би, бар за почетак, обезбедио сигурну и константну дозу дроге. Скала узнемиравајућих и реметилачких сукоба у ужој и широј социјалној средини се проширује. Контакти са препродавцима (дилерима) дроге, који су различити и непредвидиви у зависности од датог тренутка, простора, вредности дроге и начина плаћања (новац, накит, личне услуге и др.), доводе до различитих облика и видова понашања, вербалне претње, физичке претње-оружјем (хладним или ватреним), све до директног физичког насиља према купцу-зависнику.

Пошто је дрога проscribeвана (забрањена) роба, до ње се може доћи искључиво незаконитим путем, односно тајним каналима преко нарко-мреже продаваца (дилера) и то представља основни реметилачки фактор свеукупне стабилности у било којој социјалној средини.

Овај период се може сматрати основним и почетним стадијумом, како појединачних тако и многобројних сукоба са вишеструким негативним утицајем на појединце и шире, што доприноси растућем тренду злоупотреба ПАС и опојних дрога, а самим тим и делинквентно-криминогеном понашању младих.

3.3. Социо-патолошка понашања (крађа, проституција, уцена)

Многа девијантна понашања доводе се у везу са злоупотребом ПАС и опојних дрога.

Повремена и стална употреба ПАС (алкохола, дувана-пушењем цигарета, марихуане) и осталих дрога природног или синтетичког састава међу адолесцентима се шири асоцијална и дисоцијална понашања, која су директна последица фармаколошког и фармакодинамичког деловања неке супстанце. Стога, злоупотреба ПАС и опојних дрога је у узрочно-последичној вези са многим (условљеним-супстанцом) социо-патолошким појавама, које су стални пратилац зависника-наркомана као, што су крађа, проституција, уцена и друга кривична дела.¹⁸⁷

¹⁸⁷ Драгослав Николић. Болести зависности, Алкохолизам-Наркоманија-Пушење, Београд, 2000. године, стр. 185-190.

3.3.1. Крађа

Битно је нагласити једну чињеницу; да зависник-наркоман никада не постаје зависан од ове или оне супстанце-дрогe "преко ноћи". Морамо рећи да то нису акутне болести, као рецимо упала грла или тровање јаким отровима, као што је цијанкалијум или жива сода. Сваки зависник-наркоман нарочито алкохоличар, својим понашањем или изгледом врло је уочљив у свакој средини и упућује на то да је болесник или будући зависник. Није нам познат појединачно ни један случај зависности-наркоман који пре тога, још у раном детињству (у основној школи) није макар пушио. **Такође, није нам познат ни један хроничан алкохоличар, који од "малих ногу" није "пијуцкао" повремено као татин син, пре оброка, и у току светковина или викенда. Живећи стално са неким унутрашњим страхом и немиром под дејством ПАС и дрога, млади зависник је растерећен сваког размишљања, опажања, памћења, осим узимања дозе дроге. Унутрашње осиромашење, осећај одбачености и отуђености наркоман зависник, компензује агресивношћу и деструкцијом, што је извор грехова и злочина.** Позната је она народна да лопов не почиње са провалом банке или крађом локомотиве, и одмах постане "професионалац" већ "прво украде јаје, па кокош, потом два гроша, а онда му ни композиција банака није доста". У случају токсикоманије редослед радњи је сличан, па је јаје цигарета, потом чашица, онда следи комбинација до зависности када су потребна већа финансијска средства. Сигурно да се пушење цигарета и испијање чашице пића не може сматрати нормалном појавом ако се ради о детету 8,10 или 14 година !.. Одговорност лежи на родитељима, васпитачима и државним структурама (медицинари, социјални радници, психолози, законодавство).

Млади зависник-адолесцент у почетној фази токсикоматског, асоцијалног понашања, прво почиње са лажима, просјачењем, продајом ствари из породичног дома, што се сматра важним у овој фази откривања и лечења и води позитивном и сигурном исходу.

Друга фаза се може сматрати криминогеном са подужом скалом социопатолошких појава почев од крађе рецепата из здравствених установа, крађе лекова, опште крађе, потом тешке крађе итд. до најтежих кривичних дела. О овоме говоре подаци МУП-а да на територији Републике Србије у току анализираниог периода 1994-2000. године регистровано је 6497 кривичних дела која су извршили зависници-

наркомани, од тога је 3849 тешких крађа (59,2%), од укупног броја кривичних дела наркомана, 1849 крађа (28,5%). У току 1997. и 1998. године извршено је укупно 12 кривичних дела тешке крађе,¹⁸⁸ приказано у табели;

Табела 26. Кривична дела наркомана.

Секретаријат	Број КД наркомана у
Београд	8
Крушевац	2
Ниш	6
Пожаревац	1
Сомбор	10
Зајечар	2
Чачак	1
С. Митровица	1
Зрењанин	3
Суботица	2
Ваљево	1
Кикинда	1
Панчево	2
Пећ	1
Смедерево	2
УКУПНО	43

Извор: Извештај МУП-а Републике Србије за период од 01.01.1997-31.12.2006. године изгледа овако.

¹⁸⁸ Татјана Васић. Кријумчарење опојних дрога и наркоманија у Србији-аналитичка студија, Београд, Безбедност бр. 4, 2001. године, стр. 482-524.

Табела 27. Преглед бр.к.д. из члана 246. Кривичног законика односно члана 245. Основног кривичног законика посматраног периода.

Полицијска Управа	Број кривичних дела
Београд	7336
Крагујевац	1094
Ниш	848
Врање	312
Краљево	485
Чачак	476
Нови Сад	2255
Суботица	294
Сремска Митровица	547

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 28 . Преглед бр.к.д. из члана 247. Кривичног законика, односно 246. Основног кривичног законика за посматрани период од 01.01.1997 - 31.12.2006. године.

Полицијска Управа	Број кривичних дела
Београд	363
Крагујевац	208
Ниш	27
Врање	43
Краљево	108
Чачак	92
Нови Сад	116
Суботица	29
Сремска Митровица	177

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 29. Приказ који се односи на старосну и полну структуру лица против којих су поднете кривичне пријаве за учињена кривична дела (к.д.) из члана 246. КЗ и члана 245. Основног кривичног закона (ОКЗ) односно 247. КД и 246. ОКЗ, за посматрани период од 01.01.1997 - 31.12.2006. године.

Узраст учиниоца	Полна структура	
	м	ж
до 14 г.	52	3
од 14. до 18. г.	1000	65
од 18. до 21. г.	3758	205
од 21. до 30. г.	12167	718
од 31. до 40. г.	2357	158
од 41. до 50. г.	603	44
од 51. до 60. г.	118	23
преко 60. г.	44	14
Укупно лица по години	20099	1230

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 30. Приказ старосне и полне структуре лица против којих су поднете кривичне пријаве за к.д. из члана 247. Кривичног законика, односно члана 246. Основног кривичног закона на територији Републике Србије у периоду од 01.01.1997. до 31.12.2006. године.

Узраст учиниоца	Полна структура	
	М	Ж
до 14 г.	2	
од 14. до 18. г.	136	4
од 18. до 21. г.	483	21
од 21. до 30. г.	1175	72
од 31. до 40. г.	232	28
од 41. до 50. г.	51	14
од 51. до 60. г.	11	7
преко 60. г.		1
Укупно лица по години	2090	147

Извор: МУП Републике Србије.

Следи и најновији извештај Министарства унутрашњих послова Републике Србије за анализирани период 01.01.2009 - 31.12.2010. године, о броју кривичних дела, односно учиниоцима према старосној полној структури везано за злоупотребу ПАС и опојних дрога.

Табела 31. Преглед броја к.д., кривичних пријава, пријављених, лишених слободe и задржаних лица за к.д. у вези са опојном дрогом у 2009/2010. години.

Година	Број крив. дела	Број крив. пријава	Број лица против којих су поднете крив. пријаве	Број лица којима је изречена мера лишења слободe	Број лица којима је изречена мера задржавања
1	2	3	4	5	6
2009	5500	4646	5335	219	1118
2010	5573	4956	5783	312	1338

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 32. Старосна и полна структура лица против којих су поднете кривичне пријаве за к.д. у вези са опојном дрогом у 2009/2010. години.

Година	2009			2010		
	м	ж	УКУПНО	м	ж	УКУПНО
до 14 г.	13	4	17	14		14
од 14. до 18. г.	216	7	223	285	23	308
од 18. до 21. г.	672	44	716	690	46	736
од 21. до 30. г.	2827	217	3044	2766	181	2947
од 31. до 40. г.	971	63	1034	1165	87	1252
од 41. до 50. г.	187	11	198	202	22	224
од 51. до 60. г.	60	5	65	62	10	72
преко 60. г.	6	2	8	3	4	7

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 33. Преглед неких тешких кривичних дела на територији Републике Србије у 2009/2010. години.

Година	2009	2010
Убиство	77	55
Убиство у покушају	164	176
Тешко убиство	63	59
Тешко убиство у пок.	46	29
Крађа	14605	15846
Тешка крађа	22583	23993
Разбојничка крађа	164	154
Разбојништво	4437	3481

Извор: МУП Републике Србије.

Анализом добијених података од МУП-а можемо засигурно закључити да су социо-патолошке појаве - крађа и тешка крађа у сталном порасту што нам говори податак да је у 2009-ој години извршено 14605 крађа и 22583 тешких крађа, у 2010-ој години 15846 крађа и 23993 тешких крађа. На месечном нивоу износи 1217 крађа и 1881, 9 тешких крађа за 2009. годину, потом 1320, 5 крађа, а тешких крађа 1999, 4 током 2010. године, што се на дневном нивоу изврши 480,83 и 528,2 тешке крађе, што говори о константном повећању ове социопатолошке појаве.

3.3.2. Проституција

Економска криза која за собом оставља сиромаштво, како у материјалном тако и образовно васпитном, односно духовном погледу, и са осталим уско повезаним чиниоцима су узрок ка развоју социо-патолошких појава (крађе, тешке крађе, проституције и уцена), које се увећавају из године у годину, са истим, сличним, али и новим контрастима извршења.

Мимо сваке сумње је да тај однос злоупотреба дрога и социјално девијантних појава у понашању младих односно особа зависних од психоактивних супстанци,

перераста у ниво индивидуалне патологије. **Дезорганизација друштва и потпуна духовна деградација је погодно тло за старо-нову девијантност са потоњим примесам криминалитета, а то је проституција.** О проституцији је написано много дела, радова и студија, анализа и докумената нарочито последњих неколико деценија,¹⁸⁹ али је немогуће у тим радовима срести два иста приступа и исту дефиницију. Вероватно се зато сви аутори враћају једној од најстаријих дефиниција коју је изрекао римски писац Улпијан,¹⁹⁰ по њему је проститутка, жена која јавно и за новац уступа своје тело већем броју мушкараца, не правећи избор међу њима. Према свим дефиницијама од давних дана, па до данас, проституција значи пружање услуга сексуалне природе клијенту који је за то спреман да плати, не залазећи у појединости услова, узрока и мотива за проституцију.¹⁹¹ О узроцима проституције у многобројној стручној литератури изнето је много фактора и објашњења, почев од биолошких, психичких и социјалних, као основ за разматрање овог проблема.

Када се говори о личности, сматра се да је личност јединство свих биолошких и психичких процеса код човека. Повезаност ових био-психичких процеса најрационалније се могу приказати тако што ће се изнети особине, својства, црте или аспекти личности. Ако у појам особина и црта личности уврстимо особине темперамента, карактера, способности, телесну конструкцију, потом мотиве, ставове и интересе, онда се с правом може личност дефинисати као организација особина.

Према схватању Сигмунда Фројда за формирање личности одлучујуће је рано детињство, то је период од рођења до пете године живота. Даље, Фројд објашњава да дете у том периоду пролази кроз различите фазе биолошки детерминисаних и нужних.

Прва фаза су уста или орална фаза, основни извор задовољства (храна и пиће).

Друга фаза је анална-друга година живота то је дефекација (обављање велике нужде).

¹⁸⁹ Према Балуфовой библиографији до 1977. године, о проституцији у свету је објављено 5491 рад. Цитирано према: Јелена Шпадијер-Џинић. Социјална патологија, Београд, Стручна књига, 1988. године, стр. 83.

¹⁹⁰ Јелена Шпадијер-Џинић. Социјална патологија, Београд, 1988. године, оп.цит. стр. 84.

¹⁹¹ Проституција, проституисање (lat. prostitutio), блуд, блудни живпт, блудничење; давање тела за новац, као позив (професија); фиг. обешчашћење, оскврњење, скрнављење, поткупљивост. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. године, стр. 1088.

Трећа фаза је фаличка (фалус значи полни орган), у овој фази манипулисање сексуалним органима је извор задовољства, ерогена зона, односно то је зона која пружа задовољство.¹⁹²

Након ове три фазе долази временски интервал латенције, повлачења и слабијег испољавања сексуалног интересовања, све до пубертета. У младалачком добу јавља се нарочито интересовање за особе супротног пола, а везано са тим настају и друге, за личност, важне промене као што је социјализација, односно прихватање друштвених норми и усклађивање властитих интереса са интересима других, потом и успостављање личних принципа понашања.

У периоду пубертета све чешћи је механизам сублимације, што чини једну врсту компензације помоћу које личност (јединка), мотиве које не може задовољити основним циљевима којима тежи, задовољава циљевима који су друштвено признати и цењени. Тврдње многих психоаналитичара су да свако уметничко и научно откриће, достигнуће, представља сублимацију за незадовољени сексуални мотив.

Покретачке снаге које изазивају активност личности, усмеравају је и управљају њоме су мотиви. Прва група мотива је урођена, а друга стечена. Урођени-биолошки мотиви су: мотив за храном, пићем, сексуални мотив, матерински, за одржавањем топлоте, мотив за активност, за одмор и сан. Стечени мотиви су социјални, који се заснивају на одређеним потребама везаним за остале чланова друштва, односно задовољење психолошких потреба уз директно или индиректно учешће других чланова друштва. То су потребе за друштвом или потребе за признањем у друштву. У литератури се најчешће наводе следећи мотиви: грегари мотив (мотив за друштвом), мотив за афирмацијом, мотив борбености и мотив сигурности.

Од многих фактора који чине средину, а који утичу на развој личности, најбитнији су социјални фактори. Зато је често наглашавање оправдано да је личност био-социјална појава као резултат утицаја социјалних фактора на већ дату биолошку основу.

Према претходно изнетом, биолошки, психички и социјални фактори чине трином ка формирању личности и њеном одређењу у друштву. Стога, у анализи проституције не сме да се запостави било који фактор развоја личности (биолошки-психолошки-социјални), динамика личности, са нужним економским и безбедносним

¹⁹² Никола Рот. Психологија личности, Завод за издавање уџбеника Народне Републике Србије, Београд, 1963. године, стр. 10-40 и 70-91.

чиниоцем, како се не би запоставила нека од страна проблема, а са циљем потпуне објективизације истог.

Према историјским показатељима (слике, цртежи, уметничка дела и многи записи), али најновији трендови показују да проституција није само најстарији, већ је и друштвено-економски најприлагодљивији занат. О томе сведоче и записи да је била присутна у средњовековном Котору. Везано за проституцију вођен је један судски спор 1336. године, которски судија Босе Салвин оптужио је извесну Драгоју због изнајмљивања подрумских просторија своје куће проституткама. Пресуда је била забрана издавања било каквог простора проституткама¹⁹³... Турски царски харем налазио се у палати Топкали Сарају. Палата је изграђена 1453. године, по наређењу великог султан Мухамеда Освајача. Харем је био дом свих султанових жена, и у њему су владала посебна правила.¹⁹⁴ Претпоставља се да су по угледу на Турке и неке српске велможе имале своје хареме. Тако је војвода Миленко Стојковић 1807. године, после српско турских ратова, присвојио извешан број (одабрао) жена, удовица, које су лађама послате за Цариград, а од тог броја (одабраних жена) придодео је свом харему.¹⁹⁵

Тако је од релативно толерантне (водило се рачуна о женама) социопатолошке појаве "најстарији занат" односно проституција у свету постала узнемирујућа и криминализована појава.

Данас уз проституцију претежно иду пратећи пороци као што су: алкохолизам, наркоманија, сексуална трговина људима, а као колорит су мале и невидљиве, а по здравље врло опасне, преносиве инфективне болести (гонореја, хламидија, гљивичне инфекције и ХИВ). Треба напоменути да се јављају тешка психо-социјална стања као последице бављења овим морално и духовно понижавајућим послом.

Према анализи истраживачког центра "Аргумент", проститутке у Србији су најчешће девојке од 18-35 година (има и млађих, као и старијих, ово је просек) из маргинализованих социјалних слојева, махом радничких и сеоских сиромашних породица. Просечно образовање ових девојака је тако да трећина има само основну школу, а од десет проститутки две су студенткиње. Жељне

¹⁹³ Приватни живот у српским земљама средњег века (уред. Смиља Марјановић-Душанић и Даница Поповић), Београд, Клио, 2004. године.

¹⁹⁴ <http://webcache.googleusercontent.com>. Проституција у Србији (28.2.2011. године).

¹⁹⁵ Радош Љушић. Љубави српских владара и политичара, Допуњено издање, Народна књига, Алфа, Београд, 2001. године, стр. 21-24.

бољег животног стандарда или пак прихода за плаћање школарина, ове девојке су лак плен појединаца, подводача-макроа или мреже трговаца белим робљем за потребе сексуалне индустрије. За макрое оне су живе лутке, оруђе, алат за рад, односно оне раде, они врло добро зарађују. За мрежу трговаца белим робљем, оне су само квалитетно месо у њиховом власништву са којим они могу да раде шта им падне на ум. Силовања се подразумевају, батине су константан пратилац, нарочито за непослушне или оне које хоће на овај или онај начин да изађу из тог мучног круга. Тако сан о богатству и благостању преко ноћи постаје збиља проткана понижењима, болестима и деградацијом емоција до отупелости.

У том зачараном, тајновитом свету проституције влада бруталност макроа и клијената, потом и широка лепеза бизарности. Појавни облици проституције у Републици Србији су; улична проституција, хотелска (са најдужим стажом), агенцијска проституција, проституција у кућној режији-становима, потом проституција у ноћним баровима и клубовима, геј проституција, затим интернет и фејсбук проституција, као и проституција за допуну кућног буџета.

Према званичним подацима МУП-а Републике Србије, само у Београду је регистровано око 1000 продавачица љубави, чији рад надгледа 171 мушкарац-макро и 51 жена "мадам", мада према незваничним, слободним проценама у главном граду ординира око 2500 јавних радница сумњивог морала, а на целој територији наше земље између 5 и 10 хиљада.

Доступни подаци указују да на седам пунолетних проститутки долази једна малолетница. Годишњи профит домаће индустрије секса премашује шест милиона евра, према упућеним изворима из МУП-а. Према речима Лидије Обрадовић, из магазина "Преступ", београдског СУП-а, улична проституција би се могла сврстати у најбизарније. Већина уличних проститутки долазе из најсиромашнијих друштвених слојева, услови рада су на најнижем нивоу, као и клијенти који су прљави, масни и „плитког“ џепа. На уличној пијаци љубави се може купити услуга од 500-1500 динара код девојчица од 14-15 година, трудница и жена од 60 година.

Малолетничка проституција на југу Србије којом се у Врању и околним општинама баве девојчице од 14-16 година старости плаћа се 10 евра. Ове девојчице

су, према речима извора, под контролом дилера дроге и криминогеног круга кога чине махом Албанци, а колач наравно деле главни босови Срби и Албанци.¹⁹⁶

На северу Републике Србије, новосадска полиција је на петљи код Каћа затекла тринаестогодишњу девојчицу, за којом је децембра 2007. године расписана потерница, у друштву старије јавне раднице (проститутке), из Суботице, мајке троје деце, познате полицији од раније. Девојчица је већ била у послу, стичући искуство, представљајући се клијентима, наравно уз шминку као петнаестогодишњакиња.

Тако је проституција од блажег облика социо-патолошке појаве постала узнемирујућа односно криминализована појава, јер је врло блиска појави трговине женама, односно секс трафикингу као кривичном делу.

У свету је веома развијена мрежа трговаца људима у коју је од 700 хиљада до 2 милиона жена и деце. Према доступним подацима обавештајне службе САД (ЦИА) око 27 милиона особа у свету налази се у неком од видова робовског положаја. Жртве су махом жене и деца око 80%, а половина од тог броја жртава су малолетници, "бело робље". Између проституције и трговине женама и децом, белим робљем, стоји знак једнакости.¹⁹⁷

У овом ланцу проституције и трговине људима Република Србија је била означена на мапи као црна тачка све до 2008. године, када је од стране органа безбедности прекинут тај ланац, што је условило скидање са мапе црних тачака трговине људима.¹⁹⁸

3.3.3. Уцена

Дрога је, проscribeована (забрањена) роба до које се може доћи само тајним и илегалним путем преко мреже препродаваца-дилера. Свакако треба напоменути, ради објективнијег приказа, да је адолесцентна делинквенција прилично добро проучена

¹⁹⁶ Глас јавности; Малолетничка проституција на југу Србије, недеља, 12.11.2006. године, Београд, 2006. године.

¹⁹⁷ Саша Мијалковић. Трговиан људима у Србији-кривично-правни, феноменолошки и виктимолошки аспекти, у; Зборник радова са саветовања у Палићу, Београд, 2007. године.

¹⁹⁸ Према закону, проститутке ухаћене на делу одговарају прекршајно за угрожавање јавног реда и мира, од 15 дана до 2 месеца затвора. Подводачи-макрои одговарају кривично, са запређеном казном од једне до десет година затвора. Мада велика нелогичност је да је прописана законска граница за легално ступање у сексуалне односе 14 година старости. Велики број стручњака, као и Невладине организације, се с правом противи томе управо из биолошко-психолошких разлога, али безуспешно.

као проблем личности и друштва. Нас у овом раду више интересује и заокупља делинквентно и криминално понашање адолесцената од 14 до 18 година и млађих пунолетних наркомана од 18 до 25 година, јер се, наиме, ради о једном изнуђеном облику негативног понашања, директно везаним за злоупотребу ПАС-наркоманију као болест зависности, али не биолошко-психолошким карактеристикама личности, независно од дроге.

Адолесценти наркомани до дроге морају да дођу на један нелегалан, противправни начин, односно, у почетку, крађом новаца и вредних ствари из куће, џепарењем, фалсификовањем рецепата и сл. када раде сами. Стицањем (изнуђено) оваквих навика и искустава, прилично охрабрени, стекавши самопоуздање, прелазе на теже захвате, организовани у групи.

Озбиљније акције групе зависника-наркомана су походи на обијање станова ради новаца и вредних ствари (накит, уметничка дела, лакши електроуређаји и сл.), или апотека, када се директно узимају лекови приближни по хемијском својству и динамичном дејству дрога, ради спречавања апстиненцијалне кризе или, ублажавања, ако је до ње дошло. Старији адолесценти-зависници после више таквих провала и крађа, укључени у групе врло брзо прилазе познатијим и снажнијим криминалним групама или појединцима истог миљеа (нарко кланови).

На самом почетку свог наркоманског стажа, наркоман-зависник женског пола трпи уцене од стране дилера, како би дошли до дозе дроге. Уцене су искључиво везане за сексуалне делатности, које касније попримају још један вид криминогене радње,¹⁹⁹ бављењем проституцијом у корист дилера-макроа. На крају лепезе криминогених радњи, изван број зависница заврши као бело робље, продато јефтино неком следећем дилеру-макроу за 100-200 евра у зависности од спољашњег изгледа и тренутног здравственог стања особе.

Код особа (адолесцент) под утицајем халуциногених дрога долази до развијања параноидних стања и холицидних²⁰⁰ покушаја усмерених против особа које се доживљавају као непријатељи (Лоигија, 1968). Оно што је важно, а везано за насилничко понашање је да су све особе пре узимања ових врста (халуциноногених) дрога показивале агресивно и поремећено понашање према својој ближој и шириој

¹⁹⁹ Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица, Београд, 2005. године, Уредник и приређивач; др Драган Јовашевић.

²⁰⁰ Холизам (*грч.* cholos, читав, потпун) 1. *биол.* Теорија по којој организам као "целина" усмрава физичко - хемијске процесе у живом бићу; 2. *псих.* Начела да с појединости психичког живота увек морају проматрати у склопу психичке целине (структуре). Милан Вујаклија. Лексикон страних речи и израза, Просвета, Београд, 1980. године, стр.1018.

околини, што говори да је дрога само мали окидач. Особе, зависници на хероин, веома често испољавају делинквентно понашање када се наводе старији извршиоци, наине ради се о адолесцентном криминалном понашању, крађе и проституција...

Веома чести облици делинквентног понашања су везани за набавку супстанце-дроге и контакта са препродавцима(дилерима), који се, кад год им се укаже прилика користе уценом, потом и отвореним насиљем као последњом мером да би наплатили своју робу-дрогу. Ово је основни начин преплитања наркоманије-зависности и криминалитета.

Према томе, сваки наркоман-зависник, до супстанце-дроге долази на проscribeван (забрањен) начин, на илегалном тржишту, пре или касније, одаје се криминалу, често се укључујући у криминалне групе и кланове. Криминална делатност групе је разнолика, са већим бројем извршења кривичних дела, почев од тешких к.д. - убистава, покушај убиства, разбојништва, насилничког понашања, уцена, силовања, кријумчарење опојних дрога сл.

У Републици Србији (секретаријати МУП-а) делује 118 организованих криминалних група са укупно 541-ним чланом (од 2 до 20 и више чланова по групи) и око 205 самосталних извршиоца кривичних дела (тешких) који су веома добро организовани и повезани, што представља велику опасност по безбедност друштва и државе у целини.

Група и кланова у главном граду Републике Србије евидентирано је 13 организованих, различитих по броју чланова, а истих идеја, са око 76 чланова извршилаца свих кривичних дела, од лакших ка појединачним тешким, кривичним делима, убиствима, којима је у многим случајевима претходила отмица, потом уцена и на крају убиство.²⁰¹

Регистровани кланови и групе на територији града Београда: 1. Бежанијски клан, звани "Бежанијци"; 2. Сурчински клан. Ова група је у криминалном миљеу града и шире позната по бруталности; 3. Земунски клан је најмасовнија криминална група и са највећим бројем кривичних пријава по човеку; 4. Земунско-Сурчински клан. Овако удружени представљају једну од најорганизованијих криминалних група на међународном нивоу у кријумчарењу опојних дрога (кокаина, хероина) у овом делу Европе. Поред илегалне дистрибуције дроге, додатне делатности су им уцене и проституција.

²⁰¹ <http://bokisingl.wordpress.com/2009/07/24/> бела књига српског криминала.

Основно људско право, утврђено и у међународним документима, које је и наша земља ратификовала је "Заштита од свих облика насиља". У циљу остваривања и заштите свих људских права, потребно је поштовање и доследна примена утврђених највиших међународних стандарда који произилазе из те групе докумената.²⁰²

3.4. Трговина опојним средствима

Различити облици и видови противправних активности појединаца и група су илегална производња и прерада као претходница дистрибуцији односно трговини опојним дрогама синтетичког састава или природног порекла. Илегална трговина ПАС и опојним дрогама из године у годину расте у квантитативном и квалитативном смислу, то је условљено међузависним односима: с једне стране број наркомана-зависника расте, а са друге потражња, односно потрошња супстанце-дроге такође расте.²⁰³

²⁰² а) Конвенција УН о правима детета, факултативни протоколи о продаји деце, дечјој проституцији и дечјој порнографији;

Конвенција о елиминасању свих облика дискриминације жена;

Међународни пакт о грађанским и политичким правима;

Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима;

Међународна конвенција о сузбијању трговине белим робљем;

Допунска конвенција о укидању ропства и трговине робљем и установа и праксе сличне ропству;

Конвенција о сузбијању трговине женама и децом;

Конвенција о сузбијању и укидању трговине лицима и експлоатација других;

Конвенција о правима детета, који као најважнији међународни уговор садржи потпуни концепт права детета, као и посебне одредбе о правима детета на физички, психички и сексуални интегритет у циљу:

- ◆ Спречавања и заштита деце од физичког и менталног насиља, злоупотребе и занемаривања (члан 19),

- ◆ Спречавања и заштита деце од свих облика сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања (члан 34),

- ◆ Спречавања и заштита деце од отмица, продаје или трговине децом (члан 35),

- ◆ Европске конвенције о заштити људских права и основних слобода.

Процес укључивања наше земље у европске интеграције захтева да се у том циљу, односно остваривању и заштити основних људских права поштују тј. примењују највиши међународни стандарди који проистичу из тих аката:

б) Устав Републике Србије, Службени гласник Р.С., 83/06 и Уставни закон о спровођењу Устава Републике Србије, Службени гласник Р.С., 98/06.,

в) Породични закон, Народна скупштина Републике Србије усвојила је 17.02.2005. године, а његова примена започела је од 01.08.2005. године, Службени гласник Р.С., бр. 18/2005.,

г) Закон о малолетним починиоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица, уредник и приређивач; Драган Јовашевић. Београд, Службени лист СЦГ, 2005. године.

²⁰³ Супстанцу-дрогу, коју на почетку продавци-дилери нуде и бесплатно, а по успостављању зависности наплаћују и ону количину од раније.

Незаконита набавка и препродаја, односно трговина ПАС и опојним дрогама је облик нарко-делинквенције²⁰⁴ што је веома озбиљан проблем, са широм и дужом скалом опасности по безбедност државе и њених грађана. Илегална набавка, препродаја, односно трговина опојним дрогама посматрана са социо-патолошког, социо-медицинског и социо-економског аспекта њеног утицаја на угрожавање безбедности државе и њеног народа, представља снажан сегмент и конститутивни елемент организованог криминала,²⁰⁵ као најмоћнијег облика угрожавања највитаљније друштвене вредности, младости, а затим и остала добра појединачно и у целини. Због тога је разумљиво повећано интересовање и ангажовање појединаца и група из различитих области науке, као и државних структура (законодавство, правосуђе) на изучавању, спречавању и сузбијању свих облика незаконитих, противправних, односно антибезбедоносних појава са посебним освртом на младалачку-јувенилну наркоманију. **Сузбијање развоја злоупотребе опојних дрога и осталих узрочно-последичних појава наркоманије је могуће доследним васпитним утицајем на децу и омладину, како у породичном дому, и у васпитно-образовним установама (од предшколских до факултетских), са перманентним онемогућавањем илегалне производње и трговине наркотицима.**

Сматрамо да је повезаност ПАС и опојних дрога са организованим криминалом врло снажна, што нужно произилази из чињенице да илегална трговина овом врстом робе (хероин, кокаин, последњих деценија синтетичке дроге) појединцима и криминалним организацијама доноси огромне зараде, а самим тим и веће могућности ка остваривању многих идеја и радњи, које се могу разврстати, према обухвату, односно ширини простора организација локалног, државног и међународног нивоа.

- *Организовани криминал на простору локалне самоуправе, углавном обухвата ситне прекршиоце закона из нужне потребе да дођу до средстава за набавку дроге или саме супстанце од које су постали зависни (и многи други разлози-новац, принуда и сл.). Такође, у ову категорију спадају сви наркомани, ситни препродавци-дилери који у месту боравка продају дрогу по душло већој цени од цене набавке. Ова група је високо ризична по два основа; *прво*, уништава се свако добро на локалном нивоу без могућности опоравка и напредовања, последице*

²⁰⁴ Дарко Маринковић. Наркоделикти као тежак облик криминалитета, Зборник радова, Будва, 2004. године, стр. 313-324.

²⁰⁵ Милан Милошевић. Организовани криминал, Београд, 2003. године; Јован Ћирић. Људска права у сенци организованог криминала, Београд, 2004. године.

се шири великом брзином, *друго*, следи снажан развој социопатолошких појава које додатно отежавају већ претешко стање.

- *Организовани криминал на простору државе*²⁰⁶ је пропраћен многим конститутивним елементима почев од најбизарнијих до високо технолошких; организовање проституције, трговину људима, оружјем, отмице, уцене, крађе возила и кријумчарење, прање новца-систем легализовања новца од криминалних дела, нарочито дроге, корупција за лакши проток информација, утицај на власт или смене власти.
- *Организовани криминал на међународном нивоу* у трговини наркотицима, на скали опасности је на првом месту са својим додатним високоризичним елементима по поједине државе, па и читав свет. Основни или полазни сегменти су социо-психичко деградирање личности, медицинско ширење разних болести (проституција-полне болести), економско слабљење-сиромаштво, до физичког уништења-физичка ликвидација, велики акциденти-експлозије, пожари као и саобраћајни инциденти, ваздушни, водени и копнени, и на крају, под геслом демократије, зарад својих геостратешких (војних, економских, политичких) потреба, велике силе на тлу-територији једне суверене државе стварају услове преко организованог нарко-криминала за формирање сурогат државице, са свим обележјима и елементима организованог криминала.

Такву једну државу безакоња и нарко-криминала, НАТО-предвођен САД, настоји да створи на рачун територије Србије. Наиме, од 1999. године, САД са својим савзницима уз огромну ратну машинерију, пропраћену медијским лажима и обманама са снажним психо-социјално-економским притиском на становништво, под изговором заштите албанског становништва од терора српског режима, отимају део територије тачније Косовско-метохијску област од Републике Србије и формирају политичку наказу од државе. У оваквој накази од државе, односно политичкој беди, царује нарко-тероризам којег би САД у сваком другом политичком тренутку и на својој територији прогласиле тоталним тероризмом, док је овде "борба за демократију и слободу албанског народа". Тако створена квази држава је у ствари једна велика лабораторија наркотика и наркокриминала са свим пратећим

²⁰⁶ Закон о изменама и допунама Законика о кривичном поступку, Службени гласник Републике Србије, бр. 58/2003. Ђорђе Игњатовић. Криминалитет и реаговање државе, Зборник радова, Београд, 2003. године.

друштвеним аномалијама, јер њоме руководи нарко-мафија. На косовско-метохијском простору у сваком тренутку се налази око три тоне хероина у оптицају, па стога је Косово постало "Колумбија на Балкану и Европи".

У међународним извештајима за 2006. годину,²⁰⁷ стоји да је Србија у центру шверцерских путева за транспорт наркотика и истиче се организацијска, способност криминалних група које искоришћавају свеукупну слабост државе (људство, организација, техника, порозност границе) што угрожава њен економски развој, политичку стабилност и безбедност државе у сваком погледу.

Злоупотреба дрога, проституција и трговина белим робљем поприма алармантне димензије, нарочито међу младима на централној територији Републике Србије. Оваква кретања потврђују и подаци о заплени великих количина дроге за период од 01.01.1997. до 31.12.2006. године; као и подаци о поднетим кривичним пријавама против лица учиниоца криминалних дела, (хетерогене старосне и полне структуре), што и потврђује нашу тезу, о наркоманији младих као узроку безбедоносних проблема у Републици Србији.

²⁰⁷ Internacional Narcotics Control Strategy Report-2007. оп.цит.

Табела 34. Количина заплењене дроге на подручју ПУ за град Београд, у Крагујевцу, Нишу, Врању, Краљеву, Чачку, Новом Саду, Суботици и Сремској Митровици од 01.01.1997. до 31.12. 2006. године.

ПУ	Укупно дроге (у гр.)	Укупно дроге (у ком)	Хероин (у гр.)	Марихуана (у гр.)	Кокаин (у гр.)	Хашиш (у гр.)	Екстази (у гр.)	Екстази (у ком)	ЛСД		Амфетамин		Остало	
	1	2	3	4	5	6	7	8	Гр.	Ком.	Гр.	Ком.	Гр.	Ком.
БЕОГРАД	1945106.20	240117	219279.92	1547942.06	33253.32	21954.99	30.33	46384		396	120095.65	186495	2549.93	6842
КРАГУЈЕВАЦ	613861.50	2158	14384.07	596357.32	87.75	2557.80	1.00	601		20	451.20	1	22.36	1536
НИШ	972705.35	22947	68463.90	895940.00	951.77	1213.51		13190			1135.00	601	5001.17	9156
ВРАЊЕ	236516.60	5533	62626.70	168864.10	39.80	255.60		882	4.00	184	45.00		4681.40	4467
КРАЉЕВО	188900.69	2284	6588.57	182047.50	46.69	1.70		922			1.33	536	214.90	826
ЧАЧАК	206843.92	494	3069.26	203566.05	56.41	152.20		247						247
НОВИ САД	2051407.67	41990	115000.28	1931745.89	2499.23	758.70		9101		1331	551.27		852.30	31558
СУБОТИЦА	582478.16	3139	3014.45	554495.48	2244.20	4145.90		2726			17559.00		1019.13	413
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	769206.47	11366	174219.72	594586.66	333.29	8.69		8733			35.61	2	22.50	2631
УКУПНО	7567026.57	330027	666646.87	6675545.06	39512.46	31049.09	31.33	82786	4.00	1931	139874.06	187635	14363.69	57676

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 35. Број реализованих заплена и количина заплењене дроге у 2009/2010. години.

Год	Број реал. заплена	Укупно дроге (у гр.) 4+5+6+7+8+10+12+14	Укупно дроге (у ком) 9+11+13+15	Хероин (у гр.)	Марихуана (у гр.)	Кокаин (у гр.)	Хашиш (у гр.)	Екстази (у гр.)	Екстази (у ком)	ЛСД		Амфетамин		Остало	
										Гр.	Ком.	Гр.	Ком.	Гр.	Ком.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2009	5.775	1.448.142	21.463	167.273	1.197.500	21.476	16.110	5.431	2.510		721	9.002	183	31.349	18.049
2010	5.699	1.687.998	99.506	242.848	1.352.775	7623	375	23.460	892		6	6.053	1.023	54.865	97.585

Извор: МУП Републике Србије.

На основу расположиве документације на нарко-тржиште Србије се свакодневно допрема од 80-100 кг. наркотика које дневно користи од 80 до 100 хиљада зависника у Србији. Од укупног броја наркомана од 3%-10% су млади (од 10-25.год.). Ова количина опојних средства трговцима обезбеђује више милионске зараде. Дакле, наркоманија у нашој земљи има веома велики захват по ширини и дубини у односу на појединца и државу у целини. Повећава се број наркомана из године у годину, смањује се популација, повећавају се социо-медицински и економски проблеми појединца, друштва и државе у глобалу.

Друго, велике суме прљавог новца се пласирају на све могуће начине у легалне токове државе; куповина земљишта, станова, вила, хотела, фабрика, до финансирања изборних процеса како би власници овог капитала ушли у систем легалне власти до преузимања руковођења државом.

Када је у питању борба државе против злоупотребе ПАС и опојних дрога, морамо истаћи да је Република Србија постала законити наследник претходне државне заједнице СЦГ, 3. јуна 2006. године. Самим тим сви међународни уговори и споразуми остају на снази, укључујући конвенције УН из 1988. године, 1972. године, и 1961. године, са амандманима, као и Конвенцију о психотропним супстанцама из 1971. године, и Конвенцију УН о организованом криминалу и њеним протоколима а везано за шверц и трговину људима.

Србија развија и усваја нове законе по угледу на искуства земаља у борби против нарко-криминала, као и полицијске методе рада, и иницијативе а самим тим и свеобухватну Националну²⁰⁸ стратегију за спречавање и сузбијање злоупотребе ПАС и опојних дрога, као и остале криминогене радње везано са наркотицима.

²⁰⁸ Заједничко тело сачињено од владиних министара, почев од министра здравља, полиције, правде, потом образовања и спорта развија Националну стратегију за борбу противу злоупотреба опојних дрога, која садржи разне програме за сузбијање и спречавање наркоманије а користе их многе земље у региону, а које су усаглашене са стандардима Европске уније.

3.5. Ширење мреже (незаконитих) односа у земљи и ван ње

Људско друштво²⁰⁹ је од постанка до данас прожето потчињавањем, сиромаштвом, бедом и насиљем, али и сталним пратиоцем у супротстављању, побуном и ратом, у циљу смањења насталих потешкоћа.

Свака насилна промена социјално-економског система је увод у дезорганизацију и кризу друштва. Друштвене кризе су полазни услов ка развоју негативних појава: најразличитијих облика социјалних проблема, друштвених девијација, урушавања сигурности појединца и државе у целини. У прилог томе говоре и догађаји (сецесија) на просторима бивше СФРЈ са краја XX века.

Многи аутори, најчешће међу карактеристичним аномијама,²¹⁰ наводе просјачење, злоупотребу ПАС, наркоманију, насиље, различите облике сексуалне патологије, неурозе, психозе, самоубиства у модерним урбаним срединама, са мањим интензитетом у руралним подручјима. Истовремено указују на раст социо-патолошких појава широког спектра који угрожавају безбедносни систем државе.

У тим и таквим условима многих противуречности ,друштвене девијације и криминал се квантитативно умножавају, како по разноликости садржаја, тако и по опасности за личну и друштвену безбедност. У првој деценији XXI века веома су приметне девијантне, тј. социо-патолошке појаве као што су злоупотреба ПАС и опојних дрога, проституција, трговина људима, праће новца односно легализовање новца стеченог криминалом, односно противзаконитим радњама што значи ширење мреже незаконитих или противзаконитих односа у земљи и ван ње. Злоупотреба ПАС и опојних дрога је услов и узрок многих социо-патолошких појава као генератор уско повезаних незаконитих радњи појединаца и група.

Наркоманија има свој спектар негативних појава које, свака за себе, ствара мрежу незаконитих радњи почев од илегалне производње и трговине

²⁰⁹ Драгослав Кочовић. Социјална политика, Београд, 2007. године, стр. 42-114 и 176-178.

²¹⁰ Реч "аномија" грчког је порекла и значи стање без закона и других норми. Концепт аномије, као негативног стања друштва и личности увео је у друштвену теорију Емил Диркем 1893. године. Види шире у: Мирослав Јефтовић, и Срђан Милашиновић. Социјално патолошке појаве, Београд, Полицијска Академија, 2004. године.

наркотицима, где се обрће велики прљави капитал, који се потом користи за разне захвате такође за високу суму новаца или пак неку другу услугу:

- Отмице,
- Крађе и кријумчарење возила,
- Изнуде,
- Убиства,
- Терористичке акције,
- Прање новца.

Следећа негативна појава у вези са злоупотребом ПАС и опојних дрога је посредовање у вршењу проституције са додатним психолошко-медицинским и криминогеним проблемима што ће имати за резултанту снажнији утицај на стабилност земље и самоугрожавање друштва²¹¹ (мито, корупција, подвођење, болести и тд.).

Свака од ових наведених криминогених радњи је високо ризична по безбедност појединца, државе и држава, ако се правовремено не санкционише, односно спречава и сузбија²¹² од стране државних апарата (судства, полиције).

Две веома битне компоненте, везане за злоупотребу ПАС и опојних дрога су утицај на појединце из разних сегмената државне управе, потом и потпуно негативно деловање са својом мрежом незаконитих поступака непосредно или посредно на децу и омладину, што ће имати далекосежније негативне последице на друштво у целини. **Ако хоћете да ослабите стабилност једне друштвене групе, заједнице, државе, унесите већу демократичност за децу и омладину. Без одговорности, развој аномије ће очигледно наступити и врло брзо проширити се на све сегменте друштва.**

Сматрамо да правовремена реакција друштва заснована на научној основи, то јест, методама рада из домаће и иностране праксе и стеченог искуства, сузбијање и заустављање негативних појава везане за злоупотребу опојних дрога

²¹¹ Мирослав Јефтовић и Срђан Милашиновић. Самоугрожавање друштва-социјалнопатолошке девијације, Синех, Београд, 2002. године, стр. 143.

²¹² Најзначајнија заплена у циљу сузбијања наркоманије и елиминисања организоване криминалне групе је акција београдске полиције - Одељења за сузбијање дрога, којом је откривена фабрика за производњу дроге на периферији Београда. Том приликом је лишено слободе више лица-чланова групе-мреже и сам вођа М.З., као и велика количина дроге, материјал за производњу и лабораторија.

и ширењу мреже незаконитих односа у земљи и ван ње имаће успеха, само уз потпуну сарадњу домаћих структура, потом и из окружења, односно на регионалном и светском нивоу.

4. ПОСЛЕДИЦЕ НА ЕКОНОМСКУ СПОСОБНОСТ ДРУШТВА

Комплексност проблема болести зависности-наркоманија, захтева разматрање свих аспеката посебно, како би смо што боље и прецизније разјаснили узроке, услове и последице ове пошасте у циљу ефикаснијег заустављања и елиминисања злоупотребе ПАС и опојних дрога код деце, омладине, и одраслих.

Бројни аутори указују на различите врсте психоактивних супстанци и опојних дрога и њихове негативне утицаје на психофизичко здравље код младих са свим последицама на појединца, породицу и друштво у целини. Нема развоја друштва и било ког система и ваљане организације без здравих (психофизички) јединки-чланова; нема стабилног, напредног и економски јаког друштва без здравиг становништва. За здраво друштво, поред психофизички способних чланова, потребно је континуирано социјално планирање²¹³ у свим сферама друштвеног рада и развоја.

Зависник-наркоман својим погрешним (иницираним дрогом) понашањем доприноси развоју психо-социјалних немира, здравствених проблема, безбедносних и економских потешкоћа, што умањује економску способност друштва ка нормалном развоју.

Основни чиниоци који су иницирани злоупотребом дрога, а доприносе слабљењу и заустављању свеукупног развоја појединца, породице и друштва у целини су:

- Недовршено образовање, јер у једном тренутку почетне фазе зависности, зависник-адолесцент напушта редовно школовање,

²¹³ Мира Лакићевић и Ана Гавриловић. Социјални развој и планирање, Београд, 2008. године, стр. 189-268.

прелазећи на ванредно, што је већ финансијски проблем за породицу и увећава проблеме друштва,

- Незавршавање школе, недостатак радних навика, и губитка радних способности постаје социјални случај и на терету је радно способних,
- Пошто је професионално изостао, не постоји начин да напредује, осим интерно у уском опсегу тренутног занимања у оквиру групе датог предузећа-радне јединице и сл.,
- Рад сваког зависника, на самом почетку, у току или после зависничког стажа-лечења, ако се икада укључи у друштвени живот је на најнижем степену искоришћености,
- Због социјално-економских промена и из тога насталих проблема, број незапослених је велики што за радно активирање и ресоцијализацију зависника остаје врло мало или нимало места и могућности за рад и ангажовање,
- Поред свеукупне кризе, из чега произилази неодлучност младих за склапање брачних односа, формирање и проширење породице, тек зависници-наркомани имају додатних потешкоћа поред социо-економских и здравствених што доводи до пада демографске способности друштва,
- Поред свих потешкоћа-социјалних, здравствених, образовно-васпитних, безбедносних и др., економски су у смислу издвајања за изолацију (кадрови, поправни домови, затвори) додатно оптерећење друштва у целини.

Веома је важно напоменути да је ово део последица које са многим другим чине реметилачке околности ка несметаном напретку отежавајући већ поприлично тешко економско стање ка развоју у сваком погледу. **Нема економског развоја и напретка без здравих појединаца, нема увећања материјалне обнове друштва без психофизички здравих и стручно оспособљене радне снаге. Несумњиво је да угроженост младе генерације ПАС угрожава ваљан развој читавог друштва и умањује потенцијале државе.**

4.1. Недовршено образовање

Већина зависника-наркомана у Републици Србији су адолесценти, особе у фази и бурног психофизичког развоја (13-22 године живота) и сазревања са свим нужним и закономерним променама. Оваква динамика је управо у ђачком добу, односно периоду интензивног образовања и васпитања. Просечна старост зависника, евидентираних у нашој земљи је 17 година (10,12,13-22-25, у 89-90% од свих случајева), то је импозантна група наркомана са ниским животним искуством, углавном са прекинутим и недовршеним образовањем.

Општи друштвени тренд да се фаворизује нови вредносни систем који не изискују широко образовање, али нуди широку демократију, истовремено негира вредности које су искуствено потврђене и које су давале добре резултате у сваком погледу. То усложњава помањкање идеја и воље код младих за стручним, односно свеопштим образовањем. Овакав однос према образовању са злоупотребама ПАС и опојних дрога, води у назадовање, односно неписменост. Зависници-наркомани као изговор за своју безидејност, напуштање школе или образовања уопште, налазе у неразумевању родитеља, наставника у школи и шире друштвене заједнице која нема адекватан план запошљавања младих након завршетка школе, као ни стратегију развоја, те нису заинтересовани за образовање. Адолесценти су непомирљиви критичари, те константно теже да реформишу, сваки сегмент друштвеног система, односно све према својим тренутним захтевима и потребама, примерено тим годинама.

Без обзира на друштвено политички систем као и економско стање, у сваком тренутку млади морају бити под будним оком родитеља, васпитача, наставника²¹⁴ и друштва како би сачували подмладак од многих негативних појава и идеја које су у том узрасту надлазеће, у супротном узеће маха преступничко понашање и криминал. **Образовање за зависника-наркомана постаје споредно, помоћна полуга у смислу изговора пред родитељима, ужом или широм фамилијом, а набавка новца за куповину одређене супстанце-дрогe је сада његово основно знање-преокупација.**

²¹⁴ Сарадња школе и породице; Институт за педагошка истраживања; Приредиле: Нада Половина и Бланка Богуновић. Београд, 2007. године.

Употреба ПАС и опојних дрога носи са собом штету, која се покаже пре или касније. Овде ћемо навести само неке уско везане за ову тему. Јављају се биолошки здравствени ефекти, акутне природе које изазивају супстанце из групе опијата и алкохол, предозирањем, а такође у ову категорију спадају штетне последице типа поремећаја физичке координације, расуђивања, концентрације и памћења. Ово, наравно, чини отежаним или немогућим присуство на настави, предавањима и другим радним задацима и пословима.²¹⁵ То је један у низу штетних фактора који условно доводе до напуштања било ког облика образовања и оспособљавања младих за будуће позиве и занимања у животу. Непроценљиву штету ефеката ПАС и опојних дрога у дужем периоду су пројектоване последице са појединца зависника на породицу, локалну заједницу и државу у целини, што значи недовршено образовање у социо-економском погледу итд.

Економска криза и велики број незапослених са завршеном школом не дају, много простора за запошљавање особа-зависника са незавршеном основном или средњом школом, што је велики терет у социо-економском погледу за породицу и друштво. Још страшније је сазнање да болести зависности не дозвољавају, односно онемогућавају било какав напредак (интелектуални, техничко-технолошки, социо-економски) младих, самим тим друштво и држава стагнирају у сваком погледу.

4.2. Опадање и губитак радних способности

Свака психоактивна супстанца-дрога природног или синтетичког састава, унесена у организам има различите ефекте (у зависности од количине, времена, старосне доби уживаоца) на психофизичко стање особе, а самим тим и на радне способности. Све док конзумент ПАС може да контролише уношење дроге, биће на радном месту (то је почетна фаза), потом зависност узима маха, контрола је све слабија, јер потреба организма за супстанцом је све јача, односно праг толеранције је све нижи, што доводи до наглог опадања радних способности и до њеног губитка.

Бројне психолошке анализе показују да повреде на раду, несреће, фаворизују пре свега следеће везе психолошких фактора:

²¹⁵ Боро Лазић. То може бити и ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 75-76.

1. Недостатак мисаоне концентрације, пажње,
2. Неспособност за усмерење и поделу пажње,
3. Прекомерно (неадекватно) брзо или споро реаговање, и
4. Брзо замарање.

Према једној анализи фактора животног доба и присуство супстанце у вези са несрећама на радном месту, као узрока, показује однос²¹⁶ дат у табели 36.

Табела 36. Показатељ негативног утицаја разних фактора на рад према старосној групи и проценат несрећа на радном месту.

Старост запослених	Процент несрећа
15-20 год	30%
21-25 год	19%
26-30 год	17%
31-35 год	12%

Извор дат у фус ноти-216.

Без обзира на све факторе, личне и остале (организација, физички и материјални услови радног места, итд.) злоупотреба ПАС и опојних дрога доприносе убрзању смањења психофизичких способности конзумента-зависника све до њиховог губитка, а, сходно томе, и губитка радног места.

Посматрано са становишта младих, опадање и губитак психофизичких способности има вишеструки негативни биланс утицаја у односу на будући живот у радно-професионалном смислу. *Прво*, њихов интелектуално-физички развој је успорен или чак заустављен у моменту успостављања зависности. *Друго*, заостајање у образовању или недовршено образовање не даје велике могућности за прихватљиву радну ангажованост, а, тиме, ни за егзистенцију. *Треће*, са таквим психофизичким склопом и ограниченим могућностима избора

²¹⁶ Стеван Палић. Психологија рада, Нови Сад, 1979. године, стр. 71-87.

занимања, зависник је препуштен самом себи и социјалној помоћи државе а без изгледа за запошљавање на било каквом радном месту.

Овакав, негативни социо-економски третман је стални пратилац адолесцената-зависника, јер је њихов повратак у нормалне друштвене токове неизвесан, а за то време су на буџету породице или социјалних установа државе, где спада лечење и рехабилитација, потом враћање оспособљавању за занимање, према способностима, до завршетка и запошљавања (ресоцијализација).

4.3. Професионално заостајање

У претходном излагању је већ речено, да млади-адолесценти напуштањем школе остају без полазног професионалног образовања, а, самим тим, и будућег занимања-професије. Појашњења ради, са губитком основног и средњег образовања, млади губе на психофизичком развоју, остају без радних навика, заостају за својим вршњацима у многим појавама на свим нивоима скале друштвеног живота. Они постају још оштрији критичари свега и свачега и мисле да су само они у праву. Губитак образовања, а самим тим и професионалне праксе, доводи зависника-наркомана у потпуно неравноправан положај са здравим вршњацима-радницима, односно уводи их у период професионалног заостајања.

Временски интервал који је потребан за лечење, по престанку узимања супстанце је разнолик у зависности од периода коришћења дроге. Затим следи повратак образовању, али сада има избор само у ванредном школовању, са новим потешкоћама које су уско повезане са умањеним биолошко-психолошким способностима особе (бившег зависника), која може да склизне поново у наркоманију-рецидивизам.

Улога државе односно институција (породица, здравствене установе, социјалне установе, образовно-васпитне и на крају завод за запошљавање) су устаљени пут са пуном одговорношћу према младој особи са циљем повратка у нормалне токове, односно усвајања нових знања, вештина и навика одређеног занимања ка потпунијем усавршавању за будуће самостално бављење (професионално) изабраним или условљено наметнутим (због ограничених могућности зависника) радним местом и задацима.

Сазнања из праксе показују да социјализација младих-бивших зависника је врло напорна, дуготрајна, са неизвесним крајем, уз максимално ангажовање, надзора и контроле на радном месту. После сваког завршеног процеса рада или дела, јако је важно јавно похвалити млађег сарадника у циљу подстицаја и јачању самопоуздања ка сигурнијем успеху у погледу образовања, професионалног усавршавања и напредовања, потом усмеравању ка позитивним садржајима живота-рекреативни спортови, дружења и сл.

Према Европској социјалној повељи (Турин, 18.октобар 1961.), где у другом делу стоји да се стране уговорнице обавезују да обезбеде ефикасно остваривање права на рад, те у члану 1. став 4. каже да су дужне да обезбеде или унапређују одговарајућу професионалну оријентацију, обуку и рехабилитацију, затим члан 7. са десет ставова, потом члан 10. са четири става и пет подставова у циљу заштите деце и омладине, а у смислу здравијег раста и развоја,²¹⁷ односно свеукупне безбедности.

Одговорност породице и државе је утолико већа ако се младима посвети пуна пажња, а неодговорност је, у ствари, и број зависника-наркомана у Републици Србији, као један од основних показатеља и опомена за све, почев од сваког појединца, а потом од прве до последње институције у држави.

4.4. Општи пад демографске способности друштва (фертилитет)

После II светског рата, а на самом почетку друге половине XX века (1950.год.) настаје неколико битних промена у планирању и организацији државе и породице у тадашњој ФНР Југославији. Снажна индустријализација и подруштвљавање приватног капитала у циљу једнакости и равноправности, од стране тадашњег државног руководства, оставиће трага до данашњих дана. Управо тај процес индустријализације, коме је потребан велики број радника, као једна међузависна игра доводи до нагле промене односа у људским ресурсима између села и града.

Нагло превођење великог броја радно способног становништва из руралне-сеоске у урбану-градску средину, што из основа доводи до промена у начину живљења, стицању нових радних и животних навика, имаће

²¹⁷ Драгослав Кочовић. Социјална политика, Београд, 2007. године, стр. 185-225.

далекосежније негативне утицаје са одложеним учинком дејства на будуће генерације, самим тим на породицу²¹⁸ и друштво у целини.

Морамо рећи да је у том периоду великих промена остварен видан развој и напредак у свим сегментима друштвеног живота, али да је тај процес индустријализације био праћен урбанизацијом миграцијом, демографском транзицијом и многим другим процесима који представљају основу за стварање индустријски мале и егалитарне породице.

Људски потенцијал (становништво) представља полазни фактор и чини претпоставку социјално-економског развоја државе. Од значаја за социјални развој државе је људски фактор са следећим обележјима: полна и старосна структура становништва, број становника, здравствено стање, образовање, радна способност и запосленост становништва и његова куповна моћ.

Са економског становишта веома је битна мотивација људског чиниоца у остваривању развојних циљева и позитиван однос према раду, усвајању радних навика, пословног морала, односно домаћинског односа. Према сазнањима демографа који износе чињенице о насталим променама у односима између полова, односно настајање новог репродуктивног и животног обрасца²¹⁹ и демографске промене (које су у току) у нашој земљи, Републици Србији, показују неповољне тенденције за остваривање напретка у социјалном и друштвено-економског погледу. Ова демографска кретања показују негативни природни прираштај становништва, процес старења (разни природни и друштвени утицаји на човека) становништва је убрзан у односу на друге земље европског подручја, и негативан однос скоро неповољан, између активне и издржаване популације.²²⁰

Многобројни фактори који су имали утицаја на пад демографске способности у Републици Србији су уско повезани до међузависног константног деловања као наставак већ давно започете 1950. године, демографске транзиције, међу којима су глобална и национална политика, односно политички односи и политички процеси у свету.

²¹⁸ Анђелка Милић. Социологија породице-критика и изазови, Београд, 2007. године, стр. 304-334.

²¹⁹ Мира Лакићевић и Ана Гавриливић. Социјални развој и планирање, Београд, 2008. године, стр.111-159.

²²⁰ Драгана Аврамов. Породица и становништво у раскораку, Научна књига, Београд, 1993. године.

Уследила је сецесија у СФРЈ (1990/91.год.) праћена ратним сукобима. Руководство сужене наследнице СФРЈ је СРЈ. Савезна Република Југославија, политичком вољом проглашена је кривцем због чега је ступила на снагу економска блокада од дела међународне заједнице. Наступа општа криза праћена високом инфлацијом и многим негативним појавама, што се може окарактерисати као општа социо-економска катастрофа.

Ратни сукоби на ширем простору СФРЈ су узрок социо-економској деградацији, односно наглom материјалном и духовном осиромашењу до моралног посрнућа, што је узрок развоја многих негативних појава. Негативности су се испољавале у делу ситног шверца (борба за опстанак), присилне миграције становништва, крађе, шверца аутомобила, дувана лекова и препарата, горива, наркотика што је чинило сигурну основу за развој зависности-наркоманије и проституције. Ово су основни показатељи развоја социјалне патологије у свим облицима и видовима организације друштва. У таквом неповољном економско-социјално-културолошком амбијенту веома брзо се ширила злоупотреба ПАС и опојних дрога. У таквом реду ствари јасно се уочава међузависност социјалних чинилаца и употребе дрога, пре свега код младих људи.

Негативни утицај ПАС на организам адолесцента има погубне последице на самог зависника, тешке последице на његов репродуктивни систем, потомство, појаве и последице које ће се неминовно јавити.

Оног тренутка, часа или дана када се успостави зависност, онда процес социјализације, односно свеукупног развоја младе особе бива успорен или заустављен, а самим тим отежава и омета општи развој и напредак друштва. Под дејством супстанце-дрoге код адолесцента зависника долази до поремећаја виталних нагона: код, за живот битног, нагона-глади, дрога изазива лажно осећање ситости, што умањује нагон за узимањем хране; такође битан полни нагон се кроз разне фантазије (под дејством дроге) о прелепој и испуњеној телесној љубави, празни и изазива полну немоћ; родитељски нагон, као један од најсложенијих изражених нагона у природи, потиснут је компулсивном жељом за супстанцом, и озбиљно је оштећен, што доводи до потпуног одсуства фертилитета²²¹ код оба пола. Општи фертилитет становништва Републике Србије говори да је негативан тренд у порасту.

²²¹ Фертилитет (lat. fertilitas) boil.плодност, родност; број рођених на хиљаду жена (статистика). Велики лексикон страних речи и израза, Радомир Јовановић. Београд, 2006. године, стр. 406.

Негативни тренд је условљен бројним чиниоцима, а међу њима несумњиво ПАС и дрога имају значајан удео.

Табела 37. Основни демографски показатељи становништва Републике Србије²²² у периоду 1998/99 и 2008/09. године.

Год.	Становни- штво средином године	Живо- рођени	Умрли		Природни прираштај	Живо- рођени	Умрли	Природни прираштај	Умрла одојчад на 1000 живо- рођених
			укупно	одојчад		на 1000 становника			
1999	7540401	72222	101444	792	-	9.6	13.5	-3.9	11.0
2000	7516346	73764	104042	785	-	9.8	13.8	-4.0	10.6
2001	7503433	78435	99008	799	-	10.5	13.2	-2.7	10.2
2002	7500031	78101	102785	790	-	10.4	13.7	-3.3	10.1
2003	7480591	79025	103946	711	-	10.6	13.9	-3.5	9.0
2004	7463157	78186	104320	633	-	10.5	14.0	-3.5	8.1
2005	7440769	72180	106771	579	-	9.7	14.3	-4.6	8.0
2006	7411569	70997	102884	525	-	9.6	13.9	-4.3	7.4
2007	7381579	68102	102805	484	-	9.2	13.9	-4.7	7.1
2008	7350222	69083	102711	460	-	9.4	14.0	-4.6	6.7
2009	7320807	70299	104000	492	-	9.6	14.2	-4.6	7.0

Извор: Републички завод за статистику Србије.

²²² Републички завод за статистику од 1998. године не располаже појединим подацима за АП Косово и Метохију, тако да они нису садржани у обухвату података за Републику Србију (укупно).

4.5. Непродуктиван рад

Болести зависности-наркоманија, веома негативно делују на психофизичко, односно свеукупно здравствено стање, а самим тим и функционисање зависника-наркомана.

Злоупотреба ПАС и опојних дрога, баш због веома негативног деловања на организам зависника има карактер здравствено-социјалног и економског проблема, а зависност је данас један од најснажнијих, а самим тим и најтежих облика отуђења. Тежина овог проблема се може сагледати како преко броја особа зависних на ПАС и опојне дроге, тако и са здравствено-социјално-економског и културолошког аспекта, негативног дејства и утицаја са широком лезом последица, које се линеарно преносе од појединца, породице и државе у целини, те постаје огроман (нарочито за неразвијене) социјално-економски баласт.

Све оне особе које пате од психофизичких поремећаја, по међународној класификацији и дијагностици болести зависности од ПАС према МКВ-10²²³ (F10-F19), се тешко или се не могу уопште уклопити у колективни начин живота односно према унапред утврђеним правилима рада (закон о раду) и социјалној средини од најједноставнијих послова до високо организованих-софистицираних, где је потребна потпуна активност и концентрација, односно одговорност сваког члана, групе и колектива.

Зависници-наркомани од ПАС, млађи или старији, према старосној структури од 15-те до 25-те године као и стажу злоупотребе дрога (у почетној или подмаклој фази) имају исти циљ, набавку средстава за куповину супстанце, где је у плану и запошљавање на било каквом радном месту. Они зависници који остваре такав свој постављени задатак добијају, углавном, просте радне задатке:

²²³ The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, World Health Organization, 1993. године, описани под шифрама "F10-F19", у оквиру класификације и дијагностике болести зависности од ПАС-и разликује следеће класификације клиничких стања и посебне дијагностичке критеријуме за одређену психоактивну супстанцу: акутна интоксикација, штетна употреба, синдром зависности, апстиненцијални синдром са делиријумом, психотични поремећај, синдром амнезије, резидуални поремећај и психички поремећај са касним почетком, други ментални поремећаји и поремећаји понашања.

перач аутомобила, послови лакших физичких напрезања, о умном раду углавном нема говора. Међутим, у кратком временском периоду губе мотивацију за рад. Услед негативног дејства супстанце на психофизички систем организма зависника, долази до брзог физичког замора, и деконцентрације не могу да прате процес рада што доводи до смањења укупне продуктивности. Зависници-наркомани, сходно годинама старости и временског периода злоупотребе одређене супстанце-дроге, показиваће одређене (различите) промене у понашању на радном месту, групи и колективу. Тако зависник на дуван-никотин мора често на“цигарет паузу,“ опада продуктивност и прети опасност од могућих акцидената на радном месту, где је пушење забрањено-пожари, експлозије са много тежим последицама од саме смањене продуктивности.²²⁴ Алкоголичари су склони вербалним сукобима, непрецизности при раду, а када се говори о возачима могући су саобраћајни акциденти са тешким материјалним и људским последицама.

Карактеристике понашања радника-зависника на било коју супстанцу у почетку су тешко препознатљиве за породицу и за радну средину, јер су, и за једну и другу средину, ове особе само чудне или ексцентричне.²²⁵ Отуђеност као савремени облик понашања-гледам своје радно место, и недовољна обавештеност о ПАС условљавају увећане могућности за манипулативно понашање зависника на штету свих: самог наркомана, групу, предузеће или установе где је запослен.

Ради прецизнијег одређења колика је продуктивност, односно непродуктиван рад једног зависника, на првом месту поставимо високо технолошке, као и савремене захтеве било ког модерног колектива (контрола летења, полицијске снаге за борбу против тероризма, војни колектив за специјалне намене, производња прецизних машина, електро-компоненти за летилице, итд.) са једне стране, и својства личности зависника са друге стране, једноставно се намећу питања и још бржи сигурни одговори, да је то недопустиво, јер су наркомани особе са високо фреквентном изменом става према потребама организма за ПАС и стања свести, које нужно из тог проблема произилази. Стога можемо са сигурношћу закључити да је продуктивност рада веома мала или занемарљива у односу на штету коју може изазвати таква особа.

²²⁴ Јован Букелић. Дрога мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988. година, стр. 207-275.

²²⁵ "Сузбијање злоупотребе психоактивних супстанци у Војсци Србије" Зборник Радова, Београд, 2007. године, стр. 149-158.

4.6. Повећана издвајања за изолацију (поправни домови, затвори, кадрови)

У претходном излагању смо говорили о могућим последицама изазваним злоупотребом опојних дрога и ПАС, наркотика, које се имплицирају на социо-медицинско, односно свеукупно стање самог зависника-наркомана. Међутим, како смо већ напоменули, злоупотреба опојних дрога-наркоманија је широког спектра негативних утицаја, како на појединца тако и на ширу друштвену заједницу. Самим тим утицај последица се може и мора сагледати и са социоправно-безбедносне и економске стране државе у целини.

Пут којим прође малолетно лице-зависник, од групе за превенцију криминалитета је дуг и шематски организован: почев од појединца и установа (социјални радници-завод за социјални рад, потом суд и судије за малолетна лица, учиниоце кривичних дела, затим васпитач, педагог, психолог, психијатар, односно поправни дом) и на крају се враћамо на почетак, по истеку одеђене судске мере, опет социјални радник-завод за социјални рад, који треба да прати и помогне сада лицу које је прошло све те фазе социјализације (исправке и допуне) за реинтеграцију у друштво, односно повратак у нормалне токове друштвеног живота.²²⁶

Испуњење свих тих социо-правних и безбедносних, злоупотребом дрога наметнутих обавеза, односно радно-професионалних захтева, зависи и од економске моћи државе и локалне самоуправе- заједнице. Како је тема "Повећана издвајања за изолацију (поправни домови, затвори и кадрови)" могуће је сагледати економске способности као и спремности одговарајућих структура, према постојећем стању и потребама неколико установа у Републици Србији, које се баве решавањем ових проблема, односно елиминацијом нарко-последика код младих и то: Васпитно-поправног дома у Крушевцу, Казнено-поправног завода у Ваљеву и Специјалне затворске болнице у Београду.

На самом почетку ове скромне статистичке анализе, а према усменој изјави једног високог званичника за економију Специјалне затворске болнице у Београду, морамо скренути пажњу да се овде ради о цени коштања једног

²²⁶ Златко Николић. Превенција криминалитета, Београд, 2006. године, стр. 111-159.

затвореничког дана од 2007. године и истог таквог дана по цени у 2012. години. Према томе, један дан затвора једног затвореника државу је коштао 2007. године 150,00 динара, док исти тај затворенички дан кошта 450,00 динара 2012. године, без учешћа плата запослених радника установе у тој цени.

Пошто се ради о деци и омладини, онда је и разумљиво да је прва установа тог типа за преваспитавање и ресоцијализацију малолетника, Васпитно- поправни дом у Крушевцу. Ова установа прихвата и ради (од оснивања 1947. године) са малолетницима, односно малолетним извршиоцима кривичних дела, а ради се, наиме, о лицима, деци преступницима са навршених 14 година живота (законски минимум за кривичне одговорности), те се васпитна мера може изрицати и спроводити до навршене 23. године живота (законски максимум кривичне одговорности за младе). Ова установа има расположиви капацитет за прихват, смештај и рад за око 400 малолетних лица. Мада у просеку перманентно стање ВПД. је око 105 малолетника и 40 осуђених лица која су радно ангажована на, за то предвиђеним, пословима испомоћи. Сходно томе, ако је углавном присутно 145 затвореника по цени од 150,00 динара (пре пет година, 2007.) је 21.750,00 динара, и за једну годину (12 месеци) је 7.830.000,00 динара.

Данас (2012.г.) су материјални трошкови много већи ако се има у виду пораст цена потреба у осталим сегментима живота, један дан затворског живљења једног лица је 450,00 динара, а за 145 лица би износио 65.250,00 динара дневно, за 30 дана је 1.957.500,00, а за једну годину то износи 23.490.000,00 динара је поприлично оптерећење државног буџета.²²⁷ Ако је још позната чињеница да васпитна мера може да траје од једне до пет година, онда цена улагања је веома битна са аспекта прерасподеле и издвајања на државном нивоу.

Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљевоу је специјализована установа за извршење казних мера на малолетничким извршиоцима кривичних дела, односно малолетничког затвора. Капацитет ове установе је 250 места, просек попуњености је око 160 осуђених малолетних лица и 20 притворених. Цена једног затвореничког дана (2007) била је 150,00 динара, за 180 осуђених лица је 27.000,00 динара, за 30 дана то је 810.000,00, док једна година би се мерила у милионима (9.720.000,00) динара. Али ако томе додамо и чињеницу да

²²⁷ <http://www.ministarstvopравде.com>. Министарство правде Републике Србије, Установе за извршење кривичних санкција. Приступ 25.03.2012. године.

казна кривичног дела,²²⁸ цена је (2012) дан једног затвореника кошта државу (Р.С.) 450,00 динара, што би даље било $180 \times 450,00$ је 81.000,00 динара дневно, потом $30 \times 81.000,00$ је цена коштања једног месеца без износа пара плата запослених, износи 2.430.000,00 милиона динара, и на годишњем нивоу то 29.160.000,00 динара, што има веома значајног утицаја на економију једне државе.

На крају, или у истом низу задатака превенције и ресоцијализације, је и Специјална затворска болница у Београду, која је затвореног типа, у којој се збрињавају лица којима су изречене мере безбедности и то: мера обавезног психијатријског лечења и чувања у установи, мера обавезног лечења алкохоличара и наркомана-зависника и чувања у затворској установи. Капацитет болнице је око 400 пацијената-затвореника, док је попуњеност преко тог броја и креће се око 560 са тенденцијом сталног раста. Разлог томе је што из других установа широм Републике Србије упућују пацијенте-затворенике на лечење и збрињавање у ову специјалну болницу.²²⁹ Такав један дан је 450,00 динара, 30 дана су 13.500,00 динара за једно лице, а за 560 осуђених лица за 30 дана је 7.560.000,00 динара, једна, пак, година кошта преко 90.720.000,00 (милиона) динара.

Сагледавањем ових економских чиниоца и њиховог утицаја на економско стање државе можемо извести следеће закључке; прво, да је примарна превенција најјефтинија, здравија и далекосежнија у погледу здравља, сигурности, опстанка и напретка нације, и да је већа посвећеност овим установама изузетно потребна у циљу исправљања оног што је пропуштено. Друго, ако хоћете да утичете на економску стабилност једне земље у негативном смислу, или боље речено да би сте је потчинили, ослабите породицу социо-економски и разорите образовно-васпитни систем, врло брзо ће се показати негативности у осталим системима (здравство, социјална заштита, полиција, војска и тд.), покренуће се талас аномалија који веома брзо и ефикасно утиче на слабљење свеукупног стања једне државе (социјалног, економског, безбедносног, правног).

²²⁸ Драган Јовашевић. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица, ЈП. Службени лист СЦГ, Београд, 2005. године.

²²⁹ <http://www.visisudva.com>. Виши суд у Ваљеву је дана 17.08.2010. године, К.бр. 64/08 од 30.10.2008. године, донео одлуку, односно решење о упућивању лица (Ђ.Г.) на издржавање казне затвоја и извршење мере безбедности обавезног лечења наркомана и чувања у Специјални заводску болницу у Београду.

4.7. Повећање броја незапослених

Последице процеса дезинтеграције претходног друштвеног система довели су многе до безнађа, сиромаштва и оскудица сваке врсте. Транзиција и социјално-економска криза, од најмањих до најснажнијих привредника-ствараоца друштвеног буџета, створили су непрофитабилне колективе, који су у кратком периоду затворени, а велики број радника се нашао разбацан на разним странама многобројних установа (Завода запошљавања, образовних установа-доквалификација и преквалификација), махом без радног места. У функцији су само непроизводне установе.

Под појмом "запослени" подразумевају се лица која су у сталном радном односу, тј. имају заснован радни однос са послодавцем (предузетником, предузећем, организацијом, установом) и сам послодавац у случају приватног предузетника-лица које самостално обавља неку делатност. Не сматрају се запосленим лица која раде привремене и повремене послове по основу уговора или уговора о делу. За случај незапослености, према Закону о запошљавању и осигурању, а према члану 4, став 1; "Незапослени у смислу овог закона јесте свако лице од 15 до 65 година живота способно да ради, које није засновало радни однос или на други начин остварило право на на рад, а које се води у евиденцији незапослених и активно тражи посао".²³⁰

Република Србија је у периоду (1991-1999) била изложена грађанском рату у окружењу, директном ратном сукобу са НАТО-алијансом, великом броју (око 400 хиљада) приспелих избеглица, међународној економској блокади, што је чинило снажну групу фактора потпуног уништења здравог социјално-економског језгра.

Овакви неповољни услови транзиције, односно процеси дезинтеграције претходног друштвеног система, а успостављање новог у нашој земљи, заједно са многим негативним појавама као што су пораст организованог криминала, прање новца, проституција, трговина људима и људским органима (Косово и Метохија), свеукупно осиромашење нације, су још више подстакли злоупотребу ПАС и опојних дрога. Економски слаб појединац слаби стабилност породице руралних и урбаних насеља и друштва (државе) у целини.

²³⁰ Статистички годишњак-РСЗ. Републике Србије за 2008. годину, стр. 95-97. Београд.

Према подацима Статистичког завода Републике Србије и Националне службе запошљавања у табелама 38, 39 и 40 дат је преглед стања у скали запошљавања, односно запослености и незапослености.

Табела 38. Годишњи просек запослених и незапослених лица 1997-2007. године.

Год.	Слоб. радна места	Засн. радног односа	Прест. рад. односа	Ново-пр. за зап.	Зап. из евид.	Незап. лица	Новча. накнада незап.	Лица која траже запосл.	Стопа незапосл.
Република Србија									
1997	30515	22608	13241	11099	13369	407071	18550	750154	25.5
1998	33923	24636	17256	15271	16939	520283	29642	769273	26.0
1999	26684	22985	18521	13656	16404	468150	44178	687005	24.2
2000	37616	29007	19117	15342	20294	448969	47393	721799	25.6
2001	45180	32781	22025	18374	23188	475088	51150	768595	26.8
2002	38663	32172	25305	20815	19759	502729	59555	842652	29.0
2003	42778	36008	27564	23465	19835	535541	90995	947296	31.7
2004	42309	36620	29014	28288	18430	-	65744	945027	29.1
2005	50213	44762	31087	32780	20220	467430	74654	991807	30.0
2006	58930	52627	39346	32542	24316	467422	75059	1005595	31.1
2007	63237	57960	42855	30791	26237	419397	71334	928325	29.8

Извор: Републички завод за статистику Србије.

Табела 39. Незапослени који су раније били запослени, према разлозима остајања без посла, октобар 2007. године.

	Република Србија		
	Укупно	Централна	Војводина
Незапослени-укупно	585472	421564	163909
Прв ипут траже	233075	175981	57094
Били запослени	352397	245583	106815
Разлог остајања без посла			
Отказ	75284	54422	20862
Сезонски карактер посла	62958	34851	28107
Ликвидација предузећа	105816	81862	23954
Болест	7076	4805	2271
Породични разлози	25882	19089	6793
Остало	75381	50553	24828

Извор: Републички завод за статистику Републике Србије за 2008. годину.

Табела 40. Незапослена лица према степену стручног образовања 2006. и 2007.
Стање 31. децембра.

	незапослени	
	2006	2007
	Укупно	
Укупно	916257	785099
Високо, више и средње стручно образовање (VIII, VII, VI и IV спепен образовања)	312146	272274
Високо квалификовани и квалификовани (V и III степен образовања)	256147	220378
Приучени (полуквалификовани) и ниже стручно образовани(II степен образовања)	50326	42494
Неквалификовани (I степен образовања)	297638	249953

Извор: Републички завод за статистику Републике Србије за 2008. годину.

Однос стопе незапослености (ако стопа незапослености представља проценат незапослених од укупног броја радно способних становника) и активно радног становништва, када се упореди са процењеним бројем зависника-наркомана (најновија процена појединих НВО је око 300 хиљада на нивоу Р.Србије) указује на временски дуго присутну економску кризу.

Овакав показатељ потврђује нашу претпоставку и поткрепљује тезу о непродуктивном раду зависника, као и о повећаној незапослености што резултира великим бројем наркомана- зависника на ПАС и опојне дроге. У стању економске кризе и високе стопе незапослености, односно спорог развоја и напретка, на основу слободне процене о црном илегалном тржишту дрога на територији Републике Србије, дневно се окреће око милион евра, што су у свеукупном економско-социјалном погледу огромни губици. Они се, са друге стране, најбоље могу сагледати кроз велике трошкове лечења наркомана-зависника, социјалне заштите, односно дугог одсуства са радног места, повећаног издвајања за систем безбедности, судства, казнено-поправне заводе, казнено-поправне домове за

малолетна лица, и самим тим, повећање потреба за стручним радницима (социјални радници, психолози, психијатри и др.) што чини велико економско оптерећење државног буџета и успорава развој социјалног напретка државе у целини.

III. ПОСЛЕДИЦЕ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ ПО ЛИЧНУ И ОПШТУ БЕЗБЕДНОСТ

Откад је човека постоје сазнања о проблемима младих у развојном периоду-пубертету.²³¹ Адолесценција са својим кључним биолошко-психичким и социјалним елементима је развојни период динамичког карактера са изразитим специфичностима последњих деценија XX века. Самим тим процеси који се бурно одвијају у младом човеку као и утицаји спољашњих фактора генеришу понашање адолесцента на реализовање разноликих (неусклађених) жеља и потреба. Зато је тешко у пубертету код младе особе одредити границу између нормалног и абнормалног, јер адолесцент у датом тренутку може бити "час неуротичан, а час нормалан". У данашњим условима, врло присутне аномије и алијенације, а у потрази за сопственим идентитетом, млади веома често беже из социјалних института-простора (породица, школа, радно место), бунтом и протестом реагују на одсуства адекватних породичних идентификационих модела, чешће, по њиховом мишљењу, неатрактивног начина живљења родитеља (велике зараде са мало рада), улазе у сасвим нови свет, свет дроге, новог идеолошког моћног станишта са убрзаним курсом асоцијалног и криминогеног, агресивног понашања ка брзом стицању статусних симбола, односно привидном испуњењу младалачке, необјашњене или сувише скромно објашњене, илузорне жеље за богатством и моћи.

Употреба ПАС и опојних дрога са собом носи вишеструку штету, прво по појединца, а потом и по општу безбедност друштва. Последице које за собом остављају супстанце-дрого на појединца су здравствене и социјалне природе, а по општу безбедност се такође могу сврстати у две категорије и то:

²³¹ Приредио: Војислав Ћурчић. Адолесценција-револуција и еволуција у развоју, Београд, 1997. године, стр. 13-20.

- Делинквентне појаве које стварају својим чињењем адолесценти - зависници (млађи делинквенти) како би дошли до супстанце дроге (крађе, фалсификовање рецепата и сл.), и
- Криминалне радње које стварају зависници-старији адолесценти - делинквенти: продаја (диловање) дроге, производња, прерада и кријумчарење, што представља тешка кривична дела за која је предвиђена казна затвора.

Поред наведених појава и последица које чине повреду закона услед конзумирања ПАС и опојних дрога, могу се означити као појаве комбинованог типа или са моменталним негативним учинком. Пример: саобраћајна незгода са једним или више повређених и страдалих учесника у акциденту.²³² Угрожена је лична и колективна безбедност, угрожавањем безбедности јавног саобраћаја, као и живота путника.

Чињеница је да успостављањем зависности од ПАС или опојне дроге, адолесцент-адикт²³³ зна само да мора узети у току дана одређену дозу супстанце, у супротном губи контролу над сопственим поступцима. Страх од апстиненцијалне кризе (бола) зависник не може да контролише, због тога му је потребно хемијско помагало-дрога.

Услед недостатка средстава (новаца, накита, слика) односно материјалних могућности за куповину ПАС, односно набавку дроге, зависник је спреман за сваку врсту сарадње (разумњиво-криминалана област), подложен је лаком условљавању, те је неспособан за било коју одбрамбено-безбедносну област државног апарата.

Употреба ПАС и опојних дрога носи са са собом последицу повећања комобирдности у смислу појаве одређених болести (шизофреније), односно може убрзати њихову појаву или довести до биолошких промена²³⁴, такође и убрзати одлуку о самоугрожавању односно суицидном чину.

²³² Група аутора: Безбедносна култура младих-како живети безбедно, Београд, 2006. године, стр. 69-81.

²³³ Adikt (eng. adict od lat. addictus) прав. досуђен, додељен, зависник, најчешће од дроге. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, 2006. године, стр. 23.

²³⁴ Боро Лазић. То може бити и Ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 76-89.

1. НЕСПОСОБНОСТ ВОЂЕЊА БРИГЕ О СЕБИ

Процес навикавања на супстанцу-дрогу и на другачији начин живота, постепено и дискретно се одвија. У зависности од врсте дроге и психофизичке способности особе навикавање траје током вишенедељних и месечних сеанси, чак и година, и због тога је тешко да прецизно одредимо границе када је неко постао зависник-наркоман. Због тога је Светска здравствена организација (СЗО) 1946. године увела издиференциранији појам зависности-наркоманије са следећим карактеристикама:

- Снажна жеља да се дрога узме и да се набави по сваку цену,
- Тежња да се током примене доза повећава,
- Психичка али и физичка зависност од ефекта дроге , и
- Штетне последице на индивидуу и друштво.

Такође ток процеса зависности-наркоманије зависи од неколико битних чинилаца и то: врсте супстанце-дроге, психофизичке снаге особе у тренутку узимања, као и количина супстанце.²³⁵

Без обзира на почетак узимања супстанце-дроге, битно за особу је да оног дана када се успостави психичка или физичка и/или психо-физичка зависност, зависник-наркоман постаје сасвим друга особа, тако што из основа мења начин живота, јер супстанца-дрога постаје једина ствар за коју је психофизички заинтересован. Школа, посао, породица, пријатељи (само дилери), интелектуалне и духовне преокупације, као и сексуалне жеље, храна и здравље за адикта наркомана не постоји, све је то у другом плану. Зависници наркомани током зависничког стажа постају отуђени-неосетљиви на било које задовољство, осим оно што пружа супстанца-дрога.

Потпуна зависност од супстанце-дроге, то јест негативно дејство на организам зависника са својим последицама своди ову особу на мизерно таворење-вегетирање, при чему ни појачана доза супстанце, дроге, не може учинити ништа, јер потпуна отупелост и одсуство било каквог интересовања увод су у озбиљно оштећење виталних органа нарочито срца, јетре, плућа итд.

²³⁵ Владета Јеротић. Личност наркомана, Београд, 2006. године, стр. 102-111.

Здравствено-медицинске и економско-социјалне компликације код сваког зависника-наркомана су присутне, и према једној систематизацији најчешћих медицинских компликација код хероинских зависника (адиката) су: срчана аритмија и ендокардит; плућни едем и пнеумонија, емболија, апсцес и туберкулоза, гастроинтестинални-хепатит; реналне-инфекције уринарног тракта,²³⁶ као и многе друге које чине живот зависника све сложенијим и компликованијим.

Здравствене компликације код особе зависника се крећу од лакших са благим лекарским интервенцијама до тешких, када је потребно болничко лечење са сталним надзором медицинског особља. **Према степену болести, лекар или конзилијум ће одредити врсту терапије и временски интервал лечења, као и праћење постоперативног тока лечења и опоравка што говори да зависник није способан у том периоду да воде бригу о себи, потребна му је помоћ стручне особе, породице и уже социјалне средине.**

1.1. Ограничена контрола сопствених поступака

Радозналост, болест или, пак, нешто треће је разлог за почетак употребе, то јест злоупотребе ПАС и опојних дрога код младих-адолесцената. На самом почетку, наизглед безазлене пролазне игре, млади конзумирају неку супстанцу или дрогу, потом многи од њих понове, а онда супстанца-дрого из неког дела међуигре, повлачи свој ороз зависности. Велики број младих (не сви), настављају са конзумирањем исте дозе и супстанце, док многи повећавају дозу и мењају супстанцу зарад бржег фармакодинамичног дејства што их уводи у потпуну зависност-наркоманију. Притом зависник губи контролу над властитим психофизичким поступцима без обзира на простор и време догађања, супстанца постаје покретач и контролор поступака у животу адолесцента-зависника.

Најновија истраживања потврђују и проширују већ постојећу листу негативног дејстава супстанце. То се односи, пре свега, на врсте, количине и временски интервал узимања дроге, што нам ствара јаснију слику о могућим последицама односно утицајима на психофизичко стање организма адолесцента

²³⁶ Ch. Cherubin. Management of Acute Medical Complications Resulting From Heroin Addiction, AMADAE. (Ч. Черубин. Контрола акутних медицинских компликација од хероинске зависности).

зависника, а и старијих наркомана. Код употребе алкохола код деце и омладине се ради о далекосежним последицама, јер на самом почетку употребе, алкохол оштећује функције (воља, концентрација, памћење, пажња), потом се јављају здравствене потешкоће: поремећен рад јетре, а касније, ако се настави са конзумирањем и до цирозе јетре, рака желуца, итд. Употреба канабиса има негативне ефекте у виду страха, анксиозности, депресије, па су ученици и студенти који су узимали марихуану са ниском концентрацијом, когницијом, координацијом и расуђивањем, те имају и ниже оцене (ако су још на редовном школовању). Кокаин који припада групи природних алкалоида и добија се из лишћа биљке *Erythroxylon coca*, има подмукле супстанце са нежељеним фармаколошким ефектима по здравље адикта. Нежељене психфизичке манифестације испољавају се увидом очигледног, агресивног понашања, непримереног актуелној ситуацији и простору, разних чулних илузија (кокаинска стеница), екстремног психофизичког немира, параноидних схватања тренутка, и доношењу неприкладних одлука до *overdosis*.²³⁷

Механизми деловања ПАС и опојних дрога синтетичког састава или природног порекла су разнолики (како смо у претходном излагању навели) са сличним или истим ефектима на организам зависника-адолесцента, са слабијим или јачим фармаколошким дејством на одређене тачке централног нервног система (ЦНС), ограничавајући контролу поступака зависника, или, изазивајући неке у том моменту због утицаја дроге, чини се вољне, у ствари невољне поступке-неконтролисане од стране (адикта) зависника.

1.2. Лако условљавање.

Циљ употребе, тј. злоупотребе ПАС и опојних дрога јесте да се утиче на психолошко-биолошке процесе организма особе, из различитих намера и идеја зависника, односно на подизање и убрзање нивоа и времена иницијације, успоравање или, пак, до заустављања потом и изазивања посебних стања свести, као и промена понашања. У том погледу, за те намене нарочито после Другог светског рата се користе не само дроге природног састава-биљног порекла као што су кокаин, марихуана, хашиш, хероин, већ и разне синтетизоване супстанце и

²³⁷ Иван Димитријевић. У веку дроге, Приручник за породицу и школу, Београд, 2007. године, стр. 40-119.

препарати који се производе у специјалним лабораторијама, аналогно природним дрогама-супстанцама, само вишеструко јачим по фармаколошком и фармакодинамском дејству на организам човека. Наиме, овде је реч о хемијским супстанцама које имају већ предодређена, осмишљена стимулативна дејства (супстанца истине, храбрости и сл.) или пак ПАС (страха, панике, илузије и сл.). Порекло ових супстанци датира из времена Првог светског рата, производња се појачава за време Другог светског рата,²³⁸ и наставља са усавршавањем после 1945. године, односно, по завршетку рата.

У многим земљама света за такве супстанце или препарате су заинтересовани многи, не само појединци из цивилног сектора производње и дистрибуције (злоупотреба-противправна радња), но и многе друге области-службе (безбедоносне, војне и сл.). С тим у вези не смемо занемарити и чињеницу да су данас хемијска и фармацеутска индустрија најпрофитабилније гране производње са толиком економском снагом да могу одређивати хемијску карту света, тачније шта ће се, када и где производити, коме и колико продавати од њихових производа, са предвиђањима шта ће требати сутра у смислу спремности (резерве лекова, вакцина) за спречавање и заустављање неке од епидемија (птичји грип, свињски грип) за високе суме новца.

Свакако имајући у виду употребу и злоупотребу ПАС и опојних дрога, као и њихов утицај на организам човека са могућим негативним последицама по здравље адикта, овде су веома важна два сегмента угрожавања свеукупног стања појединца, а потом породице и државе у целини.

Први сегмент угрожавања је када особа својевољно, из различитих потреба узима супстанцу-дрогу и подложна је многим негативним последицама, па и условљавањима као производ супстанце. Други сегмент угрожавања односно условљавања је уско повезан са супстанцом, али додатно инициран (условљавањем) од неког, зарад неких личних потреба или пак виших циљева (потребе службе, индустрије, зарад државе), када се супстанца-дрога присилно даје особи (инектирањем или кроз храну, орално) како би се дошло до одређеног циља.

²³⁸ Швајцарски хемичар Алберт Хофман је 1938. године успео да синтетише лизергичну киселину за масовну производњу ПАС-е-дроге. Тако је 16. априла 1943. године, открио, тестирао на себи и произвео нову супстанцу ЛСД-25. Он је први доживео искуство са овом дрогом која је сврстана у психоактивна средства - халуциногена дрога.

Везано за први аспект угрожавања, где је веома широк захват деловања преко адолесцентне популације, око 90% захваћености овим злом од укупног броја зависника-наркомана, још када се томе додају да су негативне последице са дугорочним деловањем преко биолошко-здравствених, социолошко-економских, као и културолошко-безбедоносних негативних последица, условљавање је тренутни неповољни саставни елемент везан за самог зависника (адикта), који се налази у вртлогу сукоба супстанце и своје личности са једне стране и породице, пријатеља и друштвених норми са друге стране. То значи да је зависник-наркоман условљен са једне стране хемијским деловањем супстанце на организам, изазивајући саму зависност односно, све већу потребу организма адикта за дрогом, како би изазвао жељене ефекте. Из страха од апстиненцијалне кризе или још горе у самој апстиненцији-кризи, зависник би учинио и најнеморалнија дела да дође до дроге и ублажи деловање кризе, тачније смањи свеукупну тензију психолошко-биолошко-здравствену, уношењем супстанце у организам.

Што се, тиче друге области угрожавања свеукупног стања условљавањем, односи се на појединце и службе које употребљавају супстанцу-дрогу како би дошли до свог циља (прикупљање информација, финансијских средстава, индустријских информација и сл.). При прикупљању информација супстанца је стимулативно средство на било који начин унета у организам лица (силом убризгана или кроз храну и пиће) од ког се тражи одређени податак, информација, а који су од виталног значаја за индустрију, производњу, полицију, војску²³⁹ и сл. Према томе, условљавања у овом случају потичу и бивају иницирана од неке службе уз помоћ супстанце (ЛСД-25), а резултанта тога чина је хемијско условљавање које долази до саме супстанце дејством на одређене центре нервног система, када особа подлеже том дејству, односно захтевима и потребама моћника. Други овде присутни свеобухватни неповољни чинилац је стицање зависности на одређену супстанцу-дрогу (присилно уношену), те попушта под хемијским притиском дроге, односно страха, подлеже условљавању, односно захтевима актера за потребну дозу дроге.

²³⁹ Министарство одбране Републике Србије, Зборник Радова, "Сузбијање злоупотребе психоактивних супстанци у Војсци Србије", Београд, 2007. године, стр. 150-168.

2. НАРКОМАНИЈА–УЗРОК И УСЛОВ САМОУГРОЖАВАЊА И СУИЦИДА

Из вечите потребе и сталне човекове тежње да учини живот интересантнијим и лепшим, као и да продужи осећања младости и моћи, или, пак да ублажи психофизичке патње и бол, све више се прибегава употреби недозвољених средстава. Обузет сталним немирима, помешаним осећајем страха и радости, стрепње и задовољства, нарочито код све већег броја младих, међузависна игра духа и тела, односно, вечита борба између природног, рођењем датог и индукованог, наметнутог-вештачког задовољства, све више даје предност хемијским помагалима (ПАС) над здравим моделима живљења.

Младићи и девојке, то јест, адолесценти узраста од 16. до 21. године, чине трећину становништва света од укупног броја. Ова млада и бројна популација има две основне, рођењем условљене и природом дате обавезе да обезбеди континуитет постојања људског рода и да својим промишљеним деловање-радом ствара реалне претпоставке ка постојаним животним условима и сталној надоградњи за сигурнију будућност, мада све више прихвата бихејвиорални модел живљења, што је добар увод ка стварању предиспозиције за деструктивно понашање адолесцената.

Адолесценција је развојни период високодинамичног карактера са свим нужним биолошко-психолошким и социјалним уско повезаним триномом елемената у коме је сусрет особе-адолесцента са психоактивним супстанцама и опојним дрогама засигурно најчешћи, што показују многа истраживања.²⁴⁰

Овако бројна популација адолесцената живи и развија се у многоне по веома различитим условима, те због тих великих различитости изискује свестрану и посебну пажњу, као и озбиљну посвећеност појединачно, нарочито када се ради о здрављу односно свеукупном психофизичком и социјалном развоју младих.

Данас у свету, па и код нас, у садашњој фази епидемиолошке транзиције, поред, већ од стране медицинске науке евидентираних устаљених болести које

²⁴⁰ European Survey on the use of Alcohol and Other Drugs among young people in Serbia (ESPAD) 2008. (Европски преглед на тему употребе Алкохола и других дрога међу младим људима у Србији (ЕСПАД) 2008. године; Да је међу 15,1% деце-ученика узраста од 16 година барем једном користило неку ПАС или дрогу, а алкохол 78% испитаника-ученика, итд.)

угрожавају животе и развој младих, може се рећи да адолесценти најчешће оболевају од болести које су узроковане њиховим непромишљеним ризичним понашањем што се може констатовати и објаснити као деструктивно понашање, односно као полазни чинилац за нови морбидитет младих.²⁴¹

Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога међу младима доводи до појаве мултидимензионих проблема, па се с правом може говорити о свеобухватној деструкцији, а самим тим и о свим аспектима био-психо-социјалног живота и развоја младе особе, високоризичног степена испољавања како према другима, тако и према самој себи. Многи (пробатори) од њих никада више не узму супстанцу или дрогу, док изванредан број (све више, из године у годину) наставља са узимањем, тако улазећи у зачаран круг дроге, самим тим иницирају већ постојеће био-психичке (биолошка матрица) и провоцирају нове, вишеструко ризичне појаве по сопствено психофизичко здравље и живот, а затим и по ужу и ширу околину.

Промене које психоактивне супстанце или опојне дроге изазивају при доспећу у централни нерни систем (ЦНС.) адолесцента су структурално-морфолошке и функционалне, што значи да константан пренос информација (импулса) између одређених центара унутар мозганог система (иначе високодинамичан) бива измењен, јер доводи до смањења или повећања производње, самим тим, и концентрације неуротрансмитера (допамин, серотонин, норепинефедрин, ацетилхолин, ГАБА и др.) што је у ствари потпуна промена (вештачки изазвана) режима рада ЦНС.²⁴² У тако измењеном сложенем процесу налази се још једна значајна одбрамбена компонента ЦНС-а, а то је његов покушај стабилизације рада, што чини једну малу грешку, а велику перфидну радњу ка зависности и асоцијалном понашању, а то је према принципима рада ЦНС-а захтев за новом количином ПАС или дроге у почетном стадијуму зависности као "једини" начин (док се неком медицинско научном методом лечења не промени захтев у ЦНС-у), стабилизације одређених функција појединих мозганих центара, што још више отежава и компликује рад, стварајући веће могућности за деструктивно понашање особе. Према томе, ова интеракција ЦНС-а и ПАС је условљени однос између адолесцента и дроге, однос који може веома битно да измени даљи животни ток младе особе.

²⁴¹ Милица Пејовић-Милованчевић. Поремећаји понашања деце и омладине - морални и психолошки аспекти, Задужбина Андрејевић, Београд, 2001. године.

²⁴² Група аутора: Деструктивност и аугодеструктивност младих, Београд, 2010. године. Александар Рошах: Адолесценти и дроге - тоталитет деструкције, стр. 113-121.

Константно присуство неповољних чинилаца иницираних ПАС и дрогом, или стварање нових удружених са разним облицима асоцијалног понашања адолесцента веома битно утичу на повећање степена инцидената (насиље у школама), акцидентата (несреће на радном месту), повреда, убистава и самоубистава међу младима данас.

У циљу боље прегледности чинилаца који имају удела у томе, осим самог фармаколошког и фармакодинамског дејства ПАС или дроге, можемо разврстати у две основне групе, а то су са: тренутним и одложеним учинком деловања на биолошко и социјално стање адолесцента.

Тренутне биолошко-психолошке реакције адолесцената-наркомана могу бити: хемијски индуковане психозе, напади панике, оштећено расуђивање, психолошка регресија и дезорганизација, застој у развоју и оштећења когнитивних функција, као и способност учења, импулсивне реакције, агресивно и насилно понашање, суицидни покушаји и предозирање.

Накнадна, одложена дејства се огледају у медицинским проблемима и то: болести срца, крвних судова, дисајних путева и органа, и инфективних болести као што су хепатит Б, хепатит Ц и ХИВ.

Злоупотреба ПАС и опојних дрога са собом носи и велике могућности инфекције употребом нестерилног прибора при уношењу супстанце (дроге) као и при неодговорном сексуалном односу (без заштите).

Према подацима Института за јавно здравље Србије "Др. Милан Јовановић Батут", у Републици Србији (без Косова и Метохије) у 2005. години регистровано је 202 оболелих случаја, у 2006. години било је 169 инфицираних и 2007. године, је регистровано 150 случајева акутне инфекције Ц хепатитиса, хроничне инфекције у 2005. години било је 508, 2006. године 444, и 2007. године 573. што значи да је у порасту, у старосној доби 20-29 година. Евидентирано је 331 случај акутне инфекције изазване вирусом хепатитиса Б, а приближно исти број случајева је забележен од 2003. до 2006. године, а у старосној доби такође од 20 до 29 година, што чине млађе особе (8,7% на 100 000 становника). У периоду од 1984/85. године па све до краја 2007. године регистровано је 2200 ХИВ позитивних особа од тога је 1398 (64%) оболело од СИДЕ, у истом том периоду 923 ХИВ - позитивних особа је умрло, а 64 особе су умрле од неких других узрока. Од ових 2200 забележених случајева 910 (41%) су били инјектирајући корисници дрога (ИКД).

Заједничко коришћење игала (икд.) пријавило је:

- У Београду 15%,
- У Нишу 23%, и
- У Новом Саду 30%.

Обухваћени узорак је од 960 испитаника икд. или 320 по наведеном граду. Мушкараца 83%, од тога 20% испитаника било је 15-24 године старости.

Тренутни социјални и накнадни проблеми свеукупно посматрано, обухватају: асоцијална понашања адолесцената, породичне психо-социоекономске проблеме, (почев од не завршавања школе, неспособности за рад-нема знање, бављење илегалним, забрањеним пословима-крађа, разбојништва и сл., сукоб са законом, затим хапшења због понашања индукованог дејством узете дроге) су трином елемената ка деструкцији односно суициду.

Подаци о смртним случајевима изазваних употребом-злоупотребом ПАС и опојних дрога према Међународној класификацији ICD-10 са дијагнозом F11-F19, регистрованих у институту за јавно здравље Србије, односно Републичког завода за статистику показују: смрт изазвана коришћењем-злоупотребом дрога у 2007. години 138 особа, од тога 131 случај због спољних узрока смрти, а 7 смртних случајева је регистровано под дијагнозом од F11 због употребе опијата, и F19 због употребе више дрога и других ПАС.

На захтев истражног судије број изведених токсиколошких анализа у 2007. години је 214, а у 2008. години износио је 280 са целе територије Републике Србије. У 2007. години потврђено је токсиколошки 53 смртна случајева изазваних злоупотребом дрога, док у 2008. година је таквих 62 случаја. Карактеристично је што у свим овим случајевима стоји као главни узрок смрти хероин, сам или у комбинацији са неком другом супстанцом. Такође, злоупотребом дрога регистрована су 4 смртна случаја у казнено поправним установама за 2008. годину.²⁴³

Везано за ову област стручњаци из Светске здравствене организације упозоравају о континуираном порасту стопе суицида (број извршених самоубиства на 100 000 становника на годишњем нивоу) међу младима, што је

²⁴³ Пилот студија по методологији Европског школског пројекта о употреби алкохола и других дрога - European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD). Смртни случајеви изазвани коришћењем дрога, Преглед за земљу: Србија. 2008. године.

најризичнија категорија за суицид. Самоубиство на скали узрока смрти младих и средње младих (15-35 година) спада у водећа 3 узрока. "Када унутрашњи сукоби постану толико снажни и блокирају ум, одлука је ирационална-самоубилачка."

Реч суицид потиче од латинских речи *sui* - себе, *occidere* - убити, што значи самоубиство, а суицидологија је научна дисциплина која проучава узроке самоубиства и начине њиховог сузбијања.²⁴⁴ Једна од најкраћих и најприхваћенијих дефиниција самоубиства гласи: *Самоубиство је аутодеструктиван чин одузимања властитог живота*. Веома ниску стопу самоубиства има Азејберцан, Албанија, Арменија, Грчка, Грузија и Малта, а у групи са високим процентом суицида спадају Данска, Мађарска, Словенија, Финска, Хрватска, Украјина и Србија.

Република Србија на почетку 21. века се налази у горњој половини скале европске ранг листе према општој стопи самоубиства, што и говори овај компаративни приказ:

Табела 41. Емпиријске и стандардизоване опште стопе самоубиства. Србија 1956 - 2006. године (на 100 000 становника).

Стопа	1956	1961	1971	1981	1991	2001	2006
Емпиријска	11,3	13,2	15,4	16,2	18,8	18,8	19,5
	13,6	15,8	16,4	16,5	17,7	16,3	16,2

Извор: Републички завод за статистику Републике Србије.

²⁴⁴ Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. године, стр. 1256.

Табела 42 . Самоубиства у Србији почетком 21 . Века.

Земља	1990	2000	2005	Земља	1990	2000	2005
Земље у транзицији				Јужна Европа			
Албанија	2,3 ^б	1,8	4,0 ^е	Грчка	3,6	3,5	3,6
Белорусија	20,4	34,9	35,1 ^е	Италија	6,7	5,4	5,6 ^ф
БиХ	10,3	13,4	12,5	Малта	2,3	6,0	4,5
Бугарска	14,6	16,9	12,7	Португалија	8,8	5,1	8,7
Црна Гора	11,5	17,1	18,9	Шпанија	7,5	8,4	7,8
Чешка	19,3	16,1	15,3	Западна Европа			
Хрватска	23,9	21,1	19,7	Аустрија	23,8	19,8	16,9
Естонија	27,3	27,5	20,3	Белгија	19,0	21,1 ^ц	21,1 ^ц
Летонија	26,1	32,4	24,5	Холандија	10,8	9,4	9,6
Литванија	26,1	44,1	38,6	Ирска	9,5	10,9	10,4
Мађарска	39,8	32,0	26,0	Луксембург	17,8	14,4	14,6 ^ф
Македонија	6,5	7,4	7,0	Немачка	17,8	13,5	13,0 ^ф
Молдавија	14,8	15,0	17,6	Француска	20,1	18,3	17,5
Пољска	13,0	15,1	15,8	Швајцарска	21,9	19,2	17,4 ^ф
Румунија	9,0	12,6	12,5 ^ф	В. Британија	8,1	10,0	9,4
Русија	26,5	39,4	32,0	Северна Европа			
Словачка	15,0 ^а	13,5	13,3 ^д	Данска	24,1	13,7	11,6
Словенија	27,7	29,5	25,1	Финска	30,4	22,5	18,9
Србија	15,9	20,1	19,4	Исланд	15,7	17,8	11,2
Украјина	20,7	29,6	23,8 ^ф	Норвешка	15,5	12,0	11,5
				Шведска	17,2	12,7	12,8 ^ф

Извор: Подаци Светске здравствене организације (WHO, 2007), националних статистичких институција, а за поједине земље прорачуни аутора на основу података званичних националних или међународних организација. Напомена: а)1992; б)1993; ц)1997; д)2002; е)2003; ф)2004.

Најновија страна истраживања износе тврдње о злоупотреби ПАС (дувана, алкохола) и дрога као веома битних чиниоцима суицида, те предлажу лечење од злоупотребе супстанци, као и превенцију суицида.

Код суицидних особа изражене су најпре ове особине:

- **Амбивалентност** (lat. *ambo*-обоје, *valere*-vредети) што значи двострука вредност, а у овом случају особа има помешана осећања и то да хоће и у смрт, а и да живи. Ако јој се у критичном периоду пружи искрена подршка самим тим и повећа жеља за животом, ризик се умањује, чак и нестаје.
- **Импулсивност** је особина изразито присутна код младих, а нарочито када је стално подстицана неким од многих негативних појава, криза и сл., и
- **Ригидност**: Размишљање особе је сужено, укочено - само је самоубиство присутно. Суицидно усмерене особе не могу да мисаоно изађу из те укочености и пронађу било какво друго решење проблема.²⁴⁵

У смислу секундарне превенције важно је знати да манифестација ових помешаних осећања, брзих реакција и укочених мисли, веома се лако могу препознати (у већини случајева), те се може понудити прва помоћ лично или од адекватних стручних лица и установа.

Стопа суицида се из године у годину помера од ниске ка средњој, што показује табела 41 и 42 (стр 193 и 194.), али и то да су досадашње мере превенције скромно допринеле побољшању одговорности и одраслих и младих.

3. ОГРАНИЧЕНЕ МОГУЋНОСТИ У АНГАЖОВАЊУ ЗА ОДБРАНУ

Многобројне вештачке хемијске материје су присутне у нашој свакодневној исхрани као што су разни енергетски додаци, зачини, конзерванси и сл., те се морамо запитати, колико се учестало трујемо или дрогирамо, нарушавајући (свесно или несвесно) своје здравље, односно колико утичемо на своју биолошку матрицу, као веома важном аспекту (запису) наследних особина сваког појединца.

²⁴⁵ <http://www.savetovaliste.nshc.org.rs/samoubistvo.htm>.

Важно је напоменути да је данас хемијска и фармацеутска индустрија најутицајнија привредна грана у економском погледу и као таква промотер многих "енергетских" супстрата-материја и супстанци, што поред позитивних, изазива и негативне ефекте на поједине функције организма са разним тренутним и дубљим последицама, нарочито на популацију у развоју.

Поред свега тога узимајући у обзир и измењене друштвено-историјске и социјално-економске, предвидљиве и непредвидљиве промене, као и културолошке околности у којим се одвија рађање и развој младих, онда се с правом може поставити питање, да ли се и како у таквим условима могу сачувати и опстати био-психофизичке и социјално здраве личности.²⁴⁶

Према свему овоме, то су значајне предиспозиције у контексту употребе-злоупотребе ПАС и опојних дрога у погледу смањена психофизичких способности становништва у ангажовању за одбрану. Без обзира како дефинишемо "злоупотреба-употреба", ПАС или дрога има за циљ да утиче на биолошко-психолошке процесе организма у правцу њиховог успоравања, заустављања или, пак, убрзавања одређених функција односно активности све до изазивања посебних стања свести и измене понашања особе у целини. У том смислу, за такве захвате који су у ранијем периоду коришћени, јесу злоупотребљаване или употребљаване природне дроге као што су хашиш, марихуана, хероин, кокаин, ЛСД, док се данас користе синтетичке дроге-супстанце, које се производе у легалним специјализованим, а веома често и илегалним лабораторијама. **Када је реч о синтетизованим супстанцама, аналогно природним дрогама које делују стимулативно на организам преко ЦНС-а, су супстанце "среће и храбрости"²⁴⁷, онда супстанце страха, панике и сл., зашта су заинтересоване како цивилне структуре такође и војни сектор, потом и специјалне службе у многим развијеним земљама света.**

²⁴⁶ Зборник радова. Сузбијање и злоупотреба ПАС у Војсци Србије; Наркоманија код војника и оцена способности за војну службу, Миланко Чабаркапа: Београд, 2007. године, стр. 159-164.

²⁴⁷ Немачка команда је још у Првом светском рату својим пилотима давала пилуле "первитина" (један од састојака амфетамин) да би повећали њихову издржљивост и отклонили страх, и везано за Други светски рат; захтев вицеадмирала Хермута Хера, од 16. марта 1944. године, од фармаколога из града Кила да створе лек који би дуже од нормалног временског периода могао одржати војнике психофизички спремним за борбу, а истовремено им подићи и субјективни осећај борбености на највиши ново. Извор: Криминолог Волф Кептер је изнео у својој књизи "Нацисти на кокаину" тек новембра 2002. године, што је свеобухватно дело о ПАС и опојним дрогама у Трећем Рајху, током Другог светског рата, које је чувано као "строга тајна" до тада.

Многобројне новије студије о злоупотреби-употреби ПАС (дуван, алкохол) и опојних дрога, говоре о ефектима утицаја на организам адолесцента, онда и о импликацијама на његов будући живот (смањене психофизичке способности), потом и друштва у целини. **Утицаји на психофизичко стање организма адолесцента (адикта) је вишеструко, што га чини мање или потпуно неспособним за старање о себи, потом и за одговорно понашање према друштву и држави у целини.**

Особе које пате од акутних или хроничних менталних поремећаја тешко се уклапају у много либералнији образовно-васпитни систем-колектив школе, што значи да се не могу уклопити у високоорганизовану радно-технолошку и социјалну средину, према томе и **зависници-наркомани су проблем са још ширим опсегом негативних појава за свеукупну безбедност, па и одбрану земље.**²⁴⁸

Када се поставе високоорганизациони захтеви и сложени процеси савременог колектива, па и војног са једне и особине личности зависника-наркомана са друге стране, намеће се истовремено питање и закључак да личност (зависник) која доводи себе у стање измењене свести, чему следи поремећај понашања и психофизичких функција као и реаговања, не може бити учесник у одбрани земље, односно војник. Овде је битно нагласити да **особа-зависник-наркоман, у било којој улози одбране може бити опасан по околину као изазивач многих негативних појава и то био-медицинско-психолошких (инфективне болести, пропагатор дефетистичких идеја) и изазивање акцидената ширих размера.**

Позната је чињеница да је зависник (адикт) склон лажима, преварама, обманама само да би задовољио потребе организма (дрогом), и непоуздан као личност, јер нема осећај одговорности. **У апстиненцијалној кризи или за набавку супстанце-дрого, да до ње не би дошло, зависник-наркоман спреман је да прода оружје, своје тело, најстрожу тајну, јер није у том тренутку способан да одговори захтевима организма за супстанцом, па у таквом стању је неспособан да схвати циљеве борбе, а нема храбрости и борбености, јер је супстанца-дрога окупирала све.**²⁴⁹

²⁴⁸ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Партенон, Београд, 2003. године, стр. 404-407.

²⁴⁹ Заједничким радом ВБА и Војне полиције, пронађене су две аутоматске пушке, које је провалом у магацин 140. ПБР у Раковици 19. марта 2006. године, украо војник из Суботице који

Злоупотреба ПАС и опојних дрога са аспекта безбедности, потом и одбране земље је предмет разматрања како развијених земаља света, тако и земаља у транзицији, и оних сиромашних. Према једној студији, показало се да и у Војсци Републике Србије се суочавају са таквим проблемима. О присуству ПАС и опојних дрога, односно њиховој злоупотреби показује и истраживање које је спровела Верица Ђорђевић, у Управи за људске ресурсе при војсци Србије за период од 2001. године до 2006. године на узорку од 202449 војника, што говори о проблему наркоманије, и присутним негативним појавама које из тога произилазе.²⁵⁰

Табела 43. Наркоманија у војсци.

година	Број	процент
2001	32843	13,31%
2002	43052	11,86%
2003	32843	11,91%
2004	32543	12,02%
2005	32843	9,94%
2006	32843	9,08%

Извор: Зборник радова-Сузбијањ злоупотребе ПАС у Војсци Србије.

Употреба ПАС у земљама Далеког и Средњег истока, као и у САД може се упредити са традиционалном употребом алкохола, код нас и у Европи. Према писању америчког часописа "Психологија данас" (Psychology Today), у 2002. години 22% младих Американаца узраста од 18-25 година употребљава ПАС или су зависници, а у питању је марихуана. У пољској армији у периоду од 1996. до 2001. године утврђено је присуство, као и вишеструко повећање броја конзументата, психоактивних супстанци, те да је 1996. године регистровано 5%, а 2001. године чак 17% војника.

је регистрован као наркоман. Пушке су пронађене код војника на цивилном служењу војног рока у Суботици. Зборник Радова, Београд, 2007. године, стр. 79.

²⁵⁰ Генералштаб Војске Србије - Управа за људске ресурсе (J - 1) Реферат за психологију - истраживање; Верица Ђорђевић, дипломирани психолог, 2007. година, стр. 16-22.

Овакви показатељи су вероватно одраз стања у друштву. Сигурно је и то да ако је у цивилном сектору велико присуство злоупотребе ПАС и опојних дрога (80.000–100.000 у Србији) да ће ова инфекција зависности захватити и тако сложене психофизичке колективе, као што је наша Војска.

Опште превентивне делатности које могу да обезбеде спречавање инфицирања младих и професионалних војника садржавале би се у следећим областима заустављања и искорењивања злоупотребе ПАС и опојних дрога: 1.- медицинске, 2.- васпитно-образовне, 3.- социо-економске и 4.- правне.

1. Чињеница је да у војне редове могу само психофизички здрави, млади и одрасли људи-особе оба пола. Стално праћење психофизичког стања (здравља) пред укључења, за време и после служења војног рока (у резерви) је основ здраве јединице, односно способне за извршење задатака према својој структури рада и потребе војске.
2. Васпитно-образовни је веома битан аспект, и мора имати континуиран програм са иновативним садржајима. Знање и здравље су једнако важни у сваком аспекту живота, па и одбрани слободе и суверенитета земље.
3. Само одговорним односом према образовању, васпитању, поштовању друштвеног поретка, може се остварити завидан социо-економски стабилан однос унутар друштва, што га чини здравијим и отпорнијим на разна негативна инфицирања споља.
4. Правни аспект би се огледао у основним поставкама законске регулативе засноване на искуству и научној основи: прво превентивног, а потом и репресивног деловања према прекршиоцима законских - правних норми и одредница.

Имајући у виду чињеницу да негативне појаве и последице злоупотребе ПАС и опојних дрога могу да угрозе безбедност, како цивилног тако и војног сектора, и свеукупно безбедоносно стање државе. Веома је важно да у циљу спречавања, сузбијања и заустављања ширења и искорењивања злоупотребе ПАС и опојних дрога, сваки појединац, све структуре у друштву учествују у реализацији, односно остваривању ових мера и циљева.

4. МОГУЋНОСТИ ПРЕВЕНТИВНИХ И ПАЛИЈАТИВНИХ МЕРА

Злоупотреба психоактивних супстанци (дуван, алкохол и сл.) и опојних дрога, болести зависности, представљају веома озбиљан проблем свугде у свету, па и код нас. Овај комплексан проблем захвата све сегменте друштва, поготову младе, узрокујући бројне проблеме са разним последицама нарочито усмерене на њихов психофизички развој и здравље, снажан је реметилачки фактор у породичним односима, урушава менталне способности, самим тим и радне способности, као и социјалне активности. Економска компонента има учешћа, јер су врло значајни трошкови који се намећу друштву због директних и индиректних последица злоупотребе ПАС и опојних дрога. Наиме, лечење, рехабилитација, ресоцијализација, потом и безбедносно-правни аспект намећу потребу за све већим финансијским издвајањима.

Људи су од давнина покушавали, прво појединачно, потом и организовано да се супротставе неконтролисаној употреби тојест злоупотреби ПАС и опојним дрогама. Настојали су да их сведу на разумну меру, или у потпуности елиминишу штетно дејство-зависност, примењујући изолацију преступника, кажњавање до савремених програма превенције. Посматрано кроз историју, програми превенције су полазили од појединца и њиховог ентузијазма, потом од појединих средина (прохибиција алкохола 30-тих година прошлога века) до широко обухватних друштвених програма.²⁵¹ Данас, савремени програми превенције у основи полазе од ангажовања свих друштвених структура у различитим делатним областима. Несумњиво је потребан интегрисан, јединствен и целовит план свеукупног супротстављања злоупотреби ПАС и опојним дрогама, односно одклањања (зависности) њихових последица. Светска здравствена организација (СЗО) интензивно представља и препоручује програме који се ослањају на све друштвене структуре са различитим нивоима интеграције. У основи је породица, потом образовно-васпитни и здравствени систем, локалне власти (од месне заједнице до општине), социјални рад, полиција, судство, удружења грађана, црква, хуманитарне и НВО, потом производне организације и спортско-културне организације, дакле сви они који могу да допринесу побољшању квалитета живота.

²⁵¹ Иван Димитријевић. Болести зависности - дијагности, лечење, превенција, Београд, 2004. године, стр. 182-204.

Значајна препорука у спровођењу превентивних програма је у ширењу знања о ПАС и опојним дрогама, са посебним освртом и акцентом на последице о употреби-злоупотреби наркотика, што је врло сигурна претпоставка спречавања експериментисања и настављања употребе. Према мишљењу многих истраживања, па и нашег, основно превентивно деловање треба да се остварује у породици,²⁵² које би се наставило у васпитно-образовним институцијама (предшколске установе, основне и средње школе, факултети), културно-спортским асоцијацијама, професионалним клубовима, уз сталну дискретну и транспарентну контролу васпитача, учитеља, наставника, професора, тренера, здравствених радника, али и, даље, сталним присуством родитеља.

Васпитно образовна институција-школа, од првог разреда основне школе, има посебан значај у ширењу знања о ПАС и опојним дрогама, о болести зависности од наркотика, са својим планом и организацијом рада (трибине, разне секције и такмичења) са програмима из појединих области (предмета), где се током школовања дотичу питања: здравствено васпитање, еколошка заштита и биолошка област, психо-социјални аспект развоја човека итд.

Породица и школа морају удружени да одиграју заједничку улогу у тој представи савременог брзог живљења, самим тим и снажну улогу обликовања младог човека са свим његовим традиционалним вредностима, културом, знањем и критичким ставовима. Родитељи и наставници морају стално да разговарају са децом о свим мање или више битним свакодневним догађајима, проблемима и позитивним променама, како би имали увида у све што се тиче деце, односно, разговором се долази до истине што чини полазиште превенције. Превенција обухвата примарну, секундарну и терцијарну. Да би постигли потпуно остварење задатих циљева у сваком наведеном степену превенције, битан је правилан прилаз, односно да се са тим приступом обезбеђује потпуна координација праваца превентивног деловања и то: родитељ - наставник - водећа личност (министар - политичар).

Примарна превенција треба да онемогући појаву болести зависности. Основ примарне превенције је породица. Задатак и значај породице у спречавању појаве болести зависности је одлучујуће - велики, што значи нормалан и здрав однос унутар саме породице, економски услови за достојан живот сваког члана

²⁵² Јован Букелић, Дрога, мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988. године, стр. 315-325.

породице, нарочито деце што обезбеђује правилан психофизички развој и изградњу исправног става према свему. На такав начин се гради снажан одбрамбени механизам који штити младе од стресних ситуација, од помисли и жеље за пороцима.

Успешност примарне превенције зависи од адекватно синхронизоване сарадње породице и школе, министарства просвете, здравља, полиције, како би злоупотребу ПАС и опојних дрога, односно болести зависности свели на минимум, а потом искоренили.

Секундарна превенција, подразумева удружено деловање на свим нивоима хијерархијске лествице на заустављање даљег развоја болести зависности то јест наркоманије. Појединац (поготову млади из ризичне групе) је немоћан да се самостално супротстави негативним изазовима агресивног понашања појединца и организованих група криминалаца. Због тога је потребно деловање свих субјеката (синхронизовано и константно) на спречавању и заустављању илегалне трговине дрогама, а самим тим на смањењу и заустављање епидемије болести зависности.

Терцијарна превенција – има обавезу и специфичан задатак да обезбеди нормалан социо-медицински третман, како за кориснике дрога, млађих (почетна фаза), старијих (у поодмаклој фази) према степену болести зависности и социо-економских услова за прихват и већ отписаних зависника (наркомана са ХИВ-ом).

За развој, успешан рад и сигурно деловање терцијарне превенције неопходно је веће улагање целе друштвене заједнице у програме који обухватају:

- Улагање у стручне кадрове-социјалне раднике, психологе, педагоге и лекаре педијатре како би се у будућности стручније, ефикасније и лакше супротставили и зауставили ову опасну епидемију,
- Изградња специјалних стационара за прихват зависника, и
- Изградња завода за психосоцијални третман свих зависника.

Један врло значајан сегмент свих превентивних активности, како краткорочних тако и дугорочних програма рада је периодично вредновање резултата рада и на основу добијених вредности, изврше потребне допуне и измене садржаја, циљева, метода и др.

4.1. Просвећивање (информисање, предавање, трибине, курсеви)

Просвећивање и информисање о проблему зависности од психоактивних супстанци и опојних дрога су полазни задаци примарне превенције који у себи садрже широку лепезу узрокованих проблема и то: здравствених (биолошко-психолошко-физичких), социо-економских, правних и безбедносних. Због тога просвећивање захтева добро осмишљен и свеобухватан програм рада свих релевантних учесника у овом процесу и на свим нивоима деловања.

Концепт програма свеобухватног просвећивања и информисања треба да иницира држава као главни носилац, те да својим руководећим апаратом одговори свим изазовима, односно свестрано подржи потребе (економске, законске, организационе) спровођења овог плана рада, то јест примарног деловања.

Просвећивање и информисање превасходно треба да обухвати родитеље ризичних група деце, остале родитеље, учитеље основних школа, наставнике средњих школа, социјалне раднике, педагоге, психологе, односно све оне који су у било каквом образовно-васпитном систему младих. Ова активност треба да обухвати и остале релевантне појединце и групе које могу да допринесу превенцији са циљем трајнијег успеха. Дакле, просвећивање је садржајан и специфичан прилаз личности, нарочито када се ради о преадолесцентној и адолесцентној популацији (везано за асоцијално понашање). Основно полазиште је оспособљавање за спречавање социјалних притисака на практичан и конструктиван начин. Позната је чињеница да младалачко доба карактерише радозналост. Самим тим информација мора да провоцира дијалог између предавача-наставника и адолесцента, тако да спонтано и упечатљиво доведе до формирања изричито негативног става о употреби супстанце или дроге. Информација треба да буде тако обликована да стално подсећа на опасност и доприноси стварању страха и психофизиолошку одбојност, према употреби психоактивних супстанци и опојних дрога.

Просвећивање и информисање су два уско повезана полазна и веома битна чиниоца у превенцији наркоманије са далекосежнијим и трајнијим позитивним резултатима, ако се темељно припремају, стално допуњују и

унапређују. Самим тим, добро едуковани²⁵³ просветни радници могу да организују квалитетна предавања, која би активно укључивала све учеснике (ученика) у рад. Час би био дебатног типа или трибина, поткрепљен сликама, слајдовима, деловима филма или целог краткометражног филма, те да **свака информација која допре до ученика, створи у његовој психи потпуну одбојност, прожету страхом од последица по здравље са једне стране, а са друге предочити деци њихову одговорност према сопственој будућности.** Ово се може назвати образовно информисање младих. Јавни информативни сервиси (ТВ, штампа) морали би да ангажују стручно оспособљена лица-уреднике и новинаре, који би тако обликовали информацију да она има превентивну смисао. Садржај филма, спота, неке представе, рекламе и сл. могу утицати на стварање реалних ставова о психоактивним супстанцама и опојним дрогама, односно њиховим дугорочним и вишеструким штетним последицама.

У програм просвећивања и информисања, односно свеобухватне превенције, треба укључити, поред родитеља и просветних радника, појединце из филма, позоришта, литераре, спортска и многих других области, са циљем да дају свој допринос у смањењу, заустављању и искорењивању овог савременог зла.

У оквиру перманентног посвећивања и информисања треба организовати трибине где ће искусни стручњаци пренети своја знања и новитете свим слушаоцима из области злоупотреба ПАС и опојних дрога, (последицама, начинима спречавања и заустављања даљег ширења, као и искорењивања).

Курсеви као један од начина деловања на нивоу локалне заједнице²⁵⁴ у оквиру примарне превенције, поред просвећивања и информисања, поседују компоненту оспособљавања појединца за даље самостално или групно деловање у смислу превенције. Добро осмишљен програм једног курса може имати компоненту ресоцијализације зависника почетника, односно обучавање за

²⁵³ Едукација (lat. *educatio*) васпитање, подизање, одгајивање; Едукативан (lat.) васпитни, одгојни, просветни-који пружа неку поуку, поучан, користан. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Београд, 2006. године, стр. 323.

²⁵⁴ Широм света данас постоје усавршени превентивни модели програма чији је циљ спречавање и заустављање болести зависности, као што је програм (CAPs). У САД "Community action programs". Примарни задатак CAPs програма је да мобилише локалне ресурсе у борби против болести зависности (дуван, алкохол, дроге). У почетку CAPs се првенствено бавио примарном превенцијом, а потом је проширио своје деловање и у секундарној превенцији, односно лечењу и рехабилитацији оболелих.

супротстављање негативним утицајима, враћању здравим стиловима живота, потом и преношењу својих искустава.²⁵⁵

4.2. образовање

Основно васпитање стиче се у породици од рођења па до шесте године старости детета, као и почетни сазнајни процес, који заједно чине базу примарне превенције. Надградња и ослонац превентивних делатности су васпитно-образовне установе, које су следећа карика по важности у стварању и спровођењу превенције.

За ефикасно стварање и спровођење превенције образовањем са максималним учинком, важно је испунити неколико основних захтева: *прво* оспособити просветне раднике (учитеље, наставнике, професоре),²⁵⁶ да васпитно-образовним поступцима (разним педагошким методама) код деце формирају свест (или потврде-појачају већ стечена сазнања из породице) о штетним утицајима психоактивних супстанци и опојних дрога на њихово психофизичко здравље и будући свеукупни развој.

Друго, просвећивање наставног кадра треба да се континуирано допуњава и омасовљава по броју будућих просветитеља у циљу превенције болести зависности. *Треће*, да се обезбеди синхронизација у раду родитељ-наставник (разредни старешина), лекар и обрнуто у смислу перманентног образовања одраслих у области заштите и унапређења психофизичког развоја деце и омладине.

Стална и потпуна подршка друштва је потребна породици кроз социо-медицински и економски вид сарадње у смислу стварања здравог амбијента и услова ка изградњи здраве породице што је у ствари основ, снажан темељ примарној превенцији (одбрани) од свих негативних појава.

Школа може своју улогу остварити преко адекватно припремљених и применљивих планова и програма рада са својим већ обученим кадровима (учитељи, наставници, педагошко-психолошке службе итд.). Своје васпитно-

²⁵⁵ Група аутора: Болести зависности - илузија стварности, ЦЕСИД, Подгорица, 2000. године.

²⁵⁶ Стеван П. Петровић. Психологија и могућности злоупотребе; Дечје новине, Горњи Милановац, 1984. године, стр. 17-20.

образовне задатке на сузбијању и заустављању злоупотребе ПАС код деце и омладине школа остварује кроз редовни образовни процес са нагласком на штетно дејство опојних дрога на организам, односно свеукупни психофизички развој. Школа може створити услове²⁵⁷ да млади своје слободно време користе рационално, учешћем у ваннаставним активностима. У том погледу велике могућности пружају секције: литерарна, ликовна, техничка, драмска, као и друштвено корисна ангажовања у Црвеном крсту, помоћ старијим лицима, помоћ хендикепираној деци и на крају такмичења са похвалама и наградама за уложен рад и труд. Све ове активности пружају поуздану основу да младе трајно усмеримо ка такмичарском духу и здравим стиловима живота. Потврда оваквог континуираног рада ће бити ако млади изграде сасвим негативан однос према психоактивним супстанцама и опојним дрогама, и код себе формирају снажне механизме одбране, који ће им помоћи да се лакше супротставе многим искушењима са којима ће се сигурно сретати на путу одрастања и сазревања односно у будућем животу.

Најбољи успех у образовању деце и омладине се може постићи (искуствена потврда) применом комбиноване методе рада: пренето знање треба да инспирише младалачку радозналост и дијалог који ће додатно распламсати њихове склоности (физика, математика, информатика, уметност, спорт итд.); поставити задатке који ће их заинтересовати и мотивисати да их што успешније реше, јер је увек присутан такмичарски моменат; стална стручна помоћ, контрола, награда и казна. Деца и омладина са добро испланираним временом за извршавање својих (прилагођених узрасту) обавеза немају времена за асоцијалне догађаје, што се може сматрати кључем успеха ка здравом развоју, односно веома успешном супротстављању, настајању и ширењу болести зависности.

²⁵⁷ Нада Половина и Бланка Богуновић. Сарадња школе и породице - претпоставке, тешкоће и могућности; Институт за педагошка истраживања, Београд, 2007. године, стр. 174-205.

4.3. Саветовање

Последњих година све више се говори о раширености злоупотребе психоактивних супстанци и опојних синтетичких дрога међу младима.²⁵⁸ Последице злоупотребе су болести зависности које данас представљају вишеструки проблем појединца, породице и друштва. Досадашња истраживања показују да је употреба-злоупотреба психоактивних супстанци универзални проблем-биолошко-медицински, социо-економски и безбедносно-правни, са тенденцијом ширења и несагледивим последицама по будуће генерације.

Због тога, у оквиру планске и циљане активности за то одређених државних чиниоца, од највећег друштвеног значаја је стварање предуслова, реалног техничког амбијента и стручног кадра-особља за успешно спровођење програма превенције. У том погледу саветовање је подесан начин за постизање циљева у превенцији: *прво*, саветовање будућих саветника, боље речено провера постигнутих резултата у досадашњем раду на плану превенције зависности и на основу досадашњег искуства предлагање измена и допуна метода рада убудуће, и *друго*, саветовање деце и омладине од стране оспособљених (социјалних радника, педагога, психолога, лекара) радника-саветника у супротстављању многобројним негативним притисцима и изазовима који су сваког дана све агресивнији. Саветовање има, пре свега, превентивну функцију и његов основни задатак је да спречи појаву употребе-злоупотребе психоактивних супстанци, да усмери поједине особе (децу или омладину) које су започеле неки поступак самоизлечења на одговарајуће установе²⁵⁹ - центре и особе које су за то намењене и оспособљене.

Сусрети деце-омладине са саветницима морају бити вишеструког садржаја и то: информационог, саветодавног и договорно-административног, у почетку мирнијег карактера, што је један вид стицања поверења и охрабривања младих у потрази за саветом-помоћи. Информативни садржај би се односио на многобројна објашњења у смислу представљања разних података о циљевима и намерама произвођача и трговаца дрогама, о последицама злоупотреба ПАС и опојних дрога, односно болести зависности. Саветодавни садржај би се односио на методе и облике супротстављања многобројним притисцима, изградњи негативног става

²⁵⁸ Дамјан Савић. Дроге и млади, Дневник, Нови Сад, 1987. године.

²⁵⁹ Александар Деспотовић и Милан Игњатовић. Зависност од дрога и лекова - наркоманије, Институт за документацију заштите на раду, Ниш, 1980. године.

према многим асоцијалним појавама²⁶⁰, у циљу усвајања позитиваних ставова за здраве животне садржаје. Саветовање треба да омогући двоструки ефекат: *прво*, да опусте и приволи младе да отворено прилазе овом и свим проблемима који их муче, и *друго*, било који проблем младе особе не сме да буде реметилачки фактор у будућем животу, што значи да за саветовање и даљи рад знају само саветодавац и саветована особа, без обзира што је остала службена забелешка о томе.

Улога саветовања је да пружи стручно и убедљиво (снажно) објашњење, самим тим да измени размишљање-став младе особе о ПАС, да предочи правила понашања, самопоштовања и поштовања старијих, уважавање и прихватања других онаквих какви јесу, што ће у пракси (животу) потврдити исправност таквог поступања.

4.4. Лечење

Свака болест има своје карактеристике и специфичности, сходно томе, и посебности при лечењу. У лечењу болести зависности је дуг пут до оздрављења, јер му претходи веома сложен рад социјалне, а потом и здравствене службе.

Задатак социјалне службе је претходница здравствене, односно задатак социјалних, педагога и психолога да откривају, предлажу и саветују даљи пут лечења, који се наставља у медицинским установама под надзором лекара-специјалисте до нивоа излечења, када се зависник поново укључује у друштвене токове живота. Тада социјална служба у сарадњи са медицинском установом, где је зависник лечен, и породицом, наставља надзор и има саветодавну улогу у смислу помоћи пацијенту што се тиче рехабилитације, односно враћање у нормалне токове друштвеног живота (школовање, рад), у потпуну ресоцијализацију.

Лечење болести зависности изискује веома велико стрпљење и упорност, јер поред основне болест пацијент-зависник има и неку инфективну болест (можда), девијантно и криминогено понашање, што чини процес лечења компликованијим и тежим како за особу-пацијента, тако и за породицу и медицинско особље и друштво у целини. Светска здравствена организација

²⁶⁰ Зоран Петровић. Саветовалиште за наркомане, Психијатрија данас, Институт за ментално здравље, Београд, 1984. године.

(WHO) у својој најновијој студији износи да у 14 земаља света, иста ситуација је и код нас, болести зависности, односно зависност од ПАС и опојних дрога је самоиницијативна, неизнуђена и неоправдана социјална категорија понашања и сматра се срамотом. Овакво схватање болесног стања (мозга)²⁶¹, отежава правовремено реаговање и откривање постојања болести, те и започињање лечења у здравственим и специјалним установама за болести зависности.

Очигледно, зависност је комплексна болест која поред наведених проблема у зависности од временског интервала узимања и начина уношења супстанце (пушењем, ушмркавањем, орално, интравенски), старости и психофизичке структуре адолесцента, исто толико или много сложеније и компликованије ће бити лечење, односно методе и временски интервал медицинског и постмедицинског поступка, што би била потпуна рехабилитација и ресоцијализација.

Збрињавање наркомана и лечење болести зависности се по општим медицинским принципима одвија у три основне фазе и то превенцији, медицинском третману и рехабилитацији са ресоцијализацијом. Превентивни третман се одвија у породици, школи, радном месту и установама, где су носиоци ових активности немедицинско особље (педагози, психолози, социјални радници), затим домови здравља (диспанзери и центри за социјални рад). При откривању и потврди постојања болести зависности (и најслабија индикативност) морају се предузимати све мере удаљавања (изоловања) оболелог из нездраве средине, што је јако битно за почетак и ток лечења. Веома је важно да се оболели приволи, мотивише, подржи и охрабри за почетак лечења јер ће тако излечење бити успешније. Ваљана мотивација обезбеђује да зависник добровољно крене на ванболнички и болнички третман и рехабилитацију, односно свеукупни поступак биолошко-медицинско-социјалног оздрављења и опоравка.

Медицински третман траје временски веома различито у зависности од многих чинилаца који се одвијају у болничким установама, са различитим тимовима, а према захтевима болести и области медицине, стручних лица (лекара-токсиколога, психијатара). Овај третман, сходно томе, траје од 90 дана па до излечења...?²⁶²

²⁶¹ Боро Лазић. То може бити и ваше дете, Београд, 2007. године, стр. 137-151.

²⁶² Радован Јовић. Бела куга-замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 104-126.

После медицинског третмана особа се упућује на кућно лечење, односно на активну рехабилитацију и ресоцијализацију ради потпуног оздрављења и поновног целовитог укључења у друштвене токове живота уз сталну, потом повремену контролу на медицинско-социјалном плану.

Основа за оздрављење друштва, потом и појединца је оздрављење на моралном плану. Очување традиционалних вредности и усвајање позитивних стилова живота су најбољи начин супротстављања зависности, затим и многим други асоцијалним појавама што ће нацију учинити отпорнијом, здравијом и дуговечнијом у сваком погледу.

4.5. Изолација

Први и основни поступак епидемиологије у спречавању ширења епидемије-заразе је потпуна изолација оболелих и лечење. У претходном делу рада говорили смо о превентивном деловању у циљу смањења, заустављања и искорењивања епидемије зависности на ПАС и опојне дроге, те је, у том смислу, потребно разјаснити улогу још једног чиниоца, који је такође веома важан у том ланцу за потпун успех превентивног рада, односно наведеног циља.

Добро позната чињеница, комплексност болести зависности-наркоманије, чини превентивно деловање веома важним, где спада и изолација зависника, потом и лечење, које је такође сложено, када се, опет, у неком временском интервалу примењује изолација (лечење у специјалним установама). Она је нераздвојив чинилац у свеукупном циклусу превентивног рада, потом и у лечењу наркомана. Стога је на првом месту социјална изолација, која има две дијаметралне посебности и то; прво, када зависника циљано изолујете такође из два разлога. Зависника (адикта) треба изоловати од додира са спољним светом како би пресекли пут узимања супстанце-дрого, и други разлог, ништа мање важан, је да не шири заразу (ХИВ и др.) или не укључи неког новог корисника супстанце. Друга посебност код зависника је што се он затвара у сопствени наркомански свет, а комуницирање своди само на особу добављача-дилера супстанце-дрого, или пак наркоманску групу, односно субкултуру. Тако зависник као појединац или група своју социјалну деформацију или неприлагођеност често исказују кроз дефанзивне, мање опасне облике понашања (накарадно облачење,

стварање посебног изгледа преко фризура, шминке, тетоваже итд.) или пак кроз снажну импулсивност, па чак и отворену агресију, што је разлог више за изолацију у циљу стварања позитивног амбијента потпуне безбедности, како за зависника (адикта) тако и остале грађане.

Према свему овоме, нужно је да се адолесцент-зависник изолује на прихватљив начин за особу, породицу и друштво у циљу ефикаснијег спречавања ширења зависности и лечења до поновног укључења у друштвене токове (школовање, рад).

5. СОЦИЈАЛНИ РАД У ПРИЛОГ ПОВЕЋАЊА БЕЗБЕДНОСТИ

Вишеструки умрежени просветитељски рад, подучавање, започиње са обуком и помоћи патронажне медицинске сестре-педијатра, младој мајци око одгајања тек рођеног детета. Васпитање детета почиње од првих дана његовог рођења у родитељском дому, па до поласка у школу. Тај почетни период васпитавања и сазнања, односно одговорност припада више мајци, много мање оцу. Самим тим овај период психофизичког одгајања детета је веома специфичан период за родитеље, пун страха, збње и задовољства, уз много одрицања и изузетне посвећености ка остварењу тог циља, и од великог је значаја за будући живот тог младог човека. У породичном дому дете (будући човек) треба да сазна о основним позитивним-добрим и негативним-опасним сегментима живота.

Улога школе тојест васпитно-образовне установе је, у ствари, наставак усмеравања и проширивање знања, што чини други породични амбијент само са много већим бројем деце. Задатак учитеља, наставника, професора, као и педагога, психолога, социјалног радника и школског лекара је да прате психифизички развој сваког детета, анализирају и саветују родитељима прикладне методе за ефикасније и безбедније одгајање детета без насиља и многобројних других негативних појава (лажи, обмане, скитња, дуван, алкохол и сл.). Током васпитно-образовног процеса деца и млади стичу веома разнолика знања из различитих научних области, па и безбедоносне као саставном сегменту живота. Према томе, васпитање је свеобухватно, целовито педагошко деловање на све сфере човековог бића, а и образовање је развијање и надградња интелекта.

Васпитање и образовање су два основна чиниоца широког спектра у изградњи здраве и снажне личности. Основа за остваривање општег просперитета (свеукупног развоја) друштва је квалитетан, на искуству и науци заснован, васпитно-образовни систем.

Породица као основна ћелија друштва и држава, која је организатор и представник друштвеног јединства на одређеној територији, а у прилогу повећања безбедности, мора правно да регулише у циљу несметаног обављања многобројних функција,²⁶³ којима се штите друштвене вредности: право на живот, образовање, здравствено осигурање, слободу кретања, мишљења и говора.

Када је реч о државним функцијама, а везано за тему битне су две основне функције и то: социјална функција, употпуњена економском, правном, услужном и идеолошком функцијом и безбедносна, која обухвата све наведене државне функције, а које својим радом треба да допринесу укупном повећању безбедности. Социјалном политиком, односно социјалним приступом превазилази се сиромаштво (систем образовања, систем запошљавања) које је узрок многих негативних појава: угрожавања свеукупне безбедности, као и самоугрожавања (суицида). Социјални напредак подразумева поштовање и имплементацију међународних стандарда²⁶⁴, у прилогу грађанских, политичких, економских и социјалних права човека у циљу остваривања социјалног развоја, а самим тим повећању опште и појединачне безбедности.²⁶⁵ Двострука улога државе се огледа у томе што мора да планира и креира социјалну политку како на макро, тако и на микро плану. На макро плану ће учествовати сви актери руководећег апарата, влада, министарстава и парламент (свако у свом домену), тамо где је директна концентрација идеја, одлука и средстава. На макро плану ће се спроводити одлуке преточене у практичан рад одређених установа (института, здравствених центара, саветовалишта, болница) и појединаца, где ће се сва знања и пажња усмерити и сконцентрисати на појединца - зависника.

²⁶³ Група аутора: Како живети безбедно, Драганић, Београд, 2006. године, стр. 27- 40.

²⁶⁴ ОУН је основана 1944. године, а Повељу рада ОУН усвојила је 1945. године. Повеља УН заснована је на хуманизму, социјалној правди и социјалности међу земљама. На овим вредностима утврђени су и основни циљеви и принципи ОУН, и то: чување мира и безбедности у свету, поштовање људских слобода и права, итд. МОР-међународна организација рада основана је 1919. године на вредносним принципима социјалне правде, један од основних услова за прави трајни мир у свету. Бави се утврђивањем међународних стандарда у области рада и услова рада (свеукупна безбедност и здравље на раду) са свим осталим елементим (економија..) потом и СЗО која се стара о кретањима на здравственом плану у свету.

²⁶⁵ Драгослав Кочовић. Социјална политика, Београд, 2007. године, стр. 87-114.

У зависности од плана и програма превенције, улога стручњака (социјалних радника, психолога, психијатра, лекара) је да пренесу своја знања и искуства у смислу просвећивања, како младе тако и родитеље о свим проблемима које са собом носи употреба-злоупотреба ПАС и опојних дрога са крајњим циљем смањења броја зависника, заустављања и искорењивања ове савремене пошасте.

5.1. Рад са зависником (индивидуални рад)

Зависност од дрога-наркоманија, првенствено је друштвени проблем. Самим тим мора да постоји већ изграђен (који мора стално да се дограђује) одговарајући, свеобухватни психо-социјални и медицински ангажман друштва на сузбијању злоупотреба дрога и ПАС, односно превенцији болести зависности.

Истраживање Светске здравствене организације (WHO), у 14 земаља света, указује на раширеност болести зависности и износи ставове да је зависност на дрогу у самом врху скале по терминима социјалног пропуста, мањкавости, неодговорности, неоправдања или срамоте, а потом следи алкохолизам, па остале друштвено неприхватљиве категорије понашања. Разлог таквог односа **је страх да буде откривен да је наркоман-зависник, односно да ће бити подвргнут руглу, неповерењу, изопштавању из друштва, тојест срамота за породицу и стид, зависнику су у већини случајева велики камен спотицања при одлучивању да затражи помоћ за лечење и излаз из вртлога дроге.**

Добро познавање проблема злоупотребе дрога код младих и добронамеран став особе-терапеута су два основна чиниоца са којима мора да започне рад на третману који ће дати позитивне резултате. "Лечење (зависника-наркомана) болести зависности-наркоманије спада у најтеже подухвате и са великом неизвесношћу за исход излечења у медицинској пракси."²⁶⁶ Наркоман-зависник се нерадо јавља на лечење, чак и у поодмаклој фази болести, мотивација је, не ретко, велики недостатак у психолошком смислу ка излечењу. Додатак овом скупу негативних дрогом изазваних чиниоца је и сама супстанца која више не представља "подстицај или помоћ-зависнику", већ она постаје снажна потреба организма, односно владар личности.

²⁶⁶ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Бигз, Београд, 1983. године, стр. 247-249.

Први сусрет пацијент-лекар је заправо, почетак једног дуготрајног и веома сложеног процеса лечења. Овај први контакт између терапеута и пацијента веома је битан и може бити пресудан за крајњи резултат лечења. Стога терапеут-лекар мора да поседује широку лепезу позитивних атрибута (знање, еластичност, либералност, проницљивост), ако хоће позитиван исход лечења. Наркоман-зависник је по природи (измењена личност због утицаја дроге) неповерљив и сумњичав на самом почетку лечења, склон је лажима, дезинформацијама и обманама, што терапеуту отежава успостављање правог пута ка циљу излечења, односно дози терапије, методу и начину примене до оздрављења. Лечење зависности-наркоманије се спроводи у амбулантама и болницама. Зависник-наркоман се најефикасније лечи у болничким установама, јер су ту обезбеђена два основна услова и то: прво апсолутна изолација пацијента од групе зависника-наркомана, и други услов је стална контрола психофизичког здравља током целог медицинског третмана.²⁶⁷ После успешно завршеног тока лечења у болници или некој медицинској установи, зависник-апстинент се подвргава интензивној и екстензивној фази рехабилитације, ресоцијализације и реедукације у ванболничким установама-рехабилитационим центрима ради превентиве од рецидива.

У овој последњој фази лечења, односно фази рехабилитације особа (бивши зависник-апстинент) се претежно враћа у своје прехоспитално окружење у породици, школи или на раду. Самим тим опет се враћа на друштвени аспект одговорности, а то је да у рехабилитацији зависника-наркомана, који је у последњој фази лечења морају бити укључени сви друштвени фактори.

5.2. Рад са групом зависника (рад са групом)

Рад са групом зависника-наркомана, односно групна терапија је третман избора терапеута и пацијента ради сигурнијег и темељитијег успеха у лечењу. Лековита снага групне терапије лежи у основи психосоцијалног повезивања као и осталих функција личности-зависника у једну нову целину.

Она усмерава пажњу појединца, и групе на: информисање и потврду штетности ПАС и опојних дрога природног и синтетичког састава по здравље

²⁶⁷ Стеван П. Петровић. Дрога и људско понашање, Бигз, Београд, 1983. године, стр. 250-260.

особе која је употребљава, прихватљиве теме здравог начина живљења и савладавања животних препрека и усвајање нових стилова живота како би се избегла адикција.²⁶⁸

Према процени терапеута треба у групну терапију увести и индивидуалну анализу кроз отворен разговор сваког појединца (у почетку добровољце), као предуслов за опуштање и охрабривање у циљу превазилажења страха и стида од учињеног, а истовремено обнављању осећаја припадности, успостављању веза са другима и открићу да су проблеми решиви, што уз групну мотивисаност појачава и личну мотивацију ка ослобађању стега зависности, односно жеље за супстанцом.²⁶⁹

Са аспекта пуне ангажованости, односно психо-социјалног аспекта пожељно је применити и моторички-радни третман. Закупљањем зависника-пацијента радном терапијом поступно исправљамо настали дефект личности учињен супстанцом-дрогом у психо-социјалном и медицинском смислу.

Групне радне терапије треба организовати према психофизичким могућностима, односно способностима и изразитим особинама зависника. **Треба нагласити да је групна терапија са свим психо-социјалним аспектима, база великог броја чинилаца ка позитивном исходу излечења зависника-наркомана, у смислу потпуне ресоцијализације и повратка у нормалне токове живљења, образовању и сручном усавршавању, породици и професионалном раду.**

Без обзира на добру припрему пацијента и веома квалитетан терапијски приступ, у групном раду може се догодити да појединци губе интересовање за рад у групи, односно овакав вид лечења, те се мора рачунати и на негативан утицај на самог терапеута и на групу у целини. Са појавом таквих случајева прелази се на неку нову или стару методу лечења, када се обавезно овакво стање предочава одређеним психо-социјалним службама као и породици.

²⁶⁸ Адикција (lat. *addictio*) прав. Досуђивање, додељивање; прав. Зависност, робовање, потчињавање некој штетној и болесној навици. Псих; подвргнутост некој штетној и болесној навици, обично узимањем алкохола или дрога. Радомир Јовановић. Велики лексикон страних речи и израза, Алнари, Београд, 2006. године, стр. 23.

²⁶⁹ Иван Димитријевић. Болести зависности, дијагностика, лечење, превенција, Београд, 2004. године, стр. 160-164.

5.3. Рад са породицом зависника

Ток лечења болести зависности, мора бити заснован на добро осмишљеном плану рада, прилагођеном сваком пацијанту, његовим психофизичким могућностима, временском интервалу употребе-злоупотребе и које супстанце-дрогое и тренутном психо-социјалном миљеу, што условљава временски интервал лечења, врсту установе (дом здравља, дневна болница или болничко лечење затвореног типа), и терапију. Поред тога морамо имати у виду да је процес лечења наркомана прожет многим неизвесностима, успонима и падовима, поступан, спор и дуготрајан, а такво стање се мора предочити породици у циљу разумевања будућег односа према члану породице-зависнику-наркоману.

Стална употреба-злоупотреба ПАС или дроге природног или синтетичког порекла-састава је, у ствари, хронично тровање организма. Перманентно тровање организма нарочито особе у развоју-адолесцента, доводи до погрешне идентификације, емоционално несазревање те постепено ствара дефектну особу у психо-социјалном и медицинском погледу. Повратак у нормалне токове живота овакве особе захтева веома озбиљну исправку личности ангажовањем стручњака и социјално медицинских установа кроз дуготрајну и комбиновану медико-психо терапију и социјалну рехабилитацију.

Поред стручно оспособљених радника за лечење болести зависности-наркоманије, да би успех у томе био високопроцентно постигнут, потребно је укључити породицу, родитеље пре свих. Да би се избегле катастрофалне грешке које родитељи из огорчености и немоћи често чине, кад им је дете зависник-наркоман, потребно је истовремено радити саветодавно-терапијски са члановима породице о свеукупном односу према детету-зависнику. Улога родитеља је вишеструка у смислу излечења, тј. у току терапијског процеса, такође и после када је пацијент у фази ресоцијализације, како би излечење било високопроцентно, а могућности рецидива сведене на најмању меру.

Како би створили услове за адекватно супротстављање свим негативним појавама које прате младе нараштаје у будућности, потребно је перманентно оснаживање породице на социо-економском плану. Здрава породица има чврст став према будућим покољењима.²⁷⁰ Свакако да ће бити изузетака, али са таквим

²⁷⁰ Ерих Фром. Ауторитет и породица, Напријед, Загреб, 1980. године, стр. 105.

породицама треба појачати саветодавни рад, као и надзор у смислу свеукупне-добровољне сарадње на превенцији, лечењу и ресоцијализацији члана породице-зависника-наркомана. У тренуцима слабости и безнађа зависнику-наркоману је потребана снажна, несебична подршка и разумевање, јер је тог момента то највише што његов ум може да дефинише и препозна као позитивну страну и прихвати помоћ.

Потребно је обратити пажњу на децу разведених родитеља, самохраних родитеља, као и ону децу која, из неких других разлога, живе са једним или без родитеља у хранитељској породици, јер су емотивно осетљивија, несрећна и лабилна у односу на негативне појаве. Због тога је потребно сачинити посебан програм рада, који ће и ту децу ставити у исту равн са осталом децом, посматрано са психо-социјалног аспекта (потреба, обавеза и одговорности).

У овим економско-социјалним променљивим временима, годинама живљења појединца, породице и још страшније, многим разореним личностима, улога психо-социјалних и медицинских радника је веома важна, одговорнија но икада до сада. Самим тим треба превенцију подићи на много виши ниво учесталости, такође и на сарадњу родитеља и терапеута. Улога родитеља у току процеса излечења је вишеструко значајна за исход лечења и ресоцијализацију зависника-наркомана, односно повратак у систем образовања и усавршавања, потом и рад, где су здравствени радник и социотерапеут водичи на том трновитом путу до потпуног оздрављења-успеха.

5.4. Координација са установама, породицама зависника и зависницима (лекар, породица, болница, школа, послодавац)

Збрињавање и лечење зависника-наркомана је веома специфичан, сложен и дуготрајан процес који захтева изузетно стручан и добронамеран приступ сваком пацијенту посебно. Самим тим, за успешно лечење наркомана, што из саме природе болести призилази, је и захтев за веома разумну и разложну координацију међу установама и институтима-породица-болница-послодавац, при том је стално присутан пацијент односно његово психофизичко и физиолошко стање из чега проистичу његове могућности.

Породица је основ, полазиште и прибежиште за сваког здравог адолесцента²⁷¹ (дечака, девојчицу), а нарочито за зависника-наркомана у свим фазама његових успона и посртања, поготову у фази покушаја лечења, терапијског третмана, када је ради потпуног успеха јако важна пуна сарадња између породице и лекара. Сама сарадња између лекара и пацијента-зависника мора бити пропраћена сарадњом, односно упознавањем породице са здравственим стањем њиховог детета. **Породица треба да даје информације лекару о свим карактеристичним чињеницама у вези са стањем адолесцента-наркомана, да истовремено помно прати развој и ток лечења, као и да слуша усваја и примењује савете лекара у циљу боље и трајније помоћи пацијенту.** Следећи сегмент успешне сарадње лекар-пацијент-породица се огледа у самом терапијском поступку, почев од прекидања узимања супстанце, лечења, тока терапије до повратка у нормалне токове живота, где се наставља већ остварена сарадња са школом, у смислу повратка образовању и усавршавању.

Веома је важно праћење већ леченог зависника, односно да не дође до повратка злоупотребе супстанци и одговорност се дели са образовно-васпитним радницима, психолошко педагошком службом, социјалним радником и родитељима. Сарадња школе и породице је битна колико и психомедикаментна терапија. Основ здраво одгајаног детета, потом адолесцента, лежи у породици ,а наставља се у школи, што говори да координација мора бити стална и потпуна, без изузетака.²⁷²

Образовање, потом и запошљавање, подразумевају и побољшање квалитета животног функционисања самог пацијента-наркомана. Сарадња социјалних установа, лекара, родитеља и послодаваца је потпуна терапија, после медикаментне следи и радна терапија. Ангажовање, високопроцентно залеченог-излеченог наркомана, на одговарајућим, и за пацијента примереним, пословима има вишеструко значење за његово потпуно излечење, односно повратку нормалним и здравим садржајима живота. Обавеза послодавца је трострука и то:

1. Да прихвати леченог зависника, тј. упусти на одговарајућим пословима примереним његовим способностима;
2. Да сарађује са породицом и терапеутом;

²⁷¹ Недељко В. Јовић. Породица у вртлогу дроге, Београд, 2007. године, стр. 57-97.

²⁷² Институт за Педагошка Истраживања; Сарадња школе и породице: Приредиле Нада Половина и Бланка Богунковић: Београд, 2007. године, стр. 174-190.

3. Да прати савете терапеута, те и повратно информисање, као и дозвола за посете стручних радника, ако је то потребно.

Ова сарадња је могућа, пожељна и захвална за успешно лечење и ресоцијализацију зависника-наркомана, али мора да буде снажно подржана од стране Републичког завода за запошљавање, онако како је иницирана и подржана акција запошљавања хендикепираних лица.

6. СОЦИЈАЛНЕ ИНСТИТУЦИЈЕ, ПРЕВЕНЦИЈЕ И ЕГЗЕКУТИВЕ

У Републици Србији постоји вишедеценијска традиција у планирању и спровођењу превентивних мера у циљу очувања здравља становништва. Здравље је основна компонента, круцијални део једног друштва, односно напретка и развоја друштвене заједнице у целини.

Злоупотерба ПАС и опојних дрога (природног порекла или синтетичког састава), то јест, болести зависности, све више угрожавају народе света, нарочито млађу популацију, њихово физичко, психичко и социјално здравље и развој.

Према програму Светске здравствене организације, "Здравље за све", прихваћене су предложене превентивне мере за смањење ризика оштећења здравља, односно обољевања према следећем редоследу:

- Стварање услова за нормалан раст и развој деце и омладине,
- Перманентно залагање за здраву околину и здраве услове живота,
- Константан рад на сузбијању негативних, а развијању здравих стилова живота, и на крају,
- Обухват целокупног становништва у смислу помоћи у кризним и стресним ситуацијама.²⁷³

Република Србија је током прве деценије 21. века преузела или, боље речено, под руководством Министарства здравља, извела неколико истраживања 2000. године под називом "Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије". Коришћен је

²⁷³ Драгослав Николић. Болести зависности, Београд, 2000. године, стр. 279-286.

стратификован узорак становништва и то у две фазе, од 7.673 домаћинстава, испитано је 6.156 особа. На основу овог истраживања, уследила су и 2005. године "Истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији ", по методологији Европског школског пројекта (European School Survey Projector Alcohol and other Drugs (ESPAD)).

Анкетирано је 1600 ученика средњих школа старости 16 година из Ниша, Новог Сада и Београда.²⁷⁴ Од тог броја "канабис је" злоупотребило:

6,7 % - пробало канабис - бар једном,

8,8 % - дечака,

4,9 % - девојчица,

7,5 % - ученика користило канабис 40 или више пута,

50,6 % - ученика је пријавило и коришћење неке друге супстанце (44,6 % дечака и 60 % девојчица), најчешће су то били седативи издати на лекарски рецепт и алкохол у комбинацији, итд.

Истраживање које је спроведено 2006. године о коришћењу дрога међу општом популацијом и младим људима од 15 до 59 година старости, које је спровела агенција "Strategic Marketing ", у оквиру пројекта "Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије у Србији", где су обухваћене супстанце-дрогe: канабис, екстази, амфетамин, кокаин, хероин и ЛСД, изгледа овако:

²⁷⁴ Министарство здравља Републике Србије, Европско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима у Србији, Београд, 2008. године.

Табела 44. Коришћење дрога у Србији за последњих 12 месеци (2006. године).

	15-59 год. старости			15-34 год. старости		
	укупно(%)	мушкарци(%)	жене(%)	укупно(%)	мушкарци(%)	жене(%)
Све дроге	11,5	15,5	7,5	20,0	26,2	13,6
Илегалне дроге	10,9	14,8	7,1	19,2	25,3	13,0
Марихуана	10,7	14,4	6,9	18,9	24,8	12,8
Екстази	1,9	1,8	1,0	3,8	5,6	2,0
Амфетамин	0,9	1,5	0,3	1,6	2,7	0,5
Кокаин	1,3	1,9	0,6	2,4	3,6	1,2
Хероин	0,9	1,4	0,3	1,5	2,4	0,6
ЛСД	0,7	1,2	0,3	1,3	2,1	0,4
Инхаланти	1,2	1,8	0,5	1,9	3,0	0,9
Стероиди	0,6	1,1	0,2	1,0	1,7	0,2
Интравенско кориш. дрога	0,2	0,4	0,1	1,9	0,5	0,0

Извор: Истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији 2005. године, по методологији ESPAD-а.

Сагледавањем и анализирањем свеукупног стања на основу изнетих података долазимо до неколико интересантних, уско повезаних, а супротстављених чињеница и то: **прво, да је упркос максималном ангажовању свих релевантних актера који раде на свеобухватном превентивном деловању, све више младих злоупотребљује или и даље конзумира неку супстанцу-дрогу, и друго, све је већи број установа, организација и појединаца који раде на планирању превенције (стратегије), односно спречавању и заустављању злоупотреба ПАС и опојних дрога, али са малим учинком на крају.**

У фебруару 2009. године усвојена је Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији, која се односи на период 2009 - 2013. године. Акциони план

и Национална стратегија ослањају се на следеће компоненте у циљу успешније борбе ка заустављању овог друштвеног зла, и то:

- Међународну сарадњу,
- Смањењу понуда дрога,
- Смањењу потражње дрога (примарна превенција),
- Информисање, истраживање и евалуација,
- Координацију (међусобну-свих са свима).

Основни стратешки принципи за успешно остварење сваке компоненте су; поштовање закона и јачање капацитета институција у материјално техничким средствима и људству, заштита људских права, заштита грађана од последица злоупотреба ПАС и дрога, правовремено и примерено информисање становништва о ризицима и последицама злоупотребе дрога, доступност равноправном медицинском третману за све зависнике-наркомане, етика и смањење стигматизације.²⁷⁵

Успешно супротстављање болестима зависности-наркоманији зависи и од следећих компоненти:

- Укључивање свих релевантних чиниоца према хијерархијској лествици рада по вертикалном и хоризонталном принципу одлучивања и извођења акције,
- Стална и потпуна сарадња институција, почев од породице, школе, социјалне установе, домова здравља, болнице, полиције, судства и казних установа (безусловна сарадња и координација омогућавају успех у смањењу и искорењивању дрога),
- Свеобухватна помоћ свим зависницима у погледу: лечења, саветовања, запошљавања до потпуне ресоцијализације, тј. повратак у нормалне токове живота (породица, болница, послодавац, школа, социјална средина).

Илустрован пример превенције и егzekутиве наркоманије је поступак рада на територији Новог Сада, континуирано од 1996. године, где се синхронизовано изводе радње из области едукације деце, родитеља и наставника, затим

²⁷⁵ Министарство здравља Републике Србије, Истраживање међу популацијом под повећаним ризиком од ХИВ-а и особама које живе са ХИВ-ом, Јединица за имплементацију пројеката GFATM (Глобални фонд за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларију), Београд, 2008. године.

информисање у масмедијима, правовремено реаговање и учешће полиције и судства што је имало за циљ спречавање ширења и заустављање, односно смањење злоупотребе ПАС и опојних дрога.²⁷⁶

Национални свеобухватни програм превенције ради успешности у раду, морали би умрежено да делују почев од највиших државних органа-ресорних министарстава (здравство, просвета, законодавство, економија и информисање), свако у домену својих стручних области уз потпуну координацију и сарадњу до породице и самог појединца, како би заштитили младе и будућност нације.

6.1. Образовне установе

Основни темљи постојања и дуговечности једног народа су васпитање и образовање. Добро васпитан појединац (у духу добре традиције) тежи ка позитивним садржајима живота у смислу свеопштег образовања, васпитања и напретка на личном и друштвеном плану. Добро образовање је основа примарне превенције, која помаже ширењу знања како о свим позитивним, тако и о негативним појавама, па и о ПАС и опојним дрогама, њиховој злоупотреби, опасностима по здравље појединца и друштва у целини, сигурна је претпоставка одвраћања и спречавања младих од експериментисања са истим.

У циљу приближавања тематике свим читаоцима, потребно је напоменути уз кратко објашњење о степенима превенције који су веома битни и који се својим деловањем прожимају у свим сегментима друштвеног деловања од вртића, предшколског образовања, основне и средње школе до факултета ка једном циљу, а то је спречавање ширења, заустављању и искорењивању присуства болести зависности-наркоманију.

Области превенције и степени су:

1. Примарна превенција²⁷⁷, треба да створи сигурну и најбољу претпоставку, како се болест зависности, односно да онемогући настанак злоупотребе-употребе ПАС и опојних дрога. Примарна

²⁷⁶ Часопис МУП-а Републике Србије "Безбедност" УДК 351.761.3, бр. 5/2002. године, стр. 771-780.

²⁷⁷ Зоран Петровић. Алкоголизам и наркоманија, проблеми и третман, Подрогоица, 2006. године, стр. 253-270.

превенција се односи искључиво на први степен деловања у области васпитања и образовања. Основни задатак породице (васпитавањем) да својим деловањем обезбеди континуитет складних и здравих односа како унутар саме породице, тако и у ближој околини (свако у својој), што чини достојан живот, који омогућава и осигурава детету-високи степен здравља, сигурности и повољне услове за нормалан психофизички развој.

2. Секундарна превенција, пак, има задатак да заустави даљи развој болести зависности (БЗ), наркоманију, тако што ће деловање проширити на остале области друштвеног рада, колективни систем деловања (хуманитарне организације, информационе структуре, културолошко деловање, итд.).
3. Терцијарна превенција као трећи степен деловања (у сарадњи са претходна два) има такође врло одговоран задатак да ограничи и стави под контролу ширење болести зависности- наркоманије, затим осигура социо-медицински третман и стабилне социо-економске услове за збрињавање зависника у поодмаклој фази наркоманије. Носилац развоја терцијалне превенције је ангажовање целокупне друштвене заједнице и то: улагање у стручњаке (педагоге, социологе, психологе, лекаре), онда, изградња стационара за третман зависника-наркомана.

Образовне установе имају вишеструки задатак у наставку васпитања деце, преношења знања, праћење свеукупног психофизичког развоја, а самом тим и посебну улогу и значај у превенцији болести зависности-наркоманији, почев од предшколских установа, основне и средње школе, па све до факултета. Основни задатак свеукупног образовног система је да обликује младу особу са свим његовим културним вредностима, знањима и критичким ставовима у здраву личност, будућег стабилног члана друштва.

Чланови школских установа-васпитачи, учитељи, наставници и професори, као и педагози, психолози и социолози морају са децом да разговарају и о другим темама из живота, да усмеравају децу ка активностима разних секција²⁷⁸, објашњавајући кроз разговор о штетним аспектима неорганизованог начина живота, као и о врло лошим последицама злоупотреба ПАС и опојних дрога.

²⁷⁸ Милован Вујовић. Превенција болести зависности у школама, Нови Сад, 2006. године, стр. 112-127.

У циљу бољих резултата на пољу свеукупне превенције, од свих негативних појава и сигурнијем односно здравијем одгајању деце и младих, а самим тим стварању и очувању здраве нације и народа, сигурне и снажне државе, је добро обликован предмет из педагошко-психолошко и здравствене области, прилагођен општој култури и традицији народа, почев од предшколског узраста (радионичког типа), основне и средње школе, што ће имати и снажног утицаја на повећање свеукупне безбедности појединца и друштва у целини.

Основни задатак васпитно образовне установе је да кроз већ постојеће, а и допуњене (по избору или препоруци педагошког савета школе) планове и програме одговарајућим садржајима, методама и облицима рада, односно васпитно-образовним поступцима, формира свест и трајније угради позитивне животне навике, које ће снажно потиснути негативне идеје, што је, у ствари, најбоља примарна превенција, још када се томе дода веома разложно објашњење о штетном дејству дрога и ПАС на њихов психофизички развој, онда се можемо надати високопроцентном успеху.

6.2. Саветовалишта

Примарна превенција се не завршава у оквирима васпитно образовних установа, већ се наставља циљано и планским активностима у саветовалиштима, што их чини снажном споном између школе и медицинских установа, као и родитеља, и осталих актера који раде на спречавању злоупотребе ПАС и опојних дрога, или пак на лечењу БЗ и наркоманије.

Саветовалишта су по саставу особља скромна, а требало би да је присутан и лекар опште медицине, психолог, психијатар, педагог, дефектолог, социјални радник и школски лекар, а који су, махом, при домовима здравља. Сам састав тима саветовалишта указује на свестрану и координисану сарадњу са свим установама и појединцима у циљу успешнијег рада на превенцији болести зависности и наркоманије. Без обзира на широку сарадњу, делокруг рада саветовалишта се може и мора поделити на две области и то: прва је рад са здравом децом, да не крену са злоупотребом дрога, и друга је рад са децом која су већ кренула са злоупотребом-конзумирањем ПАС и опојних дрога или су већ

наркомани са джим стажом, те и са њиховим родитељима. Према томе, у првој области, делокруг и циљ рада саветовалишта са здравом децом и њиховим родитељима је област обавештавања о супстанцама, њиховим штетним дејствима и последицама које остављају за собом, као и саветовање родитеља²⁷⁹ како да сачувају децу од негативних спољашњих утицаја, како да изграде своје одбрамбене механизме у циљу сигурније заштите, што је, може се рећи, наставак примарне превенције у пуном смислу те речи.

У другом делу-области улоге саветовалишта²⁸⁰, која је такође веома значајна, јесте усмеравање родитеља и деце која већ имају проблеме са дрогом, и то у неколико праваца: прво да прихвати савете о начину и одбацивању негативних стилова, а истовремено крене са усвајањем позитивних садржаја живљења, даље да прихвати предлог проверене установе за лечење (сваки пацијент је посебност за себе), али да не прекида посету (по потреби) саветовалишту и после завршеног лечења је обавезна контрола свеукупног психофизичког и социо-психолошког стања пацијента.

Из досадашњег радног искуства са младима од 15. до 17. године старости, приметна је разлика у психофизичком и психосоцијалном развоју, односно одбацивању здравих стилова живота, а веома брзом и лако прихватању негативних, што се огледа у укупном количнику знања и помањкању опште културе. О томе говори чињеница да је 1991/1992 школске године у Машинскоенергетској и електротехничкој школи у Београду, у одељењу било 36 ученика (дечака), од чега 20 одличних, остали су ниже рангирани успеси са високом оценом општег владања и просечним бројем изостанака (оправданих-неоправданих), а данас 2011/2012 школске године је сасвим друга слика; прво број ученика у одељењу се креће од 18 до 26, што значи да нема довољан број деце и мањи је број заинтересованих за занатска занимања, потом велики број изостанака (оправданих од 30 до 70, и 80 неоправданих изостанака). О општој култури можемо да говоримо само када се у разреду нађе пристојан ученик. Зашто? Зато што смо им понудили веома скупе патике, мобилне телефоне, и јефтине "reality" забаве, "Гранд" забаве и са свим правима лансирана од Сороша и НВО, без обавеза и одговорности. Због тога су нам веома потребна саветовалишта и тимови стручњака како би се ослободили ружних навика и

²⁷⁹ Бруно Бисио. Психа и дрога, Загреб, 1977. године, стр. 469-478.

²⁸⁰ Зоран Петровић. Саветовалиште за наркомане, Психијатрија данас, број. 3/1, Институт за ментално здравље, Београд, 1984. године, стр. 65-70.

окренули раду и одговорности за свој садашњи и будући живот. Ово значи да је утицај школе, у процесу васпитања и образовања, све мањи код ученика који су незаинтересовани за своје будуће занимање (све их је више), мада онај мањи број ученика и даље је мишљења да је школа извор знања у пуном смислу речи васпитања и образовања, што је први и основни услов напретка појединаца и друштва у целини.

У Србији 12.5.1969. године, отворено је Саветовалиште за младе у Београду на иницијативу тадашње Градске конференције социјалистичке омладине Београда. Слична Саветовалишта отварају се и у другим градовима: Крагујевцу, Нишу, Новом Саду, Суботици, Лозници, Врању, Бечеју, Краљеву и Трстенику са истим циљем да помогну младим људима, у многим негативним појавама и да укажу на начине супротстављања истим.

6.3. Прихватилишта

Балкански простор је на раскршћу друмова и граници култура Истока и Запада где су сукоби од најслабијих по интензитету до размера светских ратова, који за собом остављају свакојаку трагедију и пустош, вековни су пратиоци овдашњег живља.

После свих недаћа јавља се основна потреба за збрињавање становништва. Прва организована заштита деце код нас јавља се 1920. године. Снажније је ојачана 1922. године када је држава преузела заштиту лица до 18 година. Традиција заштите деце настављена је и после Другог светског рата.²⁸¹ Тако је у Београду 1958. године, основано прихватилиште за децу-установа социјалне заштите. Ова установа пружа свеобухватну заштиту и подршку са адекватним медико-психолошким и социолошким третманом сваком детету (ратној сирочади и другој деци без родитеља).

Задатак овог прихватилишта²⁸² је да збрињава децу и младе из читаве Србије и од оснивања кроз ову установу је прошло-збринуто преко 60 хиљада деце, девојчица и дечака узраста од 7 до 18 година.

²⁸¹ Драгослав Кочовић. Развој социјалне политике Југославије, Удружење стручних радника Социјалне заштите, Друго издање, Београд, 2002. године, стр. 91.

²⁸² [Http://www.google.prihvatilista.com.sr](http://www.google.prihvatilista.com.sr), Београд, 2011. године.

Након тога се у многим градовима формирају установе за помоћ деци у циљу њиховог правилног психофизичког развоја достојно сваког детета и то:

- Дом за децу и омладину "Петар Радовановић" у Ужицу,
- Дом за децу и омладину "Душко Радовић" у Нишу,
- Дом за децу и омладину, СОС–Дечје село, "Др. Милорад Павловић" у Сремској Каменици,
- Завод за васпитање омладине у Нишу,
- Завод за васпитање омладине у Књажевцу.

Током времена мира, напретка и просперитета од 1945. године, поправља се и стање, како у економском тако и другим сферама живота (образовање, социо-медицинска заштита, привреда, пољопривреда и др.), па и социјалној заштити деце и омладине.

Након пола века мира, долази до нових наглих промена на политичкој сцени Балкана, тј. до политичких и оружаних сукоба, односно рушења Друге Југославије (1991.), који је потпомогнут од појединих западних земаља ради реализације неких од њихових стратешких циљева (САД и Немачка). Након рушења Друге Југославије, уследио је и неправедан напад НАТО алијансе на СРЈ (коју су чиниле Р. Србија и Р. Црна Гора) 24. 3. 1999. године. Ратна разарања доводе до погоршања већ нарушеног стања у свим сегментима друштвеног живота, где се нарочито истиче психо-социјални и криминални аспект (пораст убистава, самоубистава, крађа, отмица, изнуде итд.). После вишенедељног разарања земље требало је организовати живот где је свака област друштвеног система дезорганизована, а инфраструктура у доброј мери оштећена. Руководство државе са својим ресорним министарствима настоји да умереним деловањем ублажи негативне последице ратних сукоба (од 1991. до 1999. године било је 750 хиљада избеглица) у свим секторима, па и сектору социјалне заштите, нарочито усмерене ка деци и омладини. Поред многобројних прихватних центара за избеглице, отварају се и прихватишта за децу од 7. до 18. година старости и сигурне куће у Београду и Нишу. Једно такво прихватиште и прихватна станица за децу и омладину под окриљем Завода за васпитање деце и омладине у Београду ради од 2008. године. Збрињава децу од 7. до 18. година старости која имају социо-економских и других потешкоћа. Ово прихватиште, као и сва остала, брине о деци и омладини која припадају најосетљивијој категорији, у

психо-социјалном погледу, односно претпубертетском периоду и раном адолесцентном добу развоја и то:

- Брину о деци којој је потребана хитна социјална помоћ као и минимална материјално техничка заштита (деца са улице),
- Помажу деци без родитељског старања,
- Брину о деци жртвама трговине људима (трафикинг),
- Помажу деци жртвама злостављања и занемаривања,
- Старају се о деци са асоцијалним понашањем,
- Воде бригу о деци у судском поступку (малолетни делинквенти...),
- Брину и деци са психофизичким сметњама која захтевају сасвим нов приступ и методе рада,
- Старају се о деци зависницима од ПАС и опојних дрога.

Годишње кроз ову установу са свим третманима прође преко шест стотина (600) деце, што је од великог значаја у смислу обједињавања како примарне такође и секундарне улоге превенције за нормалан раст и развој деце и омладине у свим већим градовима на читавој територији Републике Србије. **Посматрано са аспекта помоћи, у циљу побољшања свеукупног примерног, здравог развоја деце и омладине, следи мање негативних појава у свеобухватном систему безбедности, како у Републици тако и региону.**

Српска православна црква²⁸³ је увек била темељ опстанка народа са својим свеукупним, пре свега духовним, потом и осталим начинима деловања од постанка до данас. Тако је последње деценије 20. века, потом и прве 21. столећа, уочивши проблематику и опасност коју носи наркоманија, СПЦ је ради ефикасније помоћи свом народу потписала Меморандум са Министарством здравља у циљу прихватања и лечења зависника. Меморандум је потписао патријарх српски Иринеј у име СПЦ, а министар Зоран Станковић у име Министарства здравља. Према мишљењу црквених великодостојника, прихват младих и лечење болести зависности-наркоманије, кроз терапијску заједницу "Земља живих" је потписивањем овог документа добило и званичну пуну подршку и легитимитет. Прихватни центри у којима су смештени штићеници се

²⁸³ СПЦ-Лечење болести зависности кроз терапијску заједницу "Земља живих", Београд, 2005. године.

налазе у Ковиљу, Вилову, Крчедину, Витковцу, Ченеје и Лазаревцу а у припреми је прихватилиште код Чачка. Једино прихватилиште овог типа за припаднице женског пола је отворено у Бачком Петровом Селу, са 20 штићеница. Улога СПЦ односно прихватилишта-радне заједнице или комуне је вишеструка и садржана је у поштовању три основна принципа: ред, рад и молитва. Српска православна црква, односно прихватилиште кроз најтананији духовни приступ вери, успоставља равнотежу у психофизичком и психо-социјалном погледу код зависника-наркомана, што чини враћање одговорности и самопоуздања уз успостављања самопоштовања и поштовања. Приступ прихватилиштима СПЦ и лечењу је на бази добровољности.

Подршку и стручну помоћ прихватилиштима СПЦ "Земља живих" пружају по један неуропсихијатар, дефектолог, кардиохирург, уролог, по два психолога, психијатра и лекар опште праксе. Они контролишу опште здравствено стање штићеника, крвну слику, кожу, зубе, неколико месеци у сарадњи са најближим медицинским установама (домови здравља, болница итд.).

Према изјави духовника Бранка Ђурчина од 63 штићеника који су прошли цео циклус оздрављења (лечења), само су се двојица вратила наркоманији-рецидиви. Велики број је чак нашао стални посао, око 90%.

6.4. Болнице

Оснивање и развој медицине у Србији започиње Свети Сава са формирањем прве болнице у Хиландару 1191. године, а потом и у студеници 1208. године.²⁸⁴ Развој болничког лечења био је присутан током читавог периода средњовековне Србије. Турска освајања зауставила су развој здравствене заштите, али се она наставља после ослобађања од вековног ропства током XIX века, наставља се, пре и после Првог светског рата.

После Другог светског рата бележи снажније успоне у свим гранама, тако 1955. године је основан Институт за алкохолизам и наркоманију. Са порастом употребе-злоупотребе дувана, алкохола, потом и новоуведених психоактивних супстанци-дрога из иностранства (махом млади, деца наших радника-доносе марихуану), отвара се Завод за лечење наркоманије 1987. године и као такав је

²⁸⁴ Драгана Јоксимовић-Стевановић. Историјат Здравства у Србији, Ниш, 2008. године.

јединствена установа тог типа на територији Србије. Завод је специјализована институција где долази до пуне афирмације терцијарне превенције односно бриге државе и друштва за елиминисање ове опаке пошасте.

У смислу рационализације на економском плану, а истовремено концентрације знања и искустава доводи до припајање Института за алкохолизам и наркоманију са свим својим особљем, медицинском документацијом и пацијентима са Заводом за лечење болести зависности-наркоманије. Након тога, тачније 2006. године, ова институција реорганизована је у Специјалну болницу за лечење болести зависности и има:

- Стационарни део, и
- Консултативну службу.

Специјална болница за болести зависности се налази у Београду, Ул. Теодора Драјзера бр. 44. (СББЗ). Шематски је организована и то са великим бројем програма лечења по типу амбулантних програма, потом на принципу дневних болница-лечења, као и на болничком. Поред тога, постоји организација лечења на бази одсека за лабораторију и медицинско снабдевање лековима (болничка апотека). Болничко лечење је организовано и има стационар са 30 лежајева на Клиничком одељењу за лечење зависности алкохола и политоксикоманије, одељење са 16 лежајева полуинтензивне неге и 8 лежајева на одељењу интензивне неге.

Треба имати у виду велику разноликост особина личности зависника-наркомана и различитости у потребама којима се задовољавају кроз психоактивну супстанцу-дрогу и намеће се закључак да је веома важно да се сваком појединачном случају зависности-зависнику прилази другачије.

Пошто је зависник-наркоман врло озбиљан болесник из претходне констатације се види да је пре сваког почетка лечења веома битно и потребно са великом сигурношћу установити који модел лечења применити, у болници затвореног или у институцијама отвореног типа.²⁸⁵ То се мора имати у виду јер су зависници махом млади адолесценти од 10. до 18. година, и млађа пунолетна лица до 24. године старости, што чини одговорност већом кад је у питању процена присуства ПАС, дроге код сваког понаособ. Временски интервал лечења зависника-наркомана, од почетка до потпуног излечења је дуготрајан и посве

²⁸⁵ Стеван. П. Петровић. Дрога и људско понашање, Београд, 1983. године, стр. 267-293.

неизвестан процес. Због тога лечење мора да се изводи под сталним надзором и присуством врло стручног и посвећеног лекара-терапеута и уз свестрано прихватање и поштовање договора око начина лечења од стране родитеља.

Просечан животни век зависника-наркомана је 26. година, а према подацима Министарства здравља Републике Србије њихов број се двоструко повећао у последњих 10. година, јер ако 60% младих, махом деце основних (7. и 8. разред) и средњих школа су у контакту са ПАС, дрогом, а од укупног броја који употребљавају-злоупотребљавају неку дрогу су 80% хероински-интравенски зависници. Потом око 90% од укупног броја је оболело од хепатитиса Ц. Према информацији Министарства здравља, а и према нашем истраживању до првог сусрета са ПАС, дрогом, ђаци, деца или млади најчешће долазе у 15-тој години, односно крећу у опасно истраживање са седмим и осмим разредом основне школе (12,13 или 14. година).

Према многим проценама, посматрано са стране статистике (медицине, МУП-а), и многа друга истраживања кажу да сваки зависник-наркоман из бројних разлога (друштво, набавка новаца или дроге) у периоду од 5. до 7. година-наркоманског стажа "уведе у овај зачарани круг дроге" од 7. до 12. особа, а то су махом млади, што значи да се круг катастрофално-трагично увећава.

Специјала болница има и програм за опсервацију зависника- наркомана са судском мером-налогом обавезног лечења. Програм је сачињен за рад са појединцем-индивидуални и рад са групом-групни рад терапеута-психијатра и специјалног педагога.²⁸⁶ Циљеви програма су остваривање својеврсне равнотеже у организму зависника и контроле над његовим понашањем и то прво са успостављањем апстиненције, потом рехабилитације, као и ресоцијализације зависника-наркомана. Програм траје онолико колико је одређена мера обавезног лечења, односно до повратка у нормално стање, тј. у стање здраве особе-личности.

На пољу превенције и лечења болести зависности очигледан је напредак. Преглед стручне литературе, разних публикација и информатичких средстава, односно интернет²⁸⁷ странице, указује на повећано ангажовање појединаца, група и друштва у целини у тој области. Отворене су многе специјалне болнице за

²⁸⁶ СББЗ-Београд воде Др. Мира Ковачевић, психијатар и Драгољуб Јовановић, специјални педагог од 8 до 13 часова.

²⁸⁷ <http://www.zdravlje.gov.sr>.

лечење болести зависности-наркоманије, од стране домаћих и страних признатих стручњака, примењујући различите, сличне или чак исте методе рада.

Невешћемо неколико новоотворених специјалних болница за лечење болести зависности:

- Специјална болница за болести зависности „Др Боро Лазић“, Нови Сад, са својим програмом рада и цена тих услуга;
 - Годишњи програм лечења од - 5000 до 6000 €
 - 28 дана - 3425 €
 - 4 недеље дневне болнице -1050 €
 - Продужени третман - 150 до 200 €месечно.
- Специјална болница за лечење болести зависности "Др.Воробјев"²⁸⁸,
- Нова Клиника за болести зависности, отворена је 19.2.2008. године,"Naltrex Zone" која ради примењујући исте методе као истоимена клиника у САД - Њу Џерси, а коју је основао Др. Губерман, проналазач "депо блокатора" а који се користе у лечењу хероинске и метадонске зависности више од 20 година успешно.²⁸⁹

Зло које се отргло из руку особа, без размишљања о будућим покољењима, а зарад експресног стицања великих сума новаца је дрога за сиротињу, која изазива распадање ткива људског организма, звана „дрога крокодил“. Извештај и снимак репортера РТС-а у другом дневнику (19:30 часова, 3.3.2012. године) је објављен после упозорења да је узнемирујући, био је, заиста, шокантан.

Ова и њој сличне информације би требало да још више алармирају све, почев од родитеља па до свих у државним органима, односно друштву, да је јако битно и потребно веће улагање материјалних средстава на стварању реалних услова за успешно заустављање и елиминисање ове пошасте.

²⁸⁸ <http://www.v-clinic.euklinikvorobjev>.

²⁸⁹ <http://www.naltrexzone.gov.sr>.

6.5. Центар за социјални рад и други органи и установе

Човек нема право да угрожава свој ни туђ живот. Напротив, дужан је као свесно биће да штити своју част и достојанство слабијих. Основни носилац у организовању и спровођењу секундарне превенције са једнако високим уделом деловања у примарној, такође и терцијарној превенцији су центри за социјални рад. Они у духу хуманости, а у име државе, односно организованог друштва помажу свим члановима заједнице, нарочито оним члановима који имају неку социјалну преку потребу или испољавају социјалну или емоционалну незрелост, психофизичку слабост-болест, незапосленост-економску немоћ. Веома присутна је и изразита брига о развоју и васпитању деце која за то немају услове достојне сваког (напуштена, васпитно запуштена, одбегла деца, и тд.) детета. Осим тога центри за социјални рад пружају своје услуге и другим органима формалне социјалне контроле (терцијарна превенција); полицији, тужилаштвима, судовима, затворима, васпитно-поправним домовима и васпитним установама.

Улога полиције у сегменту секундарне превенције да преткривичним поступцима-хапшења, привођења и других радњи изврше прекидање путева дроге и зауставе ширење наркоманије на свим нивоима злоупотребе. Веома је важно да у том свакодневном деловању свакако избегну непотребну стигматизацију малолетног починиоца кривичног дела (к.д.) у социјалној средини (пракса добре ресоцијализације). Позитивна улога полиције се огледа у томе да је малолетнику (делинквенту или прекршиоцу одеђених социјалних норми) потребно пружити и одређену врсту заштите у истражном-судском поступку, ради стицања поверења и веће мотивације за ресоцијализацију и враћање у нормалне друштвене токове.

Тужилаштва преузимају даљу обраду, односно њихов задатак је посебан сегмент у правосудном систему, који има своје специфичности, јер малолетнику треба на реалан и адекватан начин помоћи да се врати на пут нормалног развоја и сазревања. Задатак тужиоца, самим тим, није само да предлаже законом одређену казну, него и васпитну меру-налог за неку адекватну примерену социјализацију, на пример обавезно школовање итд. Из тих разлога, декриминализације одређених поступака, тужиоци за малолетнике би требало да поседују додатна

знања о проблематици развоја младих, али и о економској стимулацији у циљу високо-процентног учинка добре праксе.

Судови, односно судије за малолетнике²⁹⁰, како се овде ради о проблемима младих, су у истој дилеми-проблематици као и претходници (полиција, тужилаштва) те због специфичности посла (праведна одлука) морају да се службено или самостално стручно усавршавају и више користе извештаје, тј. стручне социо-психолошке експертизе центара за социјални рад-профила личности, односно о степену развоја малолетног лица (адолесцента), да потом одлучују о даљем поступању и, након свега, прате развој и реализацију донесене одлуке односно мере. Наравно, опет преко заједничке стандардне карике-социјалне установе.

Извод из судске праксе: Суд је размотрио списе кривично-правне, посебно захтев адвоката осуђеног за укидање јемства, а имајући у виду да је оптужени осуђен правоснажном пресудом Окружног суда у Ваљеву, К.бр.64/08 од 30.10.2008. године, као и да је од 22.7.2010. године, ступио на издржавање казне затвора и извршења мере безбедности обавезног лечења наркомана у Специјалној затворској болници у Београду. Виши Суд у Ваљеву, дана 17.8.2010. године, К.бр.64/08.²⁹¹

Специјална затворска болница затвореног типа, капацитета 400 лица-осуђеника, мешовито, попуњеност 672, има између осталог и одељење за лечење лица којима је изречена мера обавезног лечења болести зависности-наркоманије. Ова затворска болница основана је актом Републичког извршног већа од 9.4.1969. године, и била је намењена лечењу лица из затвора са територије бивше СФРЈ, чијим се рушењем покрива само простор Р. Србије и Р.Ц. Горе. Након осамостаљења Р.Ц. Горе, ова Специјална затворска болница остаје за потребе Републике Србије. Од 2006. године до данас теку договори и усаглашавања два министарства око појединих надлежности (обавеза и одговорности) по питању рада ове установе. Због великих проблема, како техничке природе, смештајних капацитета, потом системских решења, броја стално ангажованих стручних радника и систем-програма лечења, ова Специјална болница је веома далеко од висококатегорисане намене - центар у области лечења болести зависности,

²⁹⁰ Златко Николић. Превенција криминалитета, Институт за криминолошка истраживања, Београд, 2006. године, стр. 134-148.

²⁹¹ <http://www.ministarstvopравде.com.sr>. Казнено-поправни завод за малолетнике у Ваљеву, Министарство правде, Република Србија, 2008. године.

рехабилитације и ресоцијализације. И на крају низа проблема, вредно је напоменути и то да у овој Специјалној затворској болници се не могу лечити сви зависници, већ само лица којима је изречена од стране суда мера безбедности обавезног лечења. Због тога мора бити јасно свим носиоцима управе и организације у државном апарату да већина ових пацијената-зависника у овој установи и овом мером (због временског рока трајања) не могу се са сигурношћу у потпуности излечити.

Према документацији Специјалне затворске болнице од 2000-те године, број лица-зависника којима је суд изрекао меру обавезног лечења наркоманије и алкохолизма се кретао од 100 до преко 300-лица. Прецизније, 2010. године је регистровано на лечењу²⁹² 220 зависника на дроге и 90 алкохоличара, а да према пријемној евиденцији чека преко 200 лица, што далеко превазилази смештајне капацитете. У тој групи потешкоћа има бар једно квалитетније решење, а то је да се малолетна лица којима је потребно лечење од болести зависности на ПАС и дроге, упућују у Васпитно поправни дом Крушевац (ВПД), посебан део у оквиру дома, што чини веће шансе за излечење и ресоцијализацију младих.

6.6. Затворске установе (поправни домови, затвори)

Најновија мултидисциплинарна истраживања указала су да потпуна биолошка, психолошка и социјална зрелост не настаје са навршеном осамнаестом годином, већ да је период сазревања различит у смислу временског интервала, па се код неких лица одвија брже и краће, код других спорије и дуже, тако да биолошка зрелост не значи нужно психолошку и социјалну зрелост. Што значи да постоји одређени временски интервал између периода малолетништва и опште пуне-зрелости, односно међупериод, а који је пун карактеристичних обележја и једног и другог доба и који траје од 18. до 23. па чак и 25. навршене године живота.²⁹³

У том добу, и наведених карактеристика, су млађа пунолетна лица, а баш због таквих карактеристика овим лицима је дат посебан кривично-правни статус.

²⁹² <http://www.ministarstvopravde.com.sr>. Специјална затворска болница, Београд, 6.3.2012. године.

²⁹³ Према подели у Кривичном законодавству. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Службени лист Србије и Црне Горе, Београд, 2005. године.

²⁹⁴ Према нашем Кривичном праву где је садржан и Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица, одређено је да су малолетна лица од навршене 14. до навршене 18. године старости, а млађа пунолетна лица су лица узраста са навршеном 18-том до навршене 21. године живота.²⁹⁵

Према данашњем Кривичном праву Републике Србије (садржано у Кривичном закону као и Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица)²⁹⁶ су предвиђене кривичне санкције и то:

1. Васпитне мере за малолетнике (ове мере се изричу млађим и старијим малолетницима),
2. Малолетнички затвор (ова мера се може изрећи само старијим малолетницима),
3. Мере безбедности (осим мера забране вршења позива, делатности и дужности).

Што значи да су ове (васпитне) мере, основне мере за сузбијање малолетничког криминалитета, то јест комплементарни однос стратегије деловања секундарне и терцијарне превенције ка заустављању и прекидању злоупотребе ПАС и опојних дрога, потом и спречавању појаве рецидивизма међу преступницима. Према малолетницима се могу примењивати и мере безбедности, али само под предвиђеним законским условима. По карактеру су и васпитне мере и малолетнички затвор принудне мере зато што њихова примена и извршење

²⁹⁴ Поједина законодавства европских земаља на другачији начин одређују појам млађег и пунолетног лица. руски кривични законик у ову групу сврстава лица узраста од 18 до 20 година. (В. М. Лебедев, Ј. И. Скуратов, Коментарији к Уголовному кодексу в Россијској федерацији. Норма, Москва, 1997.година.). Такође швајцарски кривични законик у члану 100. bis. Као млађе пунолетно лице сматра лице које у време извршења кривичног дела има између 18 и 25 година, А. В. Сребреникова, Н. Ф. Кузнецова, Уголовнији кодекс Шведарији, Зерцало, Москва, 2000. године.

²⁹⁵ У савременом кривичном праву, ове границе су одређене и то; грчки кривични законик у члану 121.каже, деца до 12 година узраста, млађе малолетнике од 12 до 17 година, и старије малолетнике од 17 до 21. године. (N. Lolis, G. Mangakis, The Greek penal code, London, 1973.god.); у члану 122.8 француског кривичног законика, кривично правна способност се стиче са 13 година, а лица старости од 13 до 18 година сматрају се малолетницима. (P. Poncela, Droit de la reine. Themis, Paris, 2003.godine); Н. Р. Кина, члан 17 каже: одређује да се кривична одговорност стиче са навршених 18 година. Лица узраста од 14 до 18 година блаже се кажњавају, али ако та лица намерно нанесу штету другоме, или изврше силовање, разбојништво, трговину опојним дрогама, палевину, или тровање, или намерно убиство онда подлежу кривичној одговорности-санкцијама (C. D. Pagle, Chinese Criminal Law, Peking, 1998.godine).

²⁹⁶ Драган Јовашевић. Кривични законик Републике Србије са коментаром, Службени лист, Београд, 2005. године.

(затворске казне) не зависи од воље малолетног извршиоца кривичног дела, према томе оне садрже у себи елементе репресије.²⁹⁷

У Управи за извршење заводских санкција организоване су следеће установе и то:

1. Окружни затвор,
2. Казнено-поправни заводи,
3. Васпитно-поправни дом за малолетнике,
4. Казнено-поправни завод за малолетнике,
5. Казнено-поправни завод за жене,
6. Специјална затворска болница.

Поред организације и надлежности органа од 2005. године новим законским текстом извршено је битно усклађивање система казних мера са међународним правом из ове области. А један од основних принципа на којима се заснива ново кривично право је принцип јединственог извршења кривичних санкција на читавој територији Републике Србије. Тако успостављањем јединственог система извршења кривичних санкција, постигнути су услови и реалне предпоставке да је:

- Обезбеђена целовита заштита друштва у физичком и економско-социјалном погледу,
- Обезбеђење од других видова штетног понашања,
- Обезбеђен је хуманији третман свим лицима којима је изречена нека санкција.

Управа за извршење заводских санкција поред редовних послова бави се и извршењем кривичних санкција што је делимично и наш предмет рада и то: мера безбедности обавезног лечења и чувања у здравственој установи; мера безбедности обавезног лечења алкохоличара; мера безбедности обавезног лечења наркомана; васпитна мера упућивања у васпитно поправни дом; малолетнички затвор и затвор. Заводске санкције су сачињене од корпуса одредаба васпитних налога, васпитних мера и казни малолетничког затвора.

²⁹⁷ Драган Јовашевић. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Службени лист Србије и Црне Горе, Београд, 2005. године.

Према малолетном учиниоцу кривичног дела могу се изрећи једна или више васпитних налога. Сврха васпитног налога је појачан утицај на правилан развој малолетног лица, као и оснаживање његове одговорности да убудуће не чини кривична дела.

Врсте васпитних налога према закону о малолетним учиниоцима (Члан 7.):

1. Поравнавање са оштећеним у циљу надокнаде штете радом, извињењем у циљу отклањања штетних последица,
2. Редовно похађање школе или одлажење и извршавање радних задатака-обавеза,
3. Укључивање без надокнаде у рад хуманитарних организација...,
4. Подвргавање одговарајућем испитивању (лабораторијском) на алкохол, дрогу и одвикавање,
5. Укључивање у групни или појединачни третман у одговарајућој здравственој установи или саветовалишту.

Васпитне мере (Члан 11.), и казне малолетничког затвора (Члан 29.), спадају у кривичне санкције.²⁹⁸ **Сврха васпитних мера и казне малолетничког затвора се огледају у појачаном надзору, помоћи и заштити, обезбеђивањем општег и стручног оспособљавања у смислу снажнијег утицаја на развој и јачању личне одговорности малолетног (кажњеног) лица, затим на васпитање и правилан психо-социјални и физички развој како би се обезбедило његово укључивање у друштвене токове, а да убудуће не чини кривична дела.**

Врсте васпитних мера су:

1. Мере упозорења и усмеравања: судски укор и посебне обавезе,
2. Мере појачаног надзора: појачани надзор од стране родитеља, стараоца или усвојиоца, итд.,
3. Заводске мере: упућивање у васпитну установу, упућивање у васпитно поправни дом и упућивање у посебну установу за лечење и оспособљавање.

²⁹⁸ Драган Јовашевић. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица; Службени лист СЦГ, Београд, 2005. године, стр. 75-88.

6.6.1. Васпитно-поправни домови

Васпитно-поправни дом у Крушевцу је једина и најстарија установа тог типа на територији Републике Србије, основана је 11.6.1947. године за реализацију васпитних мера. Ова установа прихвата на реализацију извршења васпитне мере за малолетне извршиоце кривичних дела са навршених 14 година живота (то је законски минимум кривичне одговорности), а која се може испунити до навршене 23 године живота (пуна зрелост), што је законски максимум.

Третман преваспитања и ресоцијализације малолетних учиниоца кривичних дела зависи од реализације програма и третмана малолетника, тако да и васпитна мера може трајати не мање од 6 месеци и не више од 5 година. У току протеклих неколико деценија, структура кривичних дела малолетника се веома променила. У почетку, то су била кривична дела против имовине, да би се протеклих деценија и година пропраћених ратним догађајима, економском кризом, падом морала и урушавањем друштвених вредности, генерисала и малолетнички криминалитет са присутнијим тежим облицима насиља. У порасту је негативан тренд, све већи број малолетника-школске деце и омладине, има искуства са ПАС и опојним дрогама. Значајан број од њих већ јесу, или ће бити, страсни, опасни зависници-наркомани, што значи са већ измењеном структуром личности. У статистици овог Васпитно-поправног дома стоји да: 66% малолетника је користило различите стимулативне ПАС; из непотпуне породице долази 64% малолетних лица, у 40% случајева забележен је криминалитет у породици, као и друге социо-патолошке појаве (24% алкохолизма, 16,6% ментална обољења), а 49% породица малолетних преступника су са разним социјалним потребама.

Васпитно-поправни дом у Крушевцу је капацитета од 400 места, а просечно бројно стање је 100 до 105 малолетника. Програмима комбинованог типа²⁹⁹ у полуотвореном и отвореном одељењу, максимално припремају малолетника за живот у слободној друштвеној заједници. У својој организацији ова установа поседује потребне службе законом и методиком рада предвиђене и то:

²⁹⁹ <http://www.google.ministarstvopravde.com.rs>. Установе за извршење кривичних санкција.

- Васпитно-корективна служба (педагог, психолог, социјални радник, дефектолог),
- Медицински и психолошки третман,
- Систем образовања, професионалног и стручног оспособљавања малолетника,
- Сарадња са родитељима, центрима за социјални рад, судовима,
- Сарадња са градском средином у смислу учешћа малолетника у културним и спортским манифестацијама (разне секције - спортске, ликовне, драмске итд.).

Наведене службе са својим програмима рада, прилагођеним и провереним методама и облицима рада, успешно се суочавају са нарасталим потребама и све већим изазовима у циљу преваспитања, то јест ресоцијализације малолетних извршилаца кривичних дела.

6.6.2. Казнено-поправни завод за малолетнике

Специјализована установа за извршење казне малолетничког затвора је Казнено-поправни завод за малолетнике, која се налази на територији општине Ваљево. Казнено-поправни завод има могућности за прихват и смештај 250 лица, а његова просечна попуњеност је 160 осуђених и 20 притворених лица. Ова установа за малолетнике у свом саставу (објекта и служби) поседује две веома битне компоненте, те у потпуности испуњава сврху свога постојања, а то је школа и привредна јединица. Према томе Члан 10. и Члан 11. став 3. Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, говоре о сврсисходности кривичних санкција, то јест да се заводске мере изричу малолетном лицу, починиоцу кривичних дела према коме треба предузети трајније мере преваспитавања, оспособљавања и лечења. Да би се све то успешно урадило, потребно је потпуно одвајање малолетног лица и искључивање из негативне средине, у циљу вршења појачаног утицаја.³⁰⁰

³⁰⁰ Драган Јовашевић. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Службени лист СЦГ, Београд, 2005. године, стр. 76-77.

У школи КПЗ се врши дошколовавање и преквалификација оних лица којима су изречене заводске мере (Члан 11. став 3), а која су без икаквог основног или средњег стручног образовања. Ова лица се према важећем плану и програму образовања Министарства просвете Републике Србије, током школовања упућују и на праксу у постојеће радионице и погоне КПЗ-а. После стечене квалификације се упошљавају у привредни део, односно производни погон који је у саставу и под контролом Казнено-поправног завода за малолетнике.

Извршавајући изречене заводске мере-казна малолетничког затвора има основну карактеристику, а то је специјална превенција. Основна полазишта, што је чине посебном и дају јој примаран значај, је што се овде изводи истовремено превапитавање, васпитавање и правилан психофизички развој малолетника. Истовремено се делује мешовитим или, боље рећи, комбинованом методом програма, то јест у пракси већ провереним методама, на свеукупно биолошко-психолошко и социјално стање лица. Специјална превенција генерише такозвану директивно-информативну превенцију, која малолетним лицима предочава да ће у случају поновљеног прекорачења, односно непоштовања социјално-правних норми, тј. извршења тешких кривичних дела, према њима ће бити покренут правни поступак и одређена санкција затворског типа и лишавања слободе у дужем временском периоду.

Све то говори да се режим рада у КПЗ-у за малолетнике разликује од третмана у односу на пунолетна лица, извршиоце кривичних дела и тешких кривичних дела.³⁰¹ У посебним случајевима, када се ради о лицима којима је потребна посебна медико-терапија уз устаљену координацију социјалних и судских мера, лице се упућује на лечење у Специјалну болницу за лечење болести зависности.

Казнено-поправни завод у Сремској Митровици у свом саставу поседује и објекат намењен за издржавање казне млађих пунолетних лица. Такође и овај КПЗ, без обзира на мешовиту структуру кажњених лица има привредни-производни погон где се изводи обука, дообука, односно врло добра радна терапија за све млађе пунолетнике у циљу исправљања погрешно стечених навика, тј. пуна ресоцијализација лица.

³⁰¹ Обрад Перић. Малолетнички затвор-примена и извршење, Београд, 1979. године.

IV. СУЗБИЈАЊЕ НАРКО – КРИМИНАЛА

У западној Европи злоупотреба опојних дрога и ПАС (природног порекла и синтетичког састава) почиње да поприма епидемијски карактер од 1950. до 1970. године. Оваква масовна злоупотреба се развија геометријском прогресијом до почетних година 21. века. Проблем злоупотребе ПАС и опојних дрога-наркоманије и код нас све више поприма епидемијско-пандемијски карактер од 1960. године. Паралелно са овако наглим ширењем болести зависности-наркоманије, еволуира и организовани криминал у вези са илегалном производњом, трговином, односно употребом-злоупотребом ПАС и опојних дрога у читавом свету и нашој земљи. Анализом ове две, уско повезане друштвене негативне појаве, са једне стране млади потрошачи-свих категорија зависници-наркомани, а са друге и илегални призвођачи и трговци ПАС и опојних дрога, долазимо до закључка да се ради о добро организованом нарко-криминалу који крајем 20. и самог почетка 21. века поприма све одлике друштвеног терора.

Различити облици и видови недозвољене производње, транспорта и трговине опојних дрога и ПАС представљају веома опасне социо-патолошке и криминогене појаве са изразито прогресивним ризиком по свеукупну безбедност. Увиђајући опасност од опојних средстава у међународној заједници је сазрела свест о потреби предузимања различитих активности свих друштвених чинилаца у многим државама света. У питању су мере и средства држава које би, по било ком основу, заједничким напорима могле да се супротставе овој снажној растућој појави која опасно подрива стабилност и безбедност појединих држава и региона.³⁰²

У том погледу, на међународном нивоу организован је изванредан број конференција и донето је више аката који су имали за циљ да поставе основне темеље сарадње међу државама на спречавању, сузбијању и супротстављању свим недозвољеним активностима у вези са ПАС и опојним дрогама, као и другим облицима криминалних радњи, а везано за наркоманију.

Све те мере и напори међународне заједнице се могу разврстати у три основна, полазна акта и то:

³⁰² Јелена Џинић-Шпадијер. Просторна распрострањеност злоупотребе дрога, Београд, 1980. године, стр. 65-142.

1. Свеобухватни – универзални акти,
2. Регионални акти,
3. Акти међудржавне сарадње.

Код сва три наведена сегмента на међународном нивоу присутни су утемељени напори са успостављеним међународно правним актима, што чине основе заједничке борбе на спречавању и сузбијању различитих видова и облика криминалитета, а везано за ПАС и опојне дроге, односно нарко-криминалитета. Тако, овај највиши универзални међународно-правни аспект схватања криминогених појава и напори који се предузимају у оквиру њега на међународном нивоу уређује, усклађује и усмерава одређене делатности предузетих од стране чланица ОУН, односно од појединих њихових надлежних органа. Под окриљем Организације уједињених нација, нарочито се истичу акти донети на међународним конференцијама;

- Међународна конференција о сузбијању и заустављању финансирања тероризма. Ова конвенција је донесена и усвојена у Њујорку 9. децембра 1999. године, (наша земља је ратификовала 2000. године).³⁰³
- Конвенција Уједињених нација против транснационалног организованог криминала, донета у Палерму од 12. до 15. децембра 2000. године, (коју је СРЈ ратификовала 2001. године).³⁰⁴

Сви међународно правни акти и конвенције о сузбијању финансирања тероризма и организованог криминала (нарочито у вези са дрогом) дефинишу појам и појавне облике тероризма. Истовремено ова документа дају основе јединствене и свеобухватне, надасве координиране међудржавне сарадње, како би зауставиле ове катастрофалне појаве - организовани криминал и тероризам. Доношењем конвенције у Палерму (2000. године) је дата јединствена и општеприхваћена дефиниција организованог криминалитета, транснационалног криминалитета и криминалне групе. Том приликом су и прецизиране полазне криминалистичко-тактичке и криминалистичко-оперативне мере, поступци и радње (од стране појединих држава или полицијских снага) у циљу преузимања одређених активности, као и за предузимање заједничких активности

³⁰³ Службени лист СРЈ - Међународни уговор. Бр. 7/2002.

³⁰⁴ Службени лист СРЈ - Међународни уговор. Бр. 6/2001.

координирано од две или више држава, па је ова конвенција тако одредила објашњење и мере:³⁰⁵

- Појам, карактеристике и облике испољавања криминализације, легализовање добити стечене вршењем криминала (а посебно недозвољеном производњом, кријумчарењем и трговином опојних дрога и ПАС-ом),
- Појам, врсте и начине предузимања мера за борбу против прања новца (легализовање добити стечене криминогеним радњама),
- Кажњавање за корупцију у најразличитијим облицима потом и усвајање система превентивних мера за спречавање ових штетних појава,
- Конфискацију средстава стечених вршењем криминалних радњи (производњом, кријумчарењем и трговином ПАС и опојним дрогама),
- Одговорност правног лица (организација, установа, предузећа, удружења, па чак и државе),
- Међудржавна и међународна сарадња у предузимању појединих поступака и мера у сузбијању и супротстављању ових појава,
- Појам, врсте, поступак и услове за екстрадицију лица која припадају криминалним групама за вршење организованог транснационалног криминала и трансфер осуђених лица,³⁰⁶
- Пренос кривичних поступака и успостављање казнене евиденције (књига регистра, ажурирање и размена података из евиденције),
- Узајамна правна сарадња, услови, поступак и начин за извођење заједничких истрага,
- Примена специјалних истражних техника,

³⁰⁵ Давор Крапац и Власта Бирин. Међународна кривичноправна помоћ; право о екстрадицији у другим облицима међународне правне помоћи у кривичним стварима; Збирка прописа СФРЈ о међународној кривичноправној помоћи, Загреб, Информатор, 1987. године.

³⁰⁶ Загорка Јекић-Симић. Екстрадиција у кривичном праву, Правни живот, Београд, број 1/1995. године, стр. 135.

- Поступак и начин спровођења полицијске сарадње у овим кривичним радњама које су извршене од стране криминалних група,
- Институт - заштите сведока, пружање помоћи жртвама кривичних дела извршених од стране организованих криминалних група,
- Размена, прибављање, проверавање и анализа података и информација о криминалним групама и криминалним организацијама, њиховим члановима, плановима и активностима, односно проценама свих активности,
- Техничка помоћ и обука појединих земља у предузимању свих или оперативно-техничких и тактичких мера, радњи и активности,
- Мере примарне, секундарне и терцијарне превенције транснационалног организованог криминала, као и субјекти ових делатности исказаних кроз изразу националних планова (стратегија) које могу бити:
 1. Опште (за све облике и врсте деловања организованог криминала) и
 2. Посебне, које се могу јавити у три вида:
 - а) За поједине облике организованог криминалног деловања,
 - б) За деловање криминалних група и организација у одређеним областима или деловима територије, и
 - в) За деловање криминалних група и организација у одређеном временском периоду.

Поред међународно правних докумената универзалног карактера о сузбијању и спречавању различитих облика и видова криминалитета, а нарочито када се ради о недозвољеној-противзаконитој производњи, кријумчарењу и трговини ПАС и опојним дрогама (синтетичког или природног порекла и састава) баве се и регионалне организације. Нарочито се на регионалном нивоу тиме бави, а од изразитог значаја за предмет и проблем посматрања дела наше теме, Савет Европе (као најстарије и најмасовније европске регионалне организације политичког и безбедносног сегмента делатности) са седиштем у Стразбуру

(данас ова организација обухвата педесет држава). Ова организација даје свој пуни допринос на плану спречавања, сузбијања и заустављања ширења, искорењивања и злоупотребе опојних дрога (илегалне производње, кријумчарења и трговине овим супстанцама). У вези са ПАС и опојним дрогама усвајила је конвенције-правна акта и то:

- Европска конвенција донета и усвојена у Стразбуру 27. јануара 1977. године, која је усмерена на сузбијању тероризма (ову конвенцију је наша земља ратификовала 2001. године),³⁰⁷ и
- Следећа конвенција је усмерена на конфискацију прихода и добара стечених криминалним радњама, која је донета такође у Стразбуру 8.11.1990. године (ову конвенцију је СРЈ ратификовала 2002. године).³⁰⁸

У смислу имплементације потом и примене, овом конвенцијом је формирано посебно тело (Европски комитет за кривичне проблеме Савета Европе), чији је циљ да прати да ли се у потпуности извршавају акти и одреднице конвенције код чланица и потписница-држава у свакодневној пракси.

Борбу са злоупотребом опојних дрога и ПАС на територији Републике Србије (СФРЈ, СРЈ, СЦГ), започињу органи унутрашњих послова (полиција) и поједине медицинске установе, односно поједини медицински радници-лекари тих установа. И једни и други су били оскудних знања о овом ново придошлом проблему, то јест о ПАС појави са почетка 70-тих година прошлога века.

Данас у Србији раде читави тимови (лекари, саветовалишта, домови здравља, специјалне болнице). Са медицинског аспекта-лечење болести зависности као и са социјално-правног, усвајени међународни акти употпунили су наше законодавство. Усвојена је стратегија борбе против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013. године.³⁰⁹ Ова Стратегија је усклађена са Стратегијом Европске уније за подручје дрога, као и са другим међународним актима (Јединствена Конвенција УН о опојним дрогама из 1961. године, Конвенција о психотропним супстанцама из 1971. године, измењена и допуњена Протоколом-конвенција из 1972. године, и Конвенција против недозвољеног промета опојним дрогама и психотропним супстанцама из 1988. године) који

³⁰⁷ Службени лист СРЈ. Међународни уговори, бр. 10/2001. године.

³⁰⁸ Службени лист СРЈ. Међународни уговори, бр. 7/2002. године.

³⁰⁹ Службени гласник Републике Србије., 05 бр. 500-1176/2009, у Београду, 26. фебруара. 2009. године.

регулишу организовану борбу против злоупотреба дрога, организованог криминала на националном и регионалном нивоу.³¹⁰

Важно је нагласити да и поред важности правних аката донетих од стране међународних организација, посебно је значајна координирана сарадња унутар земље, међудржавна, као и регионална сарадња на сузбијању, супротстављању и спречавању недозвољених активности, везаних за опојне дроге и нарко-криминал. У том смислу склопљен је такав уговор између СРЈ и Републике Словеније 6. априла 2001. године.³¹¹

1. ПОЈАМ И ПОЈАВНИ ОБЛИЦИ НАРКО – КРИМИНАЛА

Велико присуство опојних дрога и ПАС ван легалних друштвених токова, односно на илегалном тржишту су основ постојања и полазиште ширења наркоманије-болести зависности и нарко-криминала. Илегалне активности се развијају на пољу производње, прераде и трговине опојним дрогама-наркотицима.

Највећи произвођачи природних опојних дрога у великим количинама (мере се у хиљадама тона на годишњем нивоу) су земље Средње и Латинске Америке, Индокине и Азије. Одатле се ове супстанце, као готови производи или полуфабрикати, илегалним каналима пребацују на европско или такође велико тржиште Северне Америке. Управо то су полазишта за развој илегалне - незаконите радње, то јест кријумчарења великих размера и то различитим средствима и путевима.

³¹⁰ Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога - European Monitoring Center on Drug and Drug addiction, (EMCDDA).

³¹¹ Овај уговор је ратификован од стране Скупштине СРЈ и објављен у Службеном листу СРЈ-Међународни уговори број 4/2001. године.

Табела 45. Количина заплeне дроге на територији ПУ за град Београд и осталих већих градова Републике Србије од 01.01.1997. до 31.12.2006. године.

ПУ	Укупно дроге (у гр.)	Укупно дроге (у ком.)
Београд	1.945.106,20	240.117
Крагујевац	613.861,50	2.158
Ниш	972.705,35	22.947
Врање	236.516,60	5.533
Краљево	188.900,69	2.284
Чачак	206.843,92	494
Н.Сад	2.051.407,67	41.990
Суботица	582.478,16	3.139
Ср.Митровица	769.206,47	11.366
Укупно	7.567.026,57	330.027

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 46. Број реализованих заплена и количина заплeне дроге у 2009.и 2010. години.

Година	Број реализован.	Укупно дроге (у гр.)	Укупно дроге (у
2009	5.775	1.448.142	21.463
2010	5.699	1.687.998	99.506

Извор: МУП Републике Србије.

Дистрибуција опојних дрога и препарата се одвије и остаје у сфери забрањеног односно илегалног, спуштајући се на ниво односа дилера-ситног трговца или дистрибутера у тој мрежи и наркомана-зависника. Морамо напоменути да се овде ради о деликатној криминалној "симбиози" дилера и наркомана зависника, што доводи до отежавајућих околности у борби ка

откривању главних актера-кријумчара, као и заустављању ширења наркоманије и болести зависности.

У том погледу, ако је број наркомана-зависника у некој средини већи са тенденцијом пораста, то је сигуран показатељ да су противправне-незаконите радње, односно достављање наркотика веома велике. Самим тим, се увећавају криминалне радње везано за илегалну производњу, паковање и трговину опојних дрога и ПАС са многим другим импликацијама. Без постојања злоупотребе опојних дрога и ПАС, то јест наркомана-зависника, нема ни нарко-дилера, а без њих нема ни нарко-криминала. Однос опојних дрога и ПАС, наркотика и недозвољених противправних-илегалних радњи, криминала, може се посматрати са два аспекта и то: *први аспект* се односи на радње које су повезане са илегалном производњом, фабрикацијом и кријумчарењем на крају продајом. Због високе опности по свеукупну безбедност појединца и друштва у целини ове недозвољене активности под снажним су деловањем међународних организација, конвенција и аката националних држава о спречавању злоупотребе опојни средстава. *Други аспект* те повезаности се односи на радње односно илегална-противправна дела које наркомани-зависници чине под утицајем психо-биолошких потреба организма, односно потреба за супстанцом-дрогом, или под утицајем самог наркотичког средства.³¹²

Из претходног излагања можемо извести једноставнији закључак и објашњење развоја криминалитета у вези са злоупотребом опојних дрога-наркотика и то: 1) директни криминал, и 2) индиректни криминал. Манифестација директног криминала се огледа у разним облицима дисоцијалног понашања адолесцената (адикта) како би (по сваку цену) дошао до супстанце-дроге; у другом случају индиректног криминалитета зависник (адикт) многим разноврсним недозвољеним-противправним начинима покушава да дође до средстава (крађом, продајом ствари из породичног дома, преваром итд.), новаца како би купио дрогу-наркотичко средство.³¹³

Испитаници обухваћени овим истраживањем, а за потпуније објашњење везано за овај рад, углавном, припадају типу преступништва; шверц дроге на мало, потом неовлашћено поседовање већих количина (продаја) дроге и сл, што

³¹² Звонимир Ђорђевић. Нарко-криминалитет, кривично-правни и кривични аспекти, Правни факултет, И. У. Нови Пазар, 2006. године, стр. 20-36.

³¹³ Мило Бошковић. Криминогени значај дрога, Зборник, Правни факултет у Новом Саду, Нови Сад, 2002. године, стр. 39-42.

овај посао, односно криминалне радње зависнику-наркоману омогућују толико колико је њему битно задовољење сопствене зависности-наркоманије. Следећи стадијум су тежа кривична дела када се зависник под утицајем дрога (после дужег временског периода конзумирања-злоупотребе) одлучи за вршење илегалне трговине наркотичких средстава како ради себе, ради прибављања веће добити или неке друге радње што показују подаци МУП-а Републике Србије.

Табела 47. Старосна и полна структура лица против којих су поднете кривичне пријаве за к.д. из члана 246. Кривичног законика односно члана 245. Основног кривичног закона на територији Републике Србије у периоду од 01.01.1997. до 31.12.2006. године.

Узраст учиниоца	Полна структура	
	М	Ж
до 14 г.	52	3
од 14 до 18 г.	1000	65
од 18 до 21 г.	3758	205
од 21 до 30 г.	12161	718
од 31 до 40 г.	2357	158
од 41 до 50 г.	603	44
од 51 до 60 г.	118	23
преко 60 г.	44	14
Укупно лица по години	20099	1230

Извор: МУП Републике Србије.

Табела 48. Старосна и полна структура лица против којих су поднете кривичне пријаве за к.д. из члана 247. Кривичног законика односно члана 246. Основног кривичног закона на територији Републике Србије у периоду од 01.01.1997. до 31.12.2006. године.

Узраст учиниоца	Полна структура	
	М	Ж
до 14 г.	2	
од 14 до 18 г.	136	4
од 18 до 21 г.	483	21
од 21 до 30 г.	1175	72
од 31 до 40 г.	232	28
од 41 до 50 г.	51	14
од 51 до 60 г.	11	7
преко 60 г.		1
Укупно лица по години	2090	147

Извор: МУП Републике Србије.

1.1. Појам нарко - криминала

Савремена социјална патологија обухвата око 5% до 7% младих (просек 15-та година, рани пубертет) у свету, док у земљама транзиције, а посебно у нашој земљи се манифестује код 7% до 10% младе популације. Злоупотреба психоактивних супстанци и опојних дрога (синтетичког или природног порекла), самим тим и нарко-криминал, и нарко-тероризам³¹⁴ су постали проблем високог степена ризика, опасности и штетности, како на националном тако и на глобалном нивоу.

³¹⁴ Драган Симеуновић. Тероризам, Правни факултет Универзитета, Београд, 2009. године, стр. 82-85.

Употреба, односно злоупотреба, ПАС и опојних дрога-наркотика угрожава својим дејством највиталнији део једне државе, па и света-младост, која далеко од очију јавности, претежно у нехигијенским условима конзумира злоупотребљава неку дрогу-наркотик. Док они задовољавају "добре" тренутне навике и супстанцом изазване потребе, дотле велики број трговаца (нарко-дилера) ПАС и опојних дрога увећава своје богатство прљавим новцем-нарко капитал. **Огромна разарајућа снага и моћ ПАС и опојних дрога, односно њихово хемијско или тачније речено фармакодинамско дејство уништава разум, младост и живот конзумента, делујући тако на појединца, свеукупну стабилност породице, друштва и државе у целини, рушећи њихову економску, политичку, правну и безбедносну моћ.**

У савременој криминалистичкој и криминолошкој литератури постоје неколико термина који означавају разне димензије различитих појава (уживања) злоупотреба опојних дрога, као и вршења дисоцијалних радњи адолесцената, пре, за време и после узимања супстанце. Помагање зависника може бити спонтано, условљено дрогом-наркотиком и потребом која изискује радњу како би се обезбедила средства за дрогом. Створена нарко-криминална спрега, прожета различитим радњама са истим замислима чињења не хајећи за право "здравље, развој, живот" само са једном идејом и размишљањем: дрога-капитал или капитал-дрога. Једноставније речено, зависник-наркоман из ендогених (психо-биолошких-унутрашњих) разлога не може без дроге, а коју свакодневно може да купи само од дилера-продавца. Тај исти продавац (и многи други) не може без зависника-наркомана коме треба наркотик, кога скупо плаћа. Како су то илегалне, недозвољене и противправне радње, те се због државне репресије наркоман-зависник и продавац-дилер међусобно чувају, све то се обавља далеко од јавности, у четири ока.

Наиме, у стручној криминалистичкој и криминолошкој литератури поједини аутори указују на постојање везе између опојних дрога-наркотика и криминала,³¹⁵ и у том смислу истичу три врсте нарко-криминалитета и то: *први* се односи на неовлашћену илегалну производњу и трговину, *друга* радња је вршење

³¹⁵ Ђорђе Игњатовић. Криминологија, Београд, 1998. године, стр. 229.

кривичних дела под дејством дроге-наркотика; *трећа* радња је међународна дистрибуција супстанци и опојних дрога-наркотика.³¹⁶

Сличног су мишљења и други аутори који говоре о постојању уске везе између криминала и опојних дрога-наркотика, а који је сачињен од примарног, секундарног и терцијарног. Односно од различитих кривичних дела, почев од неовлашћене производње, трговине (примарни криминал), па све до илегалних радњи на међународном нивоу организованости транспорта и дистрибуције (што би био терцијарни криминал), а секундарни криминал би се односио на набавку средстава-новаца за куповину дроге-наркотика.³¹⁷

На крају, под појмом нарко-криминал се подразумевају две уско повезане и дијаметрално испреплетене области: мноштво различитих врста опојних дрога и ПАС (природног или синтетичког састава), као и безброј асоцијалних, и противправних радњи конзумента-учесника са широком лезом фармаколошког и фармакодинамског деловања дроге на организам (психо-биолошки, унутрашњи) адолесцента са једне, а са друге стране, мноштво илегалних произвођача наркотика; добро организовани кријумчари користећи високо моћна технолошко-техничка средства, допремају супстанце до широко разгранате мреже трговаца-дилера, који једини имају контакт са зависником-адолесцентом.

1.1.2. Одређивање нарко-криминала у теорији безбедности

Злоупотреба ПАС и опојних дрога-наркоманија као социо-медицински, економски, политички и безбедносни проблем на националном и светском нивоу се јављају 60-тих година прошлога века, а достижу снажну кулминацију у периоду од 1990. до 2005. године. Ови нарастајући проблеми везани за злоупотребу дрога-наркотика, задиру у све поре живота појединца и његове личности, породице, школе, предузећа и најшире друштвене заједнице, како на националном тако и међународном нивоу. Дакако, они угрожавају развој људског бића нарочито када се ради о младој популацији, здравље деце и одраслих, васпитно - образовни напредак, економски развој, као и политичко безбедносни

³¹⁶ Мило Бошковић. Криминолошки лексикон, Нови Сад, 1999. године, страна. 200. Привидни идеални стицај постоји у оним случајевима када се једном радњом извршења оствари биће више к.д., али без обзира на то узима се да постоји једно к.д. ради се о конструкцији теорије и праксе.

³¹⁷ Душко Модли. Дроге и штетне последице њихове злоупотребе, Загреб, 1986. године, стр. 76.

систем друштва и држава у целом свету. Ово би били разлози за интензивно и систематско истраживање о узрочно-последичној повезаности између растућег проблема епидемије-пандемије злоупотребе дрога-наркотика, тј. наркоманије-нарко-криминала.

Многи истраживачи непрекидно трагају за јединственом дефиницијом, најадекватнијим решењем ових комплексних проблема, потом и санирању свеколиких последица изазваних супстанцом-дрогом по појединца породицу и друштво.

Као специфична негативна друштвена појава, криминал представља унутрашњи неоружани облик угрожавања безбедности.³¹⁸ По основу више различитих компоненти-илегална производња, транспорт (кријумчарење) и повезивање производних (опојних) дрога и потрошачких региона са мрежом трговаца до крајњег купца (конзумента, уживаоца-у овом случају адолесцента) наркомана, може се са сигурношћу закључити да све илегалне радње нису спонтане активности, већ је у питању организована нарко-криминална делатност. Све су то поља и могућности где се гради један својеврстан однос злоупотребе ПАС и опојних дрога-наркотика и широког спектра криминалних (противправних) радњи као најсложенијег, а самим тим најопаснијег облика угрожавања безбедности држава, као и безбедности међународне заједнице у целини. Овај однос се може посматрати на два начина па се самим тим могу разликовати : 1) директни криминал и 2) индиректни криминал.³¹⁹ Тако директни криминал се манифестује кроз разне облике дисоцијалног понашања адикта, како би дошао до супстанце-дроге, док у случајевима индиректног криминала адолесцент-наркоман, различитим противправним недозвољеним радњама покушава да прибави одређена средства (финансије), како би купио дозу дроге-наркотик.

Дисоцијално понашање адолесцента (адикта) има и својих специфичности. Илустрована потврда дроге као широкообимног и снажног криминогеног фактора огледа се у чињеници да се само једна петина (1/5) испитаника-адолесцената криминогеног понашања девијантно понаша и пре употребе-злоупотребе дроге-наркотика. У некриминогеним групама, девијантно владање било је мање

³¹⁸ Мило Бошковић. Транснационални организовани криминалитет, Полицијска академија, Београд, 2003. године, стр. 24.

³¹⁹ Мило Бошковић. Криминогени значај дрога, Зборник Правног факултета у Новом Саду, Нови Сад, 2002. године, стр. 40-42.

заступљено пре конзумирања ПАС или опојне дроге, а у самој фази злоупотребе-употребе наркотика (крађи или дужи временски интервал) адолесценти некриминогенних група показивали су неодговорно поступање, односно испољавали су разне облике девијантног понашања, али су у много мањем проценту били у сукобу са законом. Наравно, логично је и то што криминогена група адолесцената испољава теже облике криминалитета због чега су им изрицане заштитне мере и мере безбедносног лечења од стране судских, као и прекршајних органа. Ови су се адолесценти због извршења разних кривичних дела појављивали пред судом због лакших, а касније све тежих и то: фалсификовање рецепата да би дошли до лека-супстанце, крађа рецепата, обијање апотека, имовинска крађа или провална, дистрибуција дроге, неовлашћено поседовање већих количина ПАС односно дроге, кријумчарења и продаје дрога. Док, некриминогене појединце и групе наркомана карактеришу многи блажи облици девијантног понашања: обмане, лажи, продаја породичних ствари (слике), породичне драгоцености (злато, сребро) и личних ствари, али касније, чак и дистрибуција дроге (курир) за ситне-мале користи.

Следећи ниво криминогеног понашања је опредељење или активно укључивање у теже радње и кривична дела. То зависи од временског интервала конзумирања-злоупотребе дроге-наркотика, самим тим и сопственог психо-социјалног и економског осиромашења адолесцента-зависника.

Такозвана, "сива зона" се налази у другој групацији која је испуњена трговцима дрогом, који су, углавном, корисници наркотика. У овој сивој зони се налазе и они трговци који нису корисници дрога, те тако и нису зависници-наркомани, али им је кријумчарење и продаја наркотика основно и једино занимање. Њихов ниво комуникације досеже само до "дилера" трговца-препродавца дрога, те врло ретко неко из групе "сиве зоне" може испунити услове да се повеже са врхом пирамиде, односно главним организаторима и организацијама који су задужени за кријумчарење и трговину опојним дрогама.³²⁰

Према извештају, односно подацима Интерпола од 5% до 10% трговаца наркотицима током рада бива откривено. Међутим, многи дугогодишњи службеници који прате догађаје на светској сцени наркоманије и наркокриминала, износе закључке на основу анализе постигнутих резултата

³²⁰ Владимир Кушевић. Злоупотреба дрога, Графички завод Хрватске, Загреб, 1986. године, стр. 247-259.

(спречавања, заплена) да када би било заплењено и шест седмина укупне количине дроге, илегалне организације не би пословале са губитком, јер претпостављају да је све урачунато у цену. Примера ради, опијум прокријумчарен до крајњих корисника-наркомана поскупљује и до 4000%. У цену је све урачунато, те се тако долази до високе цене; ризик,³²¹ страх, зарада, напетост, опасност, богатство, па тако за ову врсту посла понекад живот бива улазница.

Без обзира на велики број откривених, како појединаца тако и група нарко-криминалаца и даље је много кријумчара и дистрибутера, јер наркоманија је у порасту. Са порастом и константним ширењем наркоманије, еволуира и организовани криминал у делу илегалне производње фабриковањем и трговином ПАС и опојних дрога у читавом свету. Сагледавањем ове две узајамно повезане негативне друштвене појаве долазимо до закључка да су крајем прошлога века попримиле све облике масовног тероризма.³²²

1.1.3. Одређивање нарко-криминала у међународном праву

Злоупотреба ПАС и опојних дрога-наркотика, представља опасну социопатолошку и криминолошку појаву, самим тим и зло широких размера које угрожава безбедност појединца, породице и друштва, као и безбедност на међународном нивоу.³²³ Ова негативна друштвена појава се епидемијски шири од почетка прошлога века, па до данас незаустављиво продирући у све поре друштва. Психоактивне супстанце и опојне дроге-наркотици нападају и угрожавају психофизичко здравље појединца социо-економску и безбедносну страну породице, безбедност уже и шире околине и друштвену заједницу у целини.³²⁴

³²¹ Извештај Радио-Телевизије Србије; 19.4.2012. године, Италијанске службе безбедности заплениле 43 тоне кокаина, а 20.4.2012. године је изведено од стране српске полиције; хапшења дилера, откривене три фабрике за производњу марихуане и амфетамина, такође у тој акцији "Мрежа" откривена су седам бункера-штекови у школским двориштима, прегледано преко 500 школа у Србији.

³²² Драган Симеуновић. Тероризам, Правни факултет Универзитета, Београд, 2009. године, стр. 171-207.

³²³ Бруно Бисио. Психа и дрога, Београд, 1980. године, стр. 34-49.

³²⁴ Владимир Ђурић и Драган Јовашевић. Међународно кривично право, Београд, 2003. године.

Како се овде ради о снажним, а међусобно условљеним и уско повезаним негативним појавама и радњама појединаца и делатностима група које угрожавају темење постојања и будућег развоја целе друштвене заједнице, овом проблему нарочиту пажњу је посветила и шира међународна заједница.³²⁵ У том смислу, због потешкоћа у организовању и контроли легалне производње и задовољење правих потреба (научних и медицинских) односно промета опојних дрога и ПАС, те стална борба на сузбијању илегалних радњи појединаца и организованих група, су разлози што је међународна заједница од 1961. до 1991. године (па и касније) донела извештај конвенција и декларација.

Од посебног значаја су следећи међународно-правни акти са основним карактеристикама и то:

- Јединствена конвенција о опојним дрогама (Single Convention on Narcotic Drugs) из 1961. године, Њујорк. Ова конвенција је заменила претходних осам споразума, уговора, протокола и конвенција о опојним дрогама. У овој конвенцији су сублимацијом дотадашњих аката створена јединствени и прихватљиви за све, где су признате надлежности ОУН у смислу вршења контроле и надзора над свим делатностима, а у вези са опојним дрогама.³²⁶
- Конвенција о психотропним супстанцама (Convention on psychotropic substances) из 1971. године, усвојене у Бечу, још познатија као Бечка³²⁷ конвенција. На основу постојања индиција о све већој злоупотреби психотропних супстанци, које нису до тада биле на листи за контролу постојећих уговора и аката. Бечка (1971.) конвенција се односи на спречавање и сузбијање злоупотребе психотропних супстанци односно илегалне производње, промет и трговину. Из разлога бољег разумевања и ефикасности контроле, опојне дроге су сврстане у четири групе. *Прва група* обухвата халуциногене супстанци - ЛСД, ДМТ, псилоцибин, тетрахидроканабиколи, које представљају велику опасност по здравље људи-конзументата, јер имају малу и слабу терапијску моћ-важност. *Друга група* су стимулативна средства амфетамини,

³²⁵ Група аутора, ССУП. Борба против носилаца илегалне трговине опојним дрогама на унутрашњем и међународном плану, Београд, 1981. године, стр. 352.

³²⁶ Службени лист СФРЈ. Међународни уговори, бр. 2/64.

³²⁷ Службени лист СФРЈ. Међународни уговори, бр. 40/73.

трећа група обухвата барбитурате са краткотрајним и снагом средњег дејства, која се много злоупотребљавају, али имају приличну терапијску примену, и *четврта група* која садржи различита хипнотичка средства, која се користе за умирење и ублажавање болова. Она се такође користе у терапијске сврхе, али изазивају зависност.

- Протокол о допуни Јединствене конвенције о опојним дрогама из 1961. године, (Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs) је предвиђена и допуњена јединствена конвенција ОУН која је донета у Женеви 1972. године. Овако прерађена и преуређена конвенција и протокол ступили су на снагу августа 1975. године. Протокол указује на потребу лечења и рехабилитације наркоман-зависника од опојних дрога, тако да су овим актом поред класичних (природних) опојних дрога (опијум, морфијум, хероин) обухваћене и халуциногена (депресивна) и стимулативна средства,
- Конвенција УН против незаконитог промета опојним дрогама и психотропних супстанци (United Nations Convention Against Illicit Traffic Narcotic Drugs and Psychotropic) из 1988. године донета у Бечу са циљем да унапреди сарадњу међу странама потписницама, како би се ефикасније супротстављали новим изазовима-видовима и облицима угрожавања безбедности, односно противправним радњама и делатностима везано за злоупотребу дрога, како на међународном, тако и на националном нивоу.³²⁸

Све ове конвенције, као и протокол, је потписала и ратификовала наша земља СР Југославија, односно Република Србија. Она је с правом преноса прихватила ратификацију чиме су ови акти постали саставни део унутрашњег-националног правног система.³²⁹ Према Уставној повељи Републике Србије, међународно право у примени има примат над домаћим националним правом. Пажљивим прегледом одредби свих ових конвенција и протокола можемо запазити неколико значајних одлука и то:

³²⁸ Службени лист СФРЈ. Међународни уговори, бр. 14/90.

³²⁹ Службени гласник Републике Србије, бр. 39/2004.

- Приоритет заплена дрога, екстрадиција актера, узајамна правна помоћ, уступање документације, вођења кривичног поступка и остале облике сарадње,
- Јасно су назначене разлике између две основне групе учинилаца кривичног дела, а у вези са злоупотребом опојних дрога и психотропним супстанцијама: групације које се баве илегалном-недозвољеном производњом и трговином дрога и друге, веће групације, које представљају жртву прве, односно то су лица-конзументи дроге-наркомани. Према томе, однос Конвенције према првој групацији је јачи, репресивнији, а према другој су предвиђене посебне мере, поред казни је обавезно лечење и ресоцијализација.

1.1.4. Одређивање нарко-криминала у кривичном праву

Посматрано са историјске дистанце Кривично право наше земље прошло је кроз више фаза развоја. Први Кривични законик донет је давне 1860. године, када је мали број земаља у Европи, па и свету имао кривичне законике. Доношењем Казненог законика 1860. године је извршена кодификација³³⁰ дотадашњих кривично правних норми. Тада је у његовом посебном делу било предвиђено кривично дело, "тровања", које се састојало у изазивању опасности по здравље и живот неког лица, давањем отрова или нечег другог што може шкодити здрављу. Према томе у овом кривичном делу су посредно уочљиви зачеци инкриминисане радње, давање на употребу опојних дрога, (Турци су донели навике пушења опијума), али правне норме које би се непосредно односиле на заштиту од злоупотреба ових супстанци нису постојале.³³¹

Краљевина Југославије је 1929. године донела нови Кривични законик. Тако у 23-ој глави су прописана кривична дела против општег здравља. Тада се

³³⁰ Кодификација (lat. Codex - законик, facere - činiti, praviti) прибирање појединачних закона, и њихово сређивање и уношење у једно јединствено систематско тело. Велики лексикон страних речи и израза; Радомир Јовановић. Београд, 2006. године, стр. 672.

³³¹ Звонимир Ђорђевић. Нарко-криминалитет, Кривично-правни и криминалистички аспекти, Нови Пазар, 2006. године, стр. 52-59.

први пут у параграфу 268. уводи кривично дело "недозвољено служење или давање јаких пића и наркотичких средстава малолетницима", из чега се може извести закључак; прво о прогресивности интелигенције пре скоро једног века и друго о присутности у народу традиционалног испијања вина и ракије-алкоголизма, што је на неки начин зачетак наркоманије.

После Другог светског рата уследиле су нове фазе израде низа закона³³², па све до 2005. године када Народна скупштина Републике Србије на седници дванаестог ванредног заседања 29. септембра 2005. године усваја (по други пут) Кривични законик. Значајне промене у свим областима друштва изискују и добро осмишљене, на искуству засноване, промене у кривично-правној, правовременој реакцији. Стога појава нових видова и облика криминалитета тражи и нове одговоре у домену кривичног права.

Наиме, злоупотреба опојних дрога-наркотика или криминогени значај наркоманије је веома велики, односно широкопојасних захвата по начинима, могућностима и последицама, нарочито према популацији у развоју, што указују и чињенице о повезаности наркоманије и криминалитета. Тако се због (пре, за време или после конзумирања) злоупотреба опојних дрога природног порекла или синтетичког састава од стране зависника (адолесцената) развија криминалитет уопште, или пак он тада добија на посебности разноврсних идеја и интензитета. Даље, криминалитет у вези са ПАС и опојним дрогама-наркотицима, веома много потпомаже и учествује у ширењу ове јако опасне социо-патолошке појаве као и негативне импликације по здравље лица-конзумента и шире. Према томе, неовлашћено гајење и производња-фабриковање, промет (кријумчарење и трговина) на велико и мало, представљају законом забрањене радње за које се утврђује, или је већ утврђен степен кривичне одговорности, а од стране надлежног суда изричу зато предвиђене мере, обавезе и санкције.

³³² Након завршетка II светског рата и доношења Устава ФНРЈ је 1946. године кренула у изради потребних закона у циљу бољег функционисања правне државе. Потом је 1949. године ратификована Конвенција о ограничењу производње и регулисању расподеле опојних дрога која је донета у Женеви 1931. године. Некако веома брзо по стицању услова и свих ратификација ФНРЈ је 1950. године донела Закон о опојним дрогама (Службени лист ФНРЈ, број. 4/1949 и бр. 16/1950.), који наводе две интересантне чињенице и то: прво, да се наставља и продубљује рад из 1938. године, и друго да су ударени темељи нове и одлучније борбе у супротстављању наркоманији и алкохолизму. Након тога је дошло до важнијих измена и допуна КЗ 1959. године, такође 1973. И 1976. године. Службени лист ФНРЈ број 30/1959, број 6/1973, и СФРЈ, број 44/1976.

Тако сада важећи Кривични законик Републике Србије у 23-ој глави "Кривична дела против здравља људи" прописује инкриминисане радње, прво, члан 246. се односи на "неовлашћену производњу, држање и стављање у промет опојних дрога" и друго, члан 247. који се односи на "омогућавање уживања опојних дрога".³³³

Због саме теме, а у духу проблематике овог рада овде морамо напоменути и одредбе које се односе на извршиоце кривичних дела учињених од стране малолетних лица или, боље речено, лица из адолесцентног развојног периода. Тако данашње кривично право у Републици Србији (а садржано у Кривичном законнику и Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела, као и кривично-правној заштити малолетних лица), предвиђа за малолетнике три врсте кривичних санкција и то:

- 1) Васпитне мере, и оне се изричу млађим и старијим пунолетним лицима,
- 2) Малолетнички затвор је мера која се може изрећи старијим малолетним лицима, и
- 3) Мере безбедности које се изричу под законом предвиђеним условима (осим мера забране вршења позива, делатности и дужности). Ово се односи, управо, на меру обавезног лечења-алкохоличара, наркомана и мера обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи (члан 39).³³⁴

Оно што се може сматрати веома позитивним напретком доношењем новог Кривичног закона, а међу кривичним санкцијама према учиниоцима кривичних дела од стране малолетних лица, првенство је васпитна мера над казном. Још нешто је овде битно, а то је да после извршене заводске казне следи ресоцијализација и реинтеграција лица³³⁵, као чин окончања правде и социјалне заштите лица, што чини целовитост, односно још једну компоненту ка потпуном оздрављењу друштва.

³³³ Драган Јовашевић. Коментар Кривични законик Републике Србије, Београд, Службени лист СРЈ, 2007. године, стр. 218-219.

³³⁴ Драган Јовашевић. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Београд, Службени лист СЦГ, 2005. године, стр. 75-89.

³³⁵ Историјски посматрано, институт рехабилитације се среће још у Римском праву под називом "restitutio in integrum" када се осуђено лице враћало интеграцијом у стање у којем се налазило пре доношења пресуде, те му се враћа претходни статус.

1.2. Облици нарко - криминала

Посматрано са становишта нарко-криминала као пратећег феномена савремених друштвено-политичких и економских промена у свету, односно глобализације, производња, трговина, употреба-злоупотреба дрога се налази у жижи интересовања релевантних научних кругова и појединаца савремене цивилизације. Оваква посвећеност и интересовање широке светске јавности произилази из саме последице и повећаног броја негативних појава проузрокованих широко распрострањеним присуством наркотичких средстава, то јест уско повезаног и специфичног односа између човека и дроге са једне, и човека и капитала са друге стране.

Све то условљава велику ангажованост научне јавности у разјашњењу овог социо-патолошког и криминолошког феномена, и условљава сталну борбу против дроге, односно свеукупну контролу производње и употребе (у научне и медицинске сврхе) наркотичких средстава. Овоме се посвећује дужна пажња и широк простор у стратегијама националне безбедности многих земаља широм света.

Злоупотреба опојних дрога (недозвољена, неконтролисана употреба), било да је реч о дрогама природног порекла или супстанцама синтетичког састава, утиче на промену физиолошког и биолошког стања организма конзумента. Опијати мењају осећања, расположење, свест, мишљење, опажање, као и низ других психичких функција са многобројним (опасним) последицама по зависника.

Безбедносно-криминалистичка³³⁶ пракса на основу досадашњег искуства познаје и износи следеће облике и видове нарко-криминалних радњи и делатности: *прва* и основна нарко-криминална радња (противзаконита) је недозвољена производња и неовлашћена прерада опојних дрога-природног порекла или, аналогно њима, психоактивних супстанци, ПАС, синтетичког састава-наркотичких средстава. *Друга* недозвољена радња је илегална куповина опојних дрога од произвођача, потом преношење ради препродаје са циљем брзог и енормног стицања капитала (нарко-капитал), *трећи* облик нарко-криминала је

³³⁶ Ђорђе Игњатовић. Криминологија, Београд, 1998. године, стр. 229.

неовлашћено држање и продаја опојних дрога и ПАС, као и нуђење наркотичних средстава за даљу продају. *Четврти* нарко-криминални облик је навођење другог на уживање опојне дроге или давање опојне дроге и ПАС на уживање (честа појава на журкама у ноћним клубовима), што се сматра забрањеним, недозвољеним радњама и делатностима појединаца. *Пети* облик недозвољене радње је стављање просторије на располагање (соба, стан, клуб итд.) ради уживања опојних дрога или ПАС, а уз то нуђење или продаја наркотичких средстава. *Шести*, врло специфичан облик недозвољених или забрањених делатности и радњи појединаца или група је неовлашћена изrada, набавка и поседовање опреме за производњу, прераду, или паковање супстанци и синтетичке дроге, односно свих наркотичких средства.³³⁷

Нарко-криминалитет нарочито онај из сфере организованог карактера, данас широко превазилази границе националног и постаје интернационални безбедносни проблем са тенденцијом раста и даљег подривања темеља социо-економског и безбедносног стања појединаца, друштва и државе у целини.

Сходно томе, криминогено опредељени појединци, групе и организације имају само један циљ, а то је стицање, брзо и лако, (противправне) материјалне, финансијске или друге добити. Када се ради о појединцу, онда се мисли на стицање финансијске добити за набавку супстанце-дрого и то разним крађама. Када је у питању група преступника и делинквената ради се о тежим кривични делима-разбојништва и провала у циљу стицања већих материјалних средстава, настојећи да легализацију тако стечена материјална и финансијска средства.

Међународна заједница је схватила тежину захвата нарко-криминалаца (појединаца и група) у прању новца и колика је друштвена опасност ту прикривена. Због тога је предузела одређене активности: *прво* активности на спречавању и сузбијању оваквих недозвољених противправних радњи и активности и *друго*, препоруке у смислу саветодавних законских норми које треба имплементирати у национална законодавства, а све у циљу потпуног сузбијања нарко-криминала, односно прања новца то јест легализацију енормне

³³⁷ Радници МУП-а у опсежној акцији "Београд" 2003. године су запленили синтетичке дроге и то: 10.000 таблета екстазија и приближно 20 тона смесе амфетамин-сулфата за производњу екстазија у вредности око 10 милиона еура. Том приликом је ухапшено око 25 лица као и сам власник фирме и процесуирано за нарко-криминалне радње, производња и кријумчарење опојних дрога и супстанци.

суме новаца стеченог илегалном производњом и трговином опојним дрогама-наркотицима.

Легализацијом новаца (као стари и осавремењен облик нарко-криминала) нису престали мотиви и циљеви криминалног деловања. То и јесте основно питање угрожавања безбедности³³⁸, без обзира на све напоре међународне заједнице у супротстављању свим легалним средствима овом умреженом и уско повезаном злу, нарко-криминалу.³³⁹

1.2.1. Илегална производња ПАС

Последњих година 20-тог века и на самом почетку новог столећа, злоупотреба опојних дрога, а нарочито ПАС синтетичког састава поприма епидемијске размере у свету и код нас, а у неким деловима-регионима земље достиже и пандемијски карактер.

Самим тим понуда на илегалном тржишту ПАС и опојних дрога врло добро прати потражњу која је застрашујућих размера, што је и основни разлог за увећање, од стране криминалаца, производних капацитета за производњу природних, али више синтетичких дрога (простор за гајење и прераду марихуане, лабораторије за прераду супстанце), то јест, формирање илегалних лабораторија (различитог капацитета).

Поред оваквих тајних-илегалних лабораторија-плантажа за производњу дрога природног порекла (Колумбија, Максико, Боливија, Лаос, Бурма, Тајланд, Авганистан, Пакистан), у великим градовима широм Европе, Америке, Канаде, па чак и Аустралије, налазе се лабораторије или мини фабрике у којима се производе синтетичке дроге.³⁴⁰

Много пута је установљено да се у лабораторијама, које су легалне, јер су у склопу неке фармацеутске куће, тајно производе синтетичке супстанце-опојне дроге или пак супстанце за производњу синтетичких наркотичких средстава и продају на илегално тржиште, неометано под плаштом те фармацеутске куће.

³³⁸ Љубиша Јовановић и Драган Јовашевић. Кривично право, Општи део, Београд, 2002. године, стр. 296-298.

³³⁹ Службени лист СРЈ, Међународни уговори, бр. 14/90 и бр. 7/2002.

³⁴⁰ Марко Ницовић. Опојне дроге-мултинационална компаније криминала, Алфа Београд, 1990. године, стр. 97-101.

Тако се шири нарко-тржиште, увећавајући број зависника-наркомана, нарочито младих, стварајући тиме услове за широку лепену негативних појава, што смањује свеукупну безбедност на свим нивоима друштва.

Хемикалије које се користе за производњу синтетичких дрога (ПАС), подељене су у две групе, прекурзоре или претече и основне хемикалије, мада се термин "прекурзори" користи и за прву и за другу групу. Прекурзори се најчешће употребљавају за производњу синтетичких дрога и то: за производњу метамфетамина, амфетамина као и других ПАС, где су потребне мале количине ових хемикалија³⁴¹, што чини производњу са већим могућностима по количини, а не и чистоћи супстанце. За производњу кокаина и хероина у односу на поменуте дроге, овде су потребни и биљни додаци што ову производњу чини споријом, а самим тим и скупљом за крајњег корисника.³⁴²

Производња марихуане (кућни засади, пластеници, шумски засади) припрема, сушење, паковање, продаја за конзумирање је постала проблем, готово у сваком региону света, а и код нас.³⁴³ Према изворима МУП-а Србије, током акције "Мрежа", откривена је појединачно највећа количина опојне дроге и ПАС синтетичког састава, око 2750 грама хероина, 950 грама марихуане, мања количина кокаина и око 500 таблета синтетичке дроге. Према једној америчкој студији "Надгледања будућности, децембра 2006. године", неке од организација за производњу дрога-супстанци у Мексику и Канади производе око 400 до 800 метричких тона високо квалитетне марихуане, која има константну продају.

Веома је охрабрујуће то што се улажу напори у обуздавању и спречавању овог општег зла који дају видне резултате, али је такође и веома депримирајуће сазнање да је пронађено током ове акције више штекова-бункера (места где дилери сакривају дрогу) у двориштима средњих школа, у већим градовима наше земље (Ниш, Београд, Суботица), што говори о опасности по здравље и живот младих, деце узраста од 14 до 18 година. Све ово говори о високој безобзирности, као и дрскости дилера-појединца, који се усуђују да чине такве монструозне

³⁴¹ International Narcotics Control Strategy, volume I, Drugs and Chemical Control, March 2007, United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs.

³⁴² Група аутора: Дроге и тероризам, ФПМ-Бар, 2007. године, стр. 213-235.

³⁴³ У опсежној акцији МУП-а Републике Србије која је изведена у априлу месецу 2012. године откривено је осам (8) лабораторија за производњу и прераду марихуане са 260 биљних засада-стабљика, и 217 семенки за нови засад а на подручју градова: Крушевац, Прокупље, Крагујевац, Нови Сад, Ваљево, а засад-пластеник марихуане откривен је у Житорађи. Том приликом је од стране истражних органа процесуирано око 10000 лица, а управо за и поводом илегалне производње и трговине опојним дрогама и ПАС.

радње, које за последицу имају уништење младости и немогућности настављања и очувања нације.

1.2.2. Илегални промет ПАС

Илегални промет опојних дрога како природног порекла, и синтетичког састава је у перманентном успону, из године у годину расте, а у директној корелацији са порастом броја зависника-наркомана, како у свету, ЕУ, тако и нашој земљи. Последњих година такође расте потражња за опојним дрогама и ПАС синтетичког састава, нарочито за стимулансима типа амфетамин, као што су "метамфетамин, амфетамин и МДМА-екстази", чија производња и промет расте од 1984. године, када се први пут појављује на нарко-тржишту, па све до данас, како у развијеним, тако и земљама у развоју.

Према наводима Европског центра за контролу дроге и наркоманију (EMCDDA), стоји, да се најчешће користе, а самим тим и повећана потражња за дрогама синтетичког састава, како у земљама Европске заједнице тако и неким земљама у рубним деловима ЕУ. Што значи да су већ синтетичке дроге "амфетамин, метамфетамин и МДМА-екстази" преузеле примат над дрогама природног порекла. Тако у организацији производње и промета опојних дрога синтетичког састава долази до укрштања путева у организацији, како појединца, тако и криминалних група на пословима трговине и транспорта и то: дроге синтетичког састава произведене у земљама Европске уније³⁴⁴ се нуде потрошачима и у оним земљама где се производе дроге природног порекла. Овакава размена и промет нам говоре о новим модалитетима на пољу зависности-наркоманије и да ће у **скорије време синтетичке дроге у потпуности потиснути наркотична средства природног порекла због лакоће (јефтина, брза) производње лабораторијског типа, веће количине и већих могућности паковања, транспорта и ефикасније продаје.** Економским речником изражено, добија се на квалитету и квантитету. Свему томе доприноси веома широка потрошња или потражња од великог броја конзумента, јер се ове дроге најчешће нуде младима по ноћним забавама у кафићима, клубовима сплавовима итд., или журкама масовнијег типа "Егзит" под геслом: "Неће се догодити ништа ружно,

³⁴⁴ <http://www.europol.europa.eu>. Beograd, 7.3.2007. godine.

да се не може контролисати". Не сме се умањивати штетност једнократне употребе-злоупотребе екстазија у односу на дроге природног порекла хероин, кокаин итд.

Значајна производња синтетичких дрога на нарко-тржиште Европе започиње у Холандији и Белгији 80-тих година прошлога века са каснијим производним појавама у Пољској и Бугарској. Захваљујући техничко-технолошком развоју нарочито у електроници, самим тим у софистицираној производњи, комуникацији и разноврсности брзих транспортних средстава, све то скупа доприноси ширењу нарко-тржишта што се може видети из истраживања и извештаја безбедносних служби о изведеним запленама, количине заплењене дроге-супстанце и извештаја земаља о изведеним акцијама. Према заједничкој анализи о изведеној акцији холандско-немачке полицијске истраге која је 1977. године запленила 200.000 таблета екстазија, на основу које је изнесен податак да у Холандији постоје тајне лабораторије које су таквог капацитета да могу дневно произвести и до 100.000 таблета екстазија. Маја 1998. године у Хагу, полиција је запленила око 500.000 таблета екстазија и 250 кг. хемикалија за производњу приближно 2,5 милиона таблета екстазија. Наредне 1999. године, па све до 2000. године извршене су заплене у Аустрији, Ирској и Енглеској. Преко океана на територији САД-а је у истом том периоду полиција запленила око четири милиона таблета.³⁴⁵

Да криминална делатност појединаца и група нема територијалних ограничења говори и податак да је 2003. године на територији Србије, тачније у Новој Пазови, припадници МУП-а су открили прву и највећу илегалну лабораторију на Балкану за производњу дизајниране синтетичке дроге. Том приликом су запленили око два милиона таблета екстазија и око 20 тона хемикалије амфетамин-сулфата за даљу производњу синтетичке дроге. Вредност ове количине синтетичке дроге је око 10 милиона еура.

Новодизајниране синтетичке дроге се производе у види таблета различитих облика и боја (црвена-цвет, жута-кајсија, зелена-јабука, розе-срце итд.) у дозама од 50, 75, 100 и 150. милиграма, што је сасвим примерено за повећање ефикасности продаје и стицања велике суме новца. Цена једне таблете на самом почетку (1980.-1985.) износила је 20 - 40 дм, док је данас цена стабилна

³⁴⁵ Божидар Оташевић. Екстази - неки аспекти злоупотребе и сузбијања наркокриминала, МУП Београд, 2005. године.

и креће се од 2 - 10 евра по таблети у зависности од величине дозе (100 мг или 150 мг), чистоће и реномеа клуба.³⁴⁶

Сходно проблематици, односно у циљу бољег разумевања приказаћемо упоредно две ситуације, а реч је о развоју наркоманије од 1951. до 2011. године са потрошњом наркотичких средстава, као и процењеним обртом капитала на илегалном тржишту.

Табела 49. Количине опојних дрога (природног и синтетичког састава) на илегалном нарко-тржишту и обрт капитала у свету.³⁴⁷

први период 1951.-1980.	20 мил. наркомана (100%)	потрошња 20т дневно	150-550 милијарди долара	чист профит 150 милијарди долара
други пер. 1981.-1990.	58.мил. нарк. пораст 290%	потрошња 58т дневно	584-917 милијарди долара	до 275 милијарди долара
трећи пер. 1991.-2005.	200 мил.завис. пораст 1000%	потрошња 200 т дневно	1020-2100 милијарди долара	до 630 милијарди долара
четвр. пер. 2005.-2011.	220 мил.завис. пораст 10%. и више	потрошња 220 т дневно	1120-2600 милијарди долара	до 720-800 милијарди долара

Извор: Група аутора: Дроге и тероризам.

Наша истраживања показују да обрт наркотичких средстава свих типова (дрога природног порекла, ПАС, односно дрога синтетичког састава и неких лекова) посматрано кроз историјску визуру развоја наркоманије, односно четири временска интервала, као и посладње 2010 године, у том низу, говоре о

³⁴⁶ Татјана Васић. Кријумчарење опојних дрога и наркоманије у Србији - аналитичка студија, Београд, Безбедност бр. 4., 2001. године, стр. 482-483.

³⁴⁷ У табели 49, приказани обрт нарко-капитала заснива се на процени трошкова при продаји 1кг. хероина на западном илегалом-црном тржишту. Употребљена је приближна средња вредност од 750.000, УС долара за количину од 10 кг. Хероина. Група аутора: Дроге и тероризам, Факултет за Пословни Менаџмент Бар, 2007. године, стр. 11.

перманентном расту како броја наркомана зависника, тако и капитала прљавог нарко-новца.³⁴⁸

Табела 50. Промет синтетичких дрога за 2009. и 2009/2010. годину (само на територији Републике Србије).

год	екстази		ЛСД		амфетамин		остало	
	гр.	ком.	гр.	ком.	гр.	ком.	гр.	ком.
2009	5.431	2510		721	9002	183	31349	18049
2010	23.460	892		6	6053	1023	54865	97585

Извор: Подаци МУП-а Републике Србије.

Према досадашњим показатељима³⁴⁹ ако се зна да се открије од 7% до 15% и заплени, што значи да је много већа количина дроге на овим просторима Р. Србије и исто толико и обрт прљавог, нарко новца.

1.2.3. Распрострањеност илегалне производње опојних дрога

Последњих деценија у периоду од 1990. године па све до данас, илегална производња опојних дрога природног порекла као и синтетичког састава ПАС аналогно природним супстанцама само снажнијег фармаколошког и фармакодинамичног дејства на људски организам (крокодил дрога³⁵⁰) је негативна појава са широким спектром уско повезаних деструктивних радњи, до

³⁴⁸ UNODC – Канцеларија УН за дрогу и криминал је проценила свеукупни - тотални број корисника дрога у свету на 185 милиона, те да је 3% светске популације која користи дрогу од око 15 година. Дрога-канабис је најчешће употребљавана супстанца, 150 милиона људи је користи, амфетамин има 38 милиона корисника, преко 13 милиона људи користи кокаин, 15 милиона особа користи опијате и 9 милиона људи користе хероин. Извор: World Drug Report 2000.

³⁴⁹ Табеларни приказ је извештај МУП-а Р. Србије од 2010. године, у прилогу. Аналитика МУП Р. Србије, 2010. године.

³⁵⁰ Супстанца звана "Крокодил дрога" је прашкастог облика и беле је боје, налик хероину, само што је по снази фармаколошког дејства на људски организам много пута јача. После вишедневне употребе доводи распада делова организма (ткива, мишића, коштане сржи). У Русији се та ПАС зове "дрога за сиротињу". Снимак који је објављен у другом дневнику је застрашујући (није препоручљив за особе млађе од 18. година). Извор: РТС 3.3.2012. године, други дневник 19:30 h, Снимак из Новосадске специјалне болнице.

рушилачких са катастрофалним исходом, што све скупа представља тероризам и злочин против човечности.

Позната чињеница је да на самом почетку 20. века, у периоду од 1909. године (од Прве конвенције о производњи и промету опијума-дрогама, одржане у Шпанији) па све до Другог светског рата, односно, управо из сагледавања те ситуације и могућег озбиљног проблематичног стања, предложене су мере о ограничењу производње која је сведена на потребе науке и медицине. Познати произвођачи из тог времена су Кина, Индија, Турска, Иран (Персија) и Македонија, са укупном годишњом производњом на светском нивоу 30.000 до 31.000 тона опијума.

Наредни период који је имао великог утицаја на будући развој производње опојних дрога је ратни период од 1939. до 1945. године. За време Другог светског рата откривене су разне психоактивне супстанце, случајно и циљано. Тако је откривена супстанца са високим халуциногеним дејством (Albert Hofman, открио 1943, године Lizergid (LSD-25) или dietilamid dilizergne kiseline), односно са веома променљивим деловањем на психу човека, са непредвидивим исходом-последицама по конзумента и околину. Немачка војна команда је са почетка Другог светског рата на фронт слала пилуле первитина својим војницима и старешинама, како би лакше поднели ратне потешкоће и што дуже издржали све напоре. Тако је још 1939. године немачка фармацеутска индустрија испоручила око 29 милиона ових пилула.

Производња наркотичких средстава за време Другог светског рата, говори да се однос човека и дроге нагло мења и креће у сасвим негативном правцу, а у смислу пуног значења те речи и то: *прво*, производња опојних дрога се нагло јавља у многим земљама света, на скоро свим континентима, и *друго*, не поштујући одредбе конвенција о ограничењу производње опијума, настаје нагла експанзија производње, и злоупотреба опојних дрога до епидемијских размера.

Веома брзо се формирају моћни центри за производњу и фабрикацију опојних дрога природног порекла, који се могу сврстати у неколико група према географском подручју, као и историјском пореклу одређене опојне дроге:

- "Златни троугао" чине земље произвођачи опијума и његових деривата-Бурма, Лаос и Тајланд,
- "Златни полумесец", чине земље произвођачи хероина-Иран (Персија), Пакистан и Авганистан,

- "Царство зла" ову чине земље произвођачи кокаина и марихуане- Колумбија, Перу, Боливија, Еквадор, Бразил, Венецуела и Мексико, и
- Групу произвођача канабиса (хашиш, марихуана) чине земље са афричког и европског континента и то Мароко, Египат, Етиопија, Нигерија, Кенија и од скоријег времена(1997.год.) и Албанија.

Без обзира на приличан број одржаних конвенција и усвојених протокола, илегална производња и стављање у промет опојних дрога природног порекла отргла се свим међународним и националним контролама, те се проширила и на нова подручја као што је Аустралија и Нови Зеланд, потом и на европски континент, у Шпанији, Македонији и Албанији. На аустралијском континенту су врло повољни климатски и географско-топографски услови за производњу мака и канабиса. У сталном порасту је и илегална производња синтетичких дрога. Такође у неким земљама Европе почиње нагла илегална производња опојних дрога, махом индијске конопље, док су многе, пак, (Холандија, Енглеска, Белгија) угрожене илегалном продајом и трговином наркотичким средствима, што ствара социо-медицински и безбедносни проблем.³⁵¹

Без обзира на стандард, породичне прилике, образовање и друге чиниоце, опојна дрога природног порекла или пак синтетизована, веома вешто проналази пут до свих потрошача и у свим срединама. **Све социјалне структуре у читавом свету су у опасности. Наркотици угрожавају здравље и животе свих конзументата, нарочито младих, са много тежим импликацијама на њихов развој и опстанак. Због тога, многе земље света под окриљем ОУН, као и на националном нивоу чине велике напоре на заустављању и искорењивању овог зла савременог света.**

³⁵¹ Марко Ницовић. Опојне дроге, Алфа, Београд, 1990. године, стр. 153-157.

Табела 51. Потенцијал, илегална производња дроге широм света од 1998. до 2006. године (све величине су у метричким тонама)³⁵² (извор: International Narcotics Control Strategy Report, Volume I, Drug and Chemical Control, March 2007, United States Department Of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs).

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Опијум за жвак									
Авганистан	6,100	4,475	4,950	2,865	1,278	74	3,656	2,861	2,340
Индија									
Иран									
Пакистан	38,6		70		5	5	11	37	66
ЈЗ АЗИЈА	6,138.6	4,475	5,020	2,865	1,283	79	3,667	2,898	2,406
Бурма	315	380	330	484	630	865	1,085	1,090	1,750
Кина									
Лаос	8.5	28	49	200	180	200	210	140	140
Тајланд					9	6	6	6	16
Вијетнам					10	15	15	11	20
ЈИ АЗИЈА	323.5	408	379	684	829	1,086	1,316	1,247	1,926
Колумбија	¹²	¹³	30	63	68			75	61
Либан									
Гватамала	¹⁴	4	12						
Мексико	¹⁵	71	73	101	58	91	21	43	60
Укуп.остали		75	115	164	126	91	21	118	121
Укуп.опијум		4,958	5,514	3,713	2,238	1,256	5,004	4,263	4,453
Лист коке									
Боливија ¹⁶	37,000	36,000	37,000	33,000	35,000	32,000	26,800	22,800	52,900
Колумбија	¹⁷	136,800	108,027	115,500	147,918	186,666	583,00	521,400	437,600
Перу	¹⁸	56,300	48,800	52,300	59,600	54,100	54,400	69,200	95,600
Укуп.кокаина	37,000	229,100	193,827	200,800	242,518	266,766	664,200	613,400	586,100
Канабис									
Мексико	¹⁹	10,100	10,400	13,500	7,900	7,400	7,000	3,700	8,300
Колумбија			4,000		4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Јамајка	²⁰								
Укуп.канабиса		10,100	14,400	13,500	11,960	11,400	11,060	7,700	12,300

Извор: International Narcotics Control Strategy Report.

352 12–USG предпоставља TBD; 13–USG процене нису доступне због лоше покривености; 14–USG нема начина ни статистичку основу да би направила тачну процену; 15–USG процене нису доступне до априла 2007.; 16–Услед недавне ревизије USG процене производње кокаина у Боливији са тачношћу можемо да поредимо једино године 2001и 2005, 17–Процењује TBD; 18–Процењује TBD; 19–USG процене нису доступне до априла 2007.; 20–USG није извршила истраживања али је процена жетве у задње 3 године.

1.2.4. Илегални промет опојних дрога

Илегални промет опојних дрога је друга по реду фаза у групи високо екстремних негативних појава са својим непосредним и посредним утицајима (производња, транспорт-промет и на крају мрежа дилера и корисника) на појединце, породице, друштва и државе. Према томе, закон понуде и потражње на црном тржишту опојних средстава (природних и синтетичких) је комбинована, хибридна симбиоза између произвођача-трговца-дилера (нарко-криминала) са једне и конзумента-наркомана са друге стране. Све већа понуда наркотика из разлога сигурне-брзе зараде енормне суме новца, као и нагло увећање броја зависника који перманентно потражују нове количине супстанци како би задовољили новостворене навике, то јест, психофизичке потребе организма, је у ствари та изнуђена тиха спрега. У том смислу, напоре које улаже ОУН, путем конвенција и протокола, потом усаглашено њима и национална правна регулатива (многих земаља света, потписнице протокола и конвенција) забрањују производњу, промет и свеколике злоупотребе (илегалну неконтролисану употребу-злоупотребу на свим нивоима) опојних дрога. У царинској, полицијској и судској пракси супротстављања том злу, показује напредак ка веома добром и успешном деловању, али, ипак, недовољно да заустави и искорени илегалну производњу и злоупотребу наркотика-наркоманију.

Колико год биле позитивне одлуке и успешан рад свих фактора у спречавању и искорењивању негативни појава у вези са опојним дрогама (производња, промет и трговина), произвођачи и трговци осмишљавају нове методе и отварају изнова друге путеве кријумчарења, односно промета наркотика.

Кријумчари, појединци и групе, мотивисани високим профитом, а и како би доскочили међународним одредбама и националним законским нормама то јест надмудрили носиоце свих и сталних акција контроле и забране промета опојних дрога, веома брзо и адекватно реагују (у своју корист), осмишљавајући нове методе реализације својих идеја-илегалног промета. Тако је и настала идеја о удруживању појединачно-криминалаца у криминалне групе-асоцијације, односно установила нови вид сарадње, чиме је кријумчарење добило интернационални карактер и постало национални и светски проблем.

Морамо рећи да упркос свим тајним каналима, са модерним транспортним средствима и везама којима се изводи промет опојних дрога, појединци-кријумчари и криминалне групе имају константан нерешив проблем, а то су међудржавни прелази. На њима, прелазима искусни царински службеници-национални чувари, што се у целости може сматрати поузданим местом где се путеви промета наркотика могу прекинути, супстанца и новац одузети, а актери илегалног товара-промета извести пред лице правде, где ће им се одредити примерена законска мера-казна.

Промет-кријумчарење опојних дрога и ПАС се може посматрати са неколико различитих становишта и то: прво, кријумчарење дрога од стране појединаца, за личне потребе (психофизичке и финансијске); друго, промет и кријумчарење које изводе групе нарко-криминалаца и на крају географско територијални аспект, што представља путеве од произвођача до потрошача. Канцеларија УН за дрогу и криминал (UNODC) износи да су основни показатељи о промету дрога, количини и путева кријумчарења је сразмера заплених³⁵³ дрога у свету на одређеним путним правцима који илуструју географске просторе од земаља произвођача и путева до земље потрошача, као и саставу група, њихов однос према друштвено-правној и социјалној структури становништва тих земаља. Према многобројним изворима³⁵⁴ најважнији путеви илегалног промета опојних дрога су разврстани према географском положају земље произвођача, односно удаљености до земље потрошача, потом националној структури, законској регулативи, начину и средствима преношења. Све ове чиниоце, као и многе друге, имају на уму како појединци тако и групе у циљу планирања што бољег и сигурнијег промета наркотика.

Установљено је неколико централних праваца са привременим и повременим одступањима и то: централно-азијски путеви, који се крећу од земље произвођача "хероина", Авганистана,³⁵⁵ преко централне Азије преносе ову дрогу

³⁵³ Канцеларија за дрогу и криминал (UNODC) проценила је да од укупно заплених дрога у свету 1/3 се заплени у Средњој Америци, 1/4 у ЕУ, 1/5 у Азији и 1/10 у Јужној Америци. Према: World Drug Report 2000, UNODC, Oxford University Press, London pp.33/35.

³⁵⁴ Најважнији извори обрађених података у вези промета опојних дрога и ПАС поред царинских, полицијских, као и других органа, појединих држава тако и наше земље Р. Србије, коришћени су и подаци међународних институција као што су ДЕА, ИНТЕРПОЛ и ЕУРОПОЛ.

³⁵⁵ Процент светске производње према објављеним проценама САД-а и УН-ја за 2004. годину крећу се око 150 тона, али такође процене показују да је Авганистан највећи светски произвођач хероина, а од четири главне регије и то: Југозападна Азија, Југоисточна Азија, Колумбија и Мексико. Тако процене указују на потенцијалну производњу од 528 тона, а сходно овој цифри само Авганистан има удела од 92 % светске производње хероина.

"путем свиле" у Киргистан, Казахстан, Туркменистан, Русију, Украјину, Пољску и даље у дубину Европе. Овом трасом се прокријумчари око 24% хероина. Други путни правац са полазне авганистанске производне станице иде преко Ирана, Турске, Бугарске, затим балканским путним правцима ка западној Европи. Са друге стране океана је латинско-америчка траса, полазећи од Колумбије, Боливије и Перуа, где се производи "кокаин" за главно потрошачко тржиште, а то је централно америчко подручје. Даље преко океана до обала Шпаније, Португалије, Италије и Енглеске за такође велико друго "кокаинско" тржиште, а то је Европска унија.

Путеви дроге су разноврсни од земаља и континента произвођача ка другим континентима и земљама потрошача и то копненим: пренос на товарима домаћих животиња, колима, тешким транспортним возилима, у пртљагу аутобуса, воденим путевима: брзим чамцима, бродовима, подморницама, затим ваздушним линијама: авио превоза из личног нарко - криминалног асортимана логистичких средстава или државних компанија, за размену добара и превоза путника (табела 11, стр. 79).

Из претходно изнетих чињеница (ако се зна да се заплени од 7% до 15% дроге у промету) можемо закључити да је промет дроге на територији Србије, у сталном порасту, као и број зависника, нарочито међу млађом популацијом.

1.2.5. Млади у мрежи нарко - дилера

Илегална набавка, продаја и препродаја наркотичких средстава свих типова и врста у нашој земљи је превасходно облик нарко-делинквенције претежно младих. Полазећи од чињенице о раширености злоупотреба опојних дрога на територији Србије и података из нашег истраживања, истраживања Министарства просвете, 2005. године, и аналитичког извештаја МУП-а да је све више (70% - 90%) младих, деце и омладине пробало неко наркотичко средство. Млади конзумирају једном или више пута недељно неку дрогу, или су већ зависници у почетној, или одмаклој фази, што показује колико је стварно учешће младих у продаји и препродаји-диловању наркотицима.

Последњих деценија у Републици Србији се шири нарко-мрежа. Директорка Института за болести зависности у Београду, Јасна Драган-Савелић,

износи да ју у порасту број зависника старости од 25 до 29 година и да према најновијим истраживањима, 6% ученика узима наркотице, а сваки 10-ти ученик од 15 година старости једном користи нешто "јаче" од марихуане. По подацима Завода за јавно здравље више од 70% младих од 15 до 25 година је пробало или користило неку психоактивну супстанцу.

У том периоду, тачније 2007. године из канцеларије УН-а за наркотице (UNODC) стигла је информација као упозорење свету да се нагло развија наркоманија-злоупотреба опојних дрога и активности нарко-мафија су у порасту, јер је употреба хероина у односу на 2005. годину порасла за 140%.³⁵⁶

У претходном излагању под насловом "Илегални промет опојних дрога" констатовали смо да од укупног промета-транспорта који прође балканском трасом - кроз Србију, 80% наркотика иде ка Европској унији, а само 20% остаје на домаћем нарко-тржишту. Али и са тих 20% домаће нарко-тржиште је снажно утицало на нарко-сцену Србије, што потврђују и анализе Института за јавно здравље "Др. Милан Јовановић Батут". По подацима овог института број наркомана-зависника од 2000. године, па све до 2009. године, увећао се за 50%.³⁵⁷ Онако како се увећавао број зависника-наркомана, је растао и број препродаваца дрога, односно ширила се мрежа нарко-дилера, *прво* у већим градовима, потом мањим и варошицама, на *крају* та пошаст захвата и сеоску омладину. **Забрињавајућа је чињеница да се дух патријархалне, здраве породице полако гаси и на просторима где су темељи много снажнији, са вишевековном традицијом.**

Досадашња искуства потврђују да један зависник-наркоман за годину дана у зависност увуче још 3-7 нових особа. На тај начин проширује своју групу, самим тим и добија извесну количину супстанце-дрогe за своје потребе зависности. Тако многи наркомани-зависници, наравно не сви, већ они који су лошијег материјалног стања, или су током времена зависности осиромашили, принуђени су да се укључе у мрежу препродаваца-дилера дроге, како би себи обезбедили дневну дозу супстанце, где владају сурова нарко-босовско-хијерархијска правила трговине. Постоји у том ланцу и група нарко-дилера, који због стицања брзог профита (црног капитала) улази у мрежу нарко-дилера. У прилог томе иде и изјава високог званичника МУП-а Р. Србије, одељења за

³⁵⁶ <http://www.unodc.org> Приступ остварен 15.3.2012. године, наркоманија у Србији-млади у мрежи нарко-дилера.

³⁵⁷ <http://www.batut.org.rs> Приступ остварен 18.3.2012. године.

наркотице, да је до сада регистровано око 27 организованих група у вези илегалне трговине опојним дрогама на територији Србије, а 20 група на територији Београда.³⁵⁸ Овај званичник износи да само у Врању има око 15-ак препродаваца - дилера. Свему томе додајемо и најновије информације о хапшењу групе од пет (5) чланова на територији Београда у насељу Вишњићка бања са 2кг хероина и нешто оружја. Интересантно за нас је то што су двојица малолетника, по процени полиције дилеровали-продавали дрогу на територији другог насеља-Карабурме.³⁵⁹ Међутим, нико поуздано не може утврдити тачан број препродаваца-дилера наркотица и зависника-наркомана, јер свеукупни-централни регистар се тек формира, а у полицији се региструју само процесуирана лица. Према евиденцији Полицијске управе Београда, ради се о 1000 испитаних лица, од тог броја су 70% ситни дилери-препродавци, који су истовремено и зависници-наркомани. **Тако и најновија сазнања говоре да нарко-дилери све више увлаче у нарко-мрежу ученике и студенте, који даље продају наркотице другој деци, што потврђују и штекови-бункери дрога у школским двориштима или близу школа.**³⁶⁰

Пораст броја зависника-наркомана, потом и продаваца-дилера наркотицима међу млађом популацијом је последица све веће отуђености и депресије (пратиоци савременог начина живљења) код младих, потом и брз техничко-технолошки развој, што младе са својом маштом и радозналошћу уводи у виртуелни свет авантуре, са стимулативним доживљајем који уводи појединца у свет зависности.

Основну кривичну одговорност чини неовлашћена производња, држање и стављање у промет опојних дрога у количинама од неколико грама па надаље.³⁶¹ Санкције су од 6 месеци до 5 година, што значи да је држава дужна да својим механизмима, извршном и законодавном влашћу, односно свеукупним безбедносним системом заштити свој народ, нарочито будуће нараштаје од злоупотреба опојних дрога.

³⁵⁸ <http://www.mup.rs> Приступ остварен 21.5.2012. године. Пише Милена Митић. МУП. Р. Србије од 15.3.2011. године; Са 8 511 ухапшених трговаца наркотицима и огромним запленама, акција "Морава" је више него успешна. Тржиште дрога у Србији поприма нове карактеристике, имамо експанзију дрога на свим нивоима и експлозију ситних трговаца-дилера супстанцама...

³⁵⁹ <http://www.mup.rs> Приступ остварен 22.5.2012. године.

³⁶⁰ <http://www.mup.rs> Приступ остварен 23.5.2012. године. Пише Марко Лопушина. Србија на дрогама: тржиште од милион купаца; у том тексту говори о стању наркоманије у Србији.

³⁶¹ Драган Јовашевић. Кривични законик Републике Србије, Службени лист СРЈ, Београд, 2007. године, стр. 218-219.

Полазиште успешне заштите је примарна превенција, мада мора садржати и елементе константног деловања безбедносних служби и то:

- Систематској перманентној (без изузетака) контроли свих граничних-копнених, водених и ваздушних прелаза и транспортних средстава,
- Системско унапређивање и техничко опремање безбедносно-заштитних служби у циљу предупредивања нарко-група у спречавању производње и промета опојних дрога и супстанци, и
- Организованом и систематском процесуирању појединаца и група, кажњавању, лечењу и реинтеграцији у нормалне друштвене токове.

Сагледавајући свеукупно стање, потребно је, више но икада до сада, посветити максималну пажњу деци у том претпубертетском и пубертетском добу развоја, што је најбоља заштита од негативних појава.

V. МОГУЋНОСТИ РЕШАВАЊА ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ – СТАЊЕ У СРБИЈИ

У претходном излагању смо констатовали да епидемија наркоманије, односно злоупотреба опојних дрога како у свету и у нашој земљи Републици Србији узима маха, у неким местима-деловима региона поприма и пандемијски карактер. Оновни чиниоци који су снажно утицали на развој наркоманије су социо-економске природе. Прво, ратни сукоби на територији некада заједничке државе од 1991. године, Нато агресија која је завршена мировним споразумом између СРЈ и НАТО-алијансе 10. јуна 1999. године у близини Куманова, па је и назван Кумановским споразумом. Ови ратни сукоби су продубили велике економске тешкоће захватајући готово сваку породицу, односно све грађане. Економска нестабилност веома снажно утиче на социо-психолошко, па и медицинско стање грађана и друштва у целини. Неповољни утицаји свих ових чинилаца (рат, социјално-економска несигурност, угрожена безбедност) на породицу, самим тим и на појединца, су у ствари погодна тло за развој социо-патолошких појава, пропраћених низом других проблема (личних, медицинских и друштвених-правно-безбедносних).

На самом почетку разматрања о могућностима решавања проблема злоупотребе опојних дрога и ПАС, наркоманије од стране младих мора имати јединствен, широко обухватан фронт деловања, како би се ова пошаст зауставила и искоренила.

Прво, са социо-педагошког становишта потребна је снажна подршка породици у два правца и то:

- У погледу одгајања и васпитавања деце, и
- У материјалном погледу, пожељно је да бар једно од родитеља ради, односно да има пристојне месечне приходе.

Оснажена породица (бригом државе о економском и социо-педагошком аспекту) је основно полазиште ка оздрављењу друштва и снажна препрека ка развоју наркоманије, односно изузетно јак лек против болести зависности.

Овде смо са намером нагласили болести зависности, јер је друго, темељно полазиште ка оздрављењу зависника-наркомана правилан прилаз у лечењу. То значи да је први и основни поступак у сузбијању епидемије изолација и лечење свих оболелих, па и сумњивих да су захваћени инфекцијом. Према медицинском поступку друга карика Вограликовог ланца-шеме и методологије сузбијања епидемије јесте пресецање путева преношења инфекције-заразе.³⁶² **За ову врсту социо-медицинске заразе је најбољи лек безбедносно-правно полазиште. Потребно је успешно откривање и привођење правди трговце-дилере и илегалне произвођаче дроге.**

Овако широког спектра, сложена и условљена бројним факторима проблематика наркоманије се мора третирати са три основна полазишта ка оздрављењу:

1. Породица мора да посвети максималну пажњу био - социолошком одгајању деце уз пуну подршку државе,
2. Образовни систем, пре свега основно образовање, мора да употпуни наставне планове и програме о опасностима од опојних средстава,

³⁶² Радован Јовић. Бела кула, замке наркоманије, Београд, 1980. године, стр. 241-243.

3. Медицински третман је снажна подршка друштва појединцу и породици, а све у циљу оздрављења и јачања државе у целини, и
4. Социо - правни и безбедносни аспект деловања појединаца, установа и државе са својим службама и реално усвојеним законима усмереним ка очувању и напретку, почев од појединца па до државе у целини, су основна уско повезана полазишта за ефикасно супротстављање и искорењивање болести зависности.

Веома је важно напоменути да се успешним лечењем може сматрати након успешног повратка свих младих људи (који су третирани социо-медицински) у нормалне токове живота³⁶³ без повратка претходним негативним појавама.

Према изнетим подацима од стране ОУН преко 200 милиона људи у свету је бар једном пробало неку дрогу и притом је број корисника у сталном порасту због последица глобалних друштвено-економским промена (незапосленост, мале плате, локални ратни сукоби итд.), а да су у посебној опасности земље у транзицији. Усвајање декларације Специјалне секције Генералне скупштине Уједињених нација (UNGASS) 1998. године, обавезало је све земље чланице да до 2008. године, израде и усвоје своје (националне) стратегије за смањење понуде и потражње дрога. Тако је Влада Р. Србије према актуелној ситуацији, као и потреби за усклађивањем стратегија (ОУН и стратегије ЕУ) као и другим препорукама Савета Европе и Европског центра за праћење дрога (EMCDDA) донела "Стратегију за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013. године".³⁶⁴

Сагледавањем усвојене Стратегије можемо закључити да је охрабрујуће то што су наведена како позитивна решења тако и оно што недостаје, а што временом треба донети, усвојити, допунити све у циљу потпуније борбе на заустављању ширења и искорењивању злоупотребе наркотика.

³⁶³ Весна Жунић-Павловић. Евалуација у ресоцијализацији, Партенон, Београд, 2004. године.

³⁶⁴ На основи члана 45. Став 1. Закона о Влади, Влада доноси "Стратегију за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. године до 2013. године", Службени гласник Р.С. бр. 55/05, 71/05-исправка 101/07 и 65/08.

1. РАСПРОСТРАЊЕНОСТ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПАС КОД ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

Веома интересантна чињеница која приморава на дубље размишљање сваког човека је та да су у свету и на овим просторима протутњале многе епидемије, забележене према неким својим посебностима, заустављене или чак и искорењене (вариола, туберкулоза итд.) осим епидемије наркоманије, односно болести зависности. Ова пошаст са свим епидемијским обележјима започиње давне 1970. године прошлога века на просторима тадашње СФРЈ, настављајући да се развија до данашњих дана на просторима Републике Србије. Специфичност ове епидемије је велика опасност по нацију, посебно то што захвата махом популацију од 14 до 25 година узраста са тенденцијом даљег ширења.

Многа истраживања директно или индиректно (према проценту заплењене дроге) показују распрострањеност злоупотребе опојних дрога, природног порекла или пак синтетичког састава, аналогно природним супстанцама-наркотицима. Такође, сазнања заснована на емпиријским истраживањима показују стални раст у погледу све већег броја зависника-наркомана.

Без обзира што у Србији, не постоји јединствен регистар зависника-наркомана, ми ћемо се послужити парцијалним истраживањима како бисмо потврдили, али и показали објективно стање проблема. Тако према расположивим подацима Завода за болести зависности, број зависника-наркомана у свету се креће око 200 милиона. Просечна животна доб наркомана-зависника у свету последњих деценија је (60%-90%) између 14 и 25 година, најбитнији период развоја личности у сваком погледу, па и продужење врсте. Извори Европског центра за надзор дрога и зависности од дрога-наркотика на територији ЕУ је 12 милиона зависника-наркомана. У нашој земљи, а према подацима Завода за болести зависности је око 80 хиљада зависника-наркомана, од тога 44% или 35 хиљада је само у Београду. Међутим, подаци Института за јавно здравље Србије "Др.Милан Јовановић Батут" говоре мало другачије и то да је на 10 хиљада становника у Београду 1.230 уживалаца дрога-наркотика, што значи на 100 хиљада је 12.300 наркомана, на милион становника то је 123.000, а на 2 милиона је 246.000 зависника (што је много), а од тога је 60% до 90% младих узраста 14 до 25 година.³⁶⁵ Према истом извору у градовима Републике Србије, у Новом Саду

³⁶⁵ <http://www.stopdrogama.org>. Подаци Института презентовани 27. јуна 2008. године.

и Нишу, на 10 хиљада становника је хиљаду наркомана-зависника. Ове процене су дате на основу броја оних наркомана, који су се јавили у здравственим установама за помоћ, што значи да је број зависника много већи. Нешто, пак, друго говоре подаци Градског завода за јавно здравље у Београду, да на подручју града (са свим општинама) на хиљаду становника долази четири наркомана-зависника, притом просечна старост је 26,8 година за оба пола,³⁶⁶ у 2007-ој години.

Сасвим другачије процене износе разна гласила, те се према листу "Данас" који је упоредио стање наркоманије из 1977. године када је било у нашој земљи (СФРЈ) око 10 хиљада наркомана, са 2007. годином када се број зависника-наркомана попео до 133 хиљаде, али да је објективније стање у Србији са око 455 хиљада.³⁶⁷ У циљу поткрепљења те тврдње, наведено је и истраживање приватне (неименоване) клинике, а која се иначе бави лечењем болести зависности, према којој су, а према узорку од 123 пацијената (случајни узорак), њих 84 зависника користила марихуану, а потом екстази, кокаин и амфетамин, са протоком времена, то јест наркоманског стажа. Најмлађи зависник-наркоман у том узорку је имао само 12 година.

Међутим, истраживање о злоупотреби алкохола и других дрога, међу младима у Републици Србији, које је изведено према методологији Европског школског пројекта (European School Project on alcohol and other drugs-ESPAD),³⁶⁸ о коришћењу дрога међу ученицима показује да је 20% младих пробало марихуану, што иде у прилог тврдњи из претходног истраживања. Следећа студија о коришћењу дрога у нашој земљи од 15 до 59 године старости, потврђује да је марихуана најчешће конзумирана дрога, коју је пробало 11% од укупног броја становништва, што чини број од 750 хиљада,³⁶⁹ а, уз то, треба напоменути да је од тог броја између 60% и 70% младих. Такву тврдњу поткрепљују и неки чиниоци који утичу на повећање броја зависника-наркомана и то: према грубим проценама сваки дилер-трговац дрогом годишње уведе у зачарани круг дроге, а потом укључи у мрежу препродаваца од 14 до 17 нових конзумента дроге-наркотика. Присутна је све већа политоксикоманија (конзумирање разних врста дрога),

³⁶⁶ <http://www.stopdrogama.org>. Подаци Градског завода за јавно здравље, презентовани 28. јуна 2008. године.

³⁶⁷ <http://www.stopdrogama.org> Подаци листа "Данас" објављени 21.06.2010. године.

³⁶⁸ Истраживања о злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Републици Србији., 2005. године, изведено под покровитељством Европске агенције за реконструкцију (ESPAD).

³⁶⁹ Истраживање о коришћењу дрога у одраслој популацији 2006. године; Глобал фонд за борбу против маларије, туберкулозе и ХИВ/АИДС.

таблетоманија, употреба разних врста лекова са алкохолним пићима (вотка, виски, ракија, пиво) што је нарочито примећено код школске омладине. Број зависника-наркомана је присутан како у градским тако и у сеоским срединама, а старосна граница започињања злоупотребе опојних дрога и ПАС последњих година се нагло помера ка млађим узрастима.

1.1. Закључак

Болест зависности-наркоманија, како у свету тако и у нашој земљи, пандемијски се шири што представља изузетно снажан проблем на социоекономском и правно-безбедносном пољу. Утолико је проблематика сложенија и тежа, јер злоупотреба дрога према изнетим подацима многих студија, указује на све већу присутност ове пошасте међу децом и омладином.

Снажне промене на друштвено-политичкој сцени последњих деценија (1991. - 2012. год.) су покренуле и безброј негативних појава, како у свету тако и код нас, па је пораст злоупотреба дрога достигао пандемијске размере. Наркоманија за собом повлачи читав сет додатних социо-медицинских, социоекономских и безбедносних негативних појава, што је велико оптерећење за и онако скромне могућности наше земље.

Применом теоријско-емпиријских научних метода и критичном анализом резултата добијених нашим истраживањем, као и истраживања других државних института, **потврђује се постављена хипотеза о узрочно-последичној вези између масовне појаве болести зависности-наркоманије код деце и омладине и перманентног слабљења безбедносног стања државе у целини.** Наркоман-зависник, као појединац у посебним специфичним или, боље речено, тешким тренуцима услова живљења, постаје негативно употребљив, односно неупотребљив, али као индуктор, нарочито ка вршњацима, је веома опасан у својој околини. **Адолесценти-зависници тешко завршавају школу, радно су мање продуктивни, а за потребе одбране земље такође неупотребљиви, што све скупа говори о последицама наркоманије.**

2. СТАВОВИ ОМЛАДИНЕ О УЗРОЦИМА И ПОСЛЕДИЦАМА ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА И ПАС

Свакој личности, нарочито младој у адолесцентном периоду развоја, намећу се сваког трена разна искушења. До оваквог става дошао је истраживач дугогодишњим радом, претежно са децом узраста од 14 до 17 година, са двоструким образовно-васпитним задатком, примењујући све већ проверене методе и облике рада, а са јасним циљем-оспособљавање младих људи за будући живот и отклањање и последње недоумице у погледу остварења циља ка здравом животу.

Почетни разговори вођени на тему насиља у школи, ученица (А.М. првог разреда, ССШ) каже да су то младачка надметања, односно показивања снаге и моћи, опонашајући неке градске “фаце“ (кримосе). Сва та физичка доказивања, наставља ученица, неких наших другара су безопасна или мање опасна, средиће се, али долазе неки старији ђаци трећег и четвртог разреда, претпостављам, чак и ученице које изазивају тучу, а која прети да прерасте у веће сукобе, масовне туче већих група (између школа), где интервентне јединице полиције морају да реагују. Свакако уследило је питање, потом и савет. Питање, пошто смо већ чули разлоге (освајање територије, девојчица и још ?), и како су разрешили проблем. Уследили су вишечасовни разговори, казне и позиви родитељима. Проблем насиља у школи се додатно увећава настојањем углавном ситних дилера (махом бивших редовних ђака, сада ванредних) да неким ученицима дотурају дрогу, али да то чине само они. То је оно око чега се јављају сукоби међу ученицима што потенцира пораст вршњачког насиља. Савет је, наравно, дискретно обавестити дежурног полицајца, разредног старешину или дежурног наставника и игнорисати све њихове поступке (приче, поклоне, позиве за „екстра“ дружења на супер места у граду, или још горе приватним журкама). Већина ученика прихвата савете, а веома озбиљно и одговорно се односе према проблему насиља и наркоманије у школи. Али има и оне деце која су већ имала нека искуства у блиским сусретима са дрским и већ квалификованим силецијама, неко је већ зрео пушач (који обећава да ће ускоро престати), неко од младића већ пије пиво, али не више од једног и то у изузетним случајевима. Наше истраживање спроведено у основним и средњим школама и на питање: Ко су наркомани-деца?, следе безброј различитих и искрених одговора, јер је дискреција загарантована од стране овог истраживача.

Табела 52. Виђење и разумевање ученика о деци зависницима.

		М	Ж	Укупно
а	болесници	17 (7,83%)	22 (8,73%)	39 (8.31%)
б	слабе личности	24 (11,06%)	30 (11,90%)	54 (11,51%)
в	незреле особе	13 (13,59%)	21 (8,33%)	34 (7,25%)
г	несигурне у себе	47 (21,66%)	45 (17,86%)	92 (19,61%)
д	настране личности	34 (15,67%)	15 (5,95%)	49 (10,44%)
ђ	морално покварени	22 (10,14%)	15 (5,95%)	37 (7,89%)
е	неуравнотежени	15 (6,91%)	19 (7,54%)	34 (7,25%)
ж	душевно поремећени	14 (6,45%)	20 (7,93%)	34 (7,25%)
з	криминалци	15 (6,91%)	40 (15,87%)	55 (11,73%)
и	не разликују се од нас	11 (5,07%)	21 (8,33%)	32 (6,82%)
ј	нормални људи	5 (2,30%)	15 (5,95%)	20 (4,26%)
укупно		217	252	469 (100%)

Извор: Из нашег истраживања.

После шаљивог али искреног увода у разговор о њиховој будућности, следи и један али устаљен коментар; Професоре, када завршимо средњу школу биће веома тешко наставити студије, јер су уписнине и школарине превисоке, али ако хоћемо да радимо прво тешко питање је где, када ништа у привреди не ради, и ако још неко и нађе неки посао, та примања нису довољна за голи живот, а камоли за студије или, још битније, формирања породице. То сазнање је веома опасан разлог, као узрок одавању разним пороцима, проституцији, наркоманији, па и нарко-криминалу. Млади без обзира што су у том хаотичном стању између жеља и стварности, па и реалних могућности, и даље се већина се искрено нада да ће наћи своје место у друштву и остварити жељу за нормалним животом.

2.1. Закључак

Последњих деценија друштвено-политичке, економске и културне промене, нестабилност унутар земље и окружењу не дају родитељима и васпитачима убедљиве аргументе-чињенице за бољу перспективу младих. Често је питање које се чује од младих шта ће радити када заврши школу? С правом, јер не постоји план који младима треба да понуди држава, (с обзиром на стање привреде и захтеве за образовањем), самим тим и стабилан економски стандард, што би младе чинило срећним, са могућношћу формирања породице, што истовремено значи веома позитивно усмерење и врло прихватљиво за младе. Међутим, у пракси се показује сасвим нешто друго, а то је да се младима не нуди реално образовање и запошљавање како би имали једну исправну здраву путању развоја, а поред бурног развојног периода где су жеље и могућности у сукобу, ово је веома плодно тло за развој клице негативних појава. Када се свему томе дода и то да су неке ТВ куће својим програмским садржајима фаворизовања забаве, богатства и моћи, у главама младих још више појачале сукобе жеља и немогућност остварења, затим несигурност у образовно-васпитни систем, у породични процес васпитања, онда је сигурно покушај ка лакој и брзој (сумњивој) заради на потезу.

Без обзира што су млади позитивно опредељени у погледу здравог начина живљења, како показују многа истраживања, као и наше, што се види из датог примера, постоје и показатељи да се шире негативне појаве, управо везане за злоупотребу опојних дрога и ПАС, као и последице: инфицирани ХИВ-ом, а нарочито хепатитисом Б и Ц.

Табела 53. Приказ стања ново инфицираних ХИВ-инфекције.

	Инфицираних ХИВ-ом	Су били ИКД корисници
2006.година без КиМ.	89/100.000	8 (8,9%)
2007.година без КиМ.	91/100.000	12 (13%)
2008.година без КиМ.	115/100.000	10 (8,7%)
2009.година без КиМ.	130/100.000	9 (6,9%)
2010.години без КиМ.	145/100.000	6 (4%)

Извор: Европско истраживање о употреби алкохола и други дрога међу општом популацијом и младим људима у Србији-ESPAD-2010. године.

Младима треба понудити чвршћи и трајнији план перспективности, као потврду образовно-васпитне и социо-економске стабилности појединца, породице и друштва у целини."Не сме постојати разлика између изреченог и учињеног."

3. СТАВОВИ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ МЛАДИХ НАРКОМАНА О МЕТОДАМА И САДРЖАЈИМА ПРЕВЕНЦИЈЕ НАРКОМАНИЈЕ

Велика раширеност, односно илегално тржиште, као и лака доступност дроге, данас су основни покретач ка развоју болести зависности-наркоманије. Најугроженија су деца у пубертету, узраста од 12. до 17. године (ученици седмог и осмог разреда основне школе, као и првог и другог разреда средње школе) када се најчешће догађа први контакт са супстанцом-дрогом. У том периоду адолесцентног развоја, када су млади веома променљивог психолошког стања, а самим тим, и изразитог бурног реаговања, врло су осетљиви, а уз то и радознали са снажном жељом да што пре уђу у свет одраслих, што чини да млада особа лакше донесе одлуку да проба неку од понуђених супстанци. Зато је од веома великог значаја (примарне превенције) информисаност деце и родитеља о опасностима, које са собом носи злоупотреба дрога. Међутим, бројне заблуде о злоупотреби опојних дрога и даље су присутне о врстама дрога (лаке и тешке), традиционалном конзумирању алкохолних пића (на овим просторима ракија), пушењу дувана, као и односу према супстанцама. Данас (у васпитно-педагошком погледу) непроверена чињеница, родитељи махом верују деци - "неће моје дете, у нашем крају нема наркомана, наша школа је безбедна итд", а стварност је сасвим супротна.

Објашњење због чега су овакви ставови махом присутни код већине родитеља, произилази из чињенице да се највећа количина информација о дрогама прима из средстава јавног информисања-ТВ, радија, дневне штампе (52%), од пријатеља (23%), али је изненађујуће веома мали ниво сазнања од

стране школског лекара и изабраног лекара, (само 11%), од образовно-васпитне установе најмање (свега 3%).³⁷⁰

Зато су ставови родитеља и чланова породице врло различити, неуједначени. Када смо споменули школу, васпитно-образовну установу, догодило се у једној средњој школи да је професор (разредни старешина) пријавио једном од родитеља да се њихово дете дрогира. Тада је уследило врло бурна и непријатна реакција од стране родитеља по добронамерног професора, до тужбе суду за увреду части детета и породице. Ово наводимо као пример негативног става једног родитеља, према ученој негативној појави код ученика од стране професора. То су реакције личности-родитеља, где су прејакe емоције према свом детету блокирале ум, онда нема јасног сагледавања објективног стања, а самим тим и решавање насталог проблема.

Сада разредне старешине и остали професори, родитељима износе своја запажања о променама веома дискретно, како су деца веома добра (појединци), али су често одсутна са часова, или пак, физички су присутна, али психички далеко од наставе, често су поспани, уморни, агресивни, свадљиви, нису спремни за решавање како писмених, тако и усмених задатака и сл. Наравно да је затварање очију пред очигледним проблемима, губитак за све.

Наше истраживање, ипак, показује један позитиван помак у погледу односа васпитно-образовних установа и наставника када се говори о превенцији са аспекта информисаности о болестима зависности-наркоманији. На питање: Да ли о дроги разговарате у школи ?, следи табела као одговор;

Табела 54. Информисаност о дроги (ученици средње школе).

варијабле		М	Ж	укупно
а	да	191 (88.02%)	205 (81.35%)	396 (84.43%)
б	не	26 (11.98%)	47 (18.65%)	73 (15,57%)
свега		217	252	469(100%)

Извор: Из нашег истраживања.

³⁷⁰ <http://www.bolnica-vita.co.rs.>: Компаративно истраживање о информисаности и ставовима родитеља о наркоманији. Приступ 2011. године.

Такође и информисаност родитеља према овом истраживању је у порасту, али нешто слабијег интензитета и капацитета сазнања. На питање: Да ли су твоји родитељи довољно информисани о наркоманији?, следи табела као одговор:

Табела 55. Информисаност о дроги (ученици основне школе).

варијабле		М	Ж	укупно
а	да	51 (48,57%)	100 (65,79%)	151 (58,75%)
б	не	51 (48,57%)	12 (7,89%)	63 (24,51%)
в	без одговора	3 (2,86%)	40 (26,32%)	43 (16,73%)
свега		105	152	257 (100%)

Из вор: Из нашег истраживања.

Једно друго истраживање спроведено је у школама града Ниша; на питање шта мисле о превенцији злоупотребе дрога?, реакција родитеља је била: од 3% до 10% придаје значај овој појави, од 4% до 17% спроводе контроле да ли дете користи неку дрогу, а од 25% до 55% родитеља се опредељује за интервенцију разговором са дететом, ако је дошло до злоупотребе-употребе неке од ПАС.³⁷¹

3.1. Закључак

О злоупотреби опојних дрога-наркоманији се данас много говори, у породици, школи, разним скуповима, махом из снажне потребе, која произилази из страха, како заштитити децу од тог зла. У већини тих разговора, прави заплет почиње у породици на релацији дете-родитељи. Према досадашњим изворима, родитељи сазнају последњи (у већини случајева) о постојећем проблему, да је њихово дете (већ) зависник-наркоман.

У свим овим годинама транзиције на социо-политичком и социо-економском плану, појачавају се или пак стварају нови, незадовољавајући односи

³⁷¹ <http://www.stetoskop.info>.: Наркоманија код младих, приступ 2011. године.

између родитеља и деце, потом разни облици принуде који су неумерени, односно недовољно одмерени од стране родитеља према деци који лако резултирају у избору бекства детета од куће, као једини начин за разрешење насталог конфликта. Потом следи напуштање школе, што проблем све више усложњава и чини још тежим за разрешење, Разлог свему томе је економска криза, као врло снажан чинилац ка незадовољству, фрустрацији итд., потом због све мањег времена који се посвећује деци, а последица је непримерено понашање деце, што је добар увод у друштво малолетничке делинквенције и криминалитета, јер су жеље превисоке, а могућности за испуњење су премале у овој ситуацији рецесије на свим пољима живљења.

Анализирајући резултате истраживања изведених од стране појединаца или установа, као и наше, можемо закључити: прво, да постоје видна померања у позитивном смислу информисаности о злоупотреби дрога (50/50%-види табелу 3 и 4.) и већем степену оговорности у погледу превенције, друго, да је однос човека и дроге данас попримио једну нову димензију, да злоупотреба дрога јесте у великом замаху, али која се махом базира на брзој и великој заради, потом на легализацији тог прљавог капитала. Имајући у виду ко су ти људи, сматрамо да је тај однос више усмерен ка високом капиталу из разлога превелике жеље за лагодним животом, на рачун "унесрећених", али не марећи за будуће застрашујуће последице; и треће сазнање је да и даље преовладава схватање на просторима Републике Србије, да овакав негативан удес (наркоман) у породици је велика срамота и сметња за даље напредовање у друштву. Присутна је и снажна стигматизација-негативан однос према самом наркоману, а и његовој породици.

Овакво понашање од стране појединих родитеља ствара велике проблеме ка брзој и позитивној реакцији у смислу излечења детета-зависника и повратка у здраву развојну средину. **Потребно је константним радом и промишљањем усредсредити се ка једином циљу да је одгајање здраве деце, образовање, рад и наставак потомства то што свеукупно чини испуњење сваке особе, самим тим и сигуран континуитет једног народа, што је важније од било колико великог, личног задовољства јединке-снаге новца и власти.**

Велики углед и поштовање имају у друштву они који одговорно гаје, васпитавају, образују, здраву децу и снажну породицу. Само је тада и тако то друштво датог народа у пуном свеукупном напретку.

4. СТАВОВИ КОМПЕТЕНТНИХ СТРУЧЊАКА И ДРЖАВНИХ ОРГАНА О ПРОБЛЕМУ НАРКОМАНИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Данас у условима велике социјалне мобилности, епидемијски талас злоупотребе дрога не јењава, већ се и даље шири. Ово опште сазнање о наркоманији заокупља све већу пажњу многих стручњака у смислу изналажење позитивног решење са циљем заустављања и елиминисања злоупотреба дрога.

О дрогама и злоупотреби-наркоманији, написано је у протеклом периоду много књига, чланака, израђено је много студија и изречено много мудрих мисли од стране филозофа, психијатара, психолога, педагога и многих других високостручних личности. Један од тих је и др Јован Букелић, који је својим истраживачким радом указао да је надолазећи проблем (наркоманија) веома опасан за младе, а истовремено дао и смернице за супротстављање злоупотреби дрога.³⁷² Нешто другачије гледиште су изнеле две списатељице-новинари о злоупотреби дрога-наркоманији, са становишта самих наркомана-зависника, о њиховом субјективном свету. Циљ ове књиге је по речима ауторки, да опомене оне који нису пробали дрогу, да то и не чине, јер је ђаво у праху.³⁷³ Сагледавајући проблем погубног деловања опојних дрога и психоактивних супстанци (пушење дувана, марихуане, конзумирање алкохолних пића и дроге) на школску децу и омладину, такође истраживач и аутор Милован Вујовић, дугогодишњи просветни радник, спровео је опсежно истраживање на ученицима основних и средњих школа, узраста од 13-те до 18-те године старосне доби, а на простору АП Војводине. Ово истраживање, односно резултати су послужили убрзању доношења одлуке у Скупштини АП Војводине о усвајању предлога програма превенције у циљу заустављања и искорењивања злоупотребе ПАС код деце и омладине.³⁷⁴

³⁷² Оп. цитат. "Нема срећних наркомана! Они су само пречице кренули ка срећи и наставили тумарење по животу. Нема ни једноставног ни умурујућег одговора како зауставити апокалипсу алхемије." Јован Букелић. Дрога, мит или болест, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988. године, стр. 9-10.

³⁷³ Мирјана Булатовић и Ика Митровић. Ђаво у праху (исповест наркомана), Београд, 2002. године.

³⁷⁴ Милован Вујовић. Превенције болести зависности код деце и омладине, Нови Сад, 2006. године.

Овакав однос појединца према овом проблему, као и снажан негативан утицај опојних дрога на психо-социјално и економско стање појединца, породице и државе у целини, потом и угрожавање безбедности су основни чиниоци који иницирају доношење одлуке о изради и усвајању Стратегије за борбу против дрога у Републици Србији, за период од 2009. до 2013. године.

Ова стратегија је усклађена са стратегијом Европске уније и другим међународним документима за борбу против дрога. Документ је у основи израђен на принципима поштовања основних људских права и то: људског достојанства, слободе, солидарности, једнакости као и поштовања владавине права и демократичности.

Основне компоненте су:

- Координација и сарадња,
- Смањење доступности дрога,
- Смањење потражње дрога,
- Едукација, информисање, истраживање, евалуација, и
- Међународна сарадња.

Стратегија о борби против дрога коју је донела Влада Републике Србије је, мишљења смо, сублимација свих досадашњих радова појединаца и институција на супротстављању злоупотреби наркотика, као и повезивање са осталим земљама из региона, Европске уније и света, са циљем за што успешнијом борбом против наркоманије и нарко-тероризма.³⁷⁵ "Деца су свугде деца, деца су благо света."

4.1. Закључак

Многобројни стручни и научни радови о наркоманији изведени за потребе државе, или од стране компетентних стручњака одређених институција, такође и добронамерних појединаца, сагледани и сублимирани су у једно, а то је **снажна потреба за свеукупну заштиту у социо-медицинском, економском и**

³⁷⁵ Драган Симеуновић. Тероризам, Правни факултет Универзитета, Београд, 2009. године, стр. 230-235.

безбедоносном погледу, деце и омладине, а самим тим и друштва и државе у целини.

Велики број стручних људи из научне области психологије, педагогије, социологије, медицине и права су мишљења да деци и омладини треба посветити максималну пажњу од рођења, па све до пунолетства. Веома је делотворно у процесу васпитавања на указивање поверења деци, али са максималном контролом да се код деце сазнање о томе шта је добро, а шта лоше, корисно и опште добро, трајно настани у можданим ћелијама (стекне навике, усвоји знање-трајно), тако да онемогући другачија размишљања, или, још горе, доношењу таквих одлука. У том делокругу васпитно-образовног процеса и ми смо заступници таквог става у свему, па и о злоупотреби ПАС.

Државни органи, почев од своје личне опредељености, високообразовани појединци, потом и установе у којима раде и на крају јединство идеја и праксе су, у ствари, изнедрили доношење новог Кривичног закона (29.септембра 2005. године.). Многобројне појаве и новије форме криминалитета, захтевају сасвим нови теоријски и практични приступ проблему у смислу адекватног одговора, наравно прво на пољу кривичног права, то јест законодавног система. Тако је у 23-ој глави КЗ-а извршена измена и допуна, а везано за проблематику злоупотреба опојних дрога која гласи "Кривична дела против здравља људи". Некако истовремено са доношењем КЗ (2005.), разрађен је и усвојен "Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица", што је још један показатељ о настојању државних институција у очувању младих у пуном смислу значења те речи. Очувању њиховог здравља, психофизичког развоја, без обзира што се налазе под неком судском мером или у установи за извршење кривичних санкција.

Многа истраживања која су изведена у Републици Србији, као на пример, истраживање које је у сарадњи са Министарством просвете спровело Министарство здравља "О злоупотреби алкохола и других дрога међу младима у Србији 2005. године", потом и друга су условила и довела до сазревања мишљења о предузимању енергичније и сталне борбе против злоупотребе опојних дрога. Тако се реализовало и већ формирано идејно решење у теорији пренесено је у праксу и израђена је и усвојена стратегија за борбу против злоупотребе дрога за период од 2009. до 2013. године.

На основу свега тога, можемо извести врло интересантан закључак да развој у техничко-технолошком погледу и развој људског рода, некако у стопу прати и напредак нових облика и видова, односно форми негативних појава у том истом људском роду. Наравно, охрабрујуће је и то што се развој у општем позитивном погледу креће са врло добром разликом у корист тог позитивног става многобројних стручњака, који су носиоци и предводе у одлучној борби ка решавању овог растућег проблема, односно његовог заустављања и елиминисања.

5. ДИРИГОВАНИ ИНТЕРВЈУ КОМПЕТЕНТНИХ СТРУЧЊАКА И ДРЖАВНИХ ОРГАНА О ПРЕВЕНЦИЈИ НАРКОМАНИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

На самом почетку новог миленијума, проблем злоупотреба дрога заузима водеће место, те се сходно томе посвећује пажња од стране компетентних појединаца, а такође и институција, у смислу адекватног предлога за стручно, квалитетно и темељно супротстављање и решавање растућих проблема.

Како се ради о деци и омладинској популацији, односно присуство ПАС и опојних дрога код особа адолесцентног узраста, прво смо кренули од васпитног сегмента деловања. Педагошко друштво Србије каже да је за превенцију ПАС и опојних дрога деце и омладине најважнија стабилна и јака породица, која треба да омогући правилно сазревање личности свог детета (индивидуалност, самопоуздање и самопоштовање), кроз јасно дефинисане породичне односе, уз стално присуство подршке, љубави, али и непрестаног надзора свог детета, а затим и анализу (не само критику) евентуалног неуспеха.³⁷⁶

Током времена изнедрене су многе невладине организације (НВО), асоцијације и друштва за превенцију наркоманије, али у овом раду навешћемо мали број, као показатеље добре праксе, мада има и других позитивних примера. Једно од тих је "Друштво за борбу против наркоманије-Anti-DrugsAssociation", које је основано 9. септембра 2001. године, у Београду. Циљеви рада друштва су: 1) Борба против злоупотребе дрога и 2) Превенција (код деце и омладине). Ово друштво развило је још 11 подружница широм Републике Србије. Одликује их перманентан рад на превенцији наркоманије у Србији. Успех у том превентивном

³⁷⁶ <http://www.pedagog.rs/narkomanija.php>: Приступ 2012. године.

раду произилази из њихове систематичности у раду, јер крећу од едукације деце, родитеља, наставника и едукатора. Следећи важан сегмент је усклађеност са постојећим домаћим и страним законским документима-решењима, као и сарадња на домаћем плану, али и међународном, што све укупно даје максималан учинак у раду.³⁷⁷

Разумевање појединаца за овакво стање иницира разне предлоге, тако је формирана Комисија за безбедност заједнице, градске општине Звездара. На иницијативу ове Комисије отворено је “Саветовалиште за превенцију наркоманије“ са седиштем на територији СО Звездара, у улици Лединачкој 1, и радним временом са почетком од 10 часова и завршетком у 20 часова. У том временском интервалу у саветовалишту су присутни стручни људи: психолози, педагози, дефектолози, социјални радници, као и други стручњаци, а и бивши зависници-наркомани све у циљу помоћи, пре свега примарном превенцијом, а потом усмеравања зависника ка осталим превентивним установама.³⁷⁸

Следећа асоцијација, “Центар за превенцију наркоманије и помоћ апстинентима -ТОРИМА-“ у Београду је удружење грађана које се бави саветодавним радом и ресоцијализацијом. У том, на добровољној и добронамерној основи, удруженом раду су присутни стручни психолози, педагози, социолози и лекари, те је третман терапије потпун са програмом ресоцијализације.³⁷⁹ Активну улогу имао је и министар здравља Зоран Станковић који је изјавио да би било веома корисно ако би извесна сума новца одузетог од криминалних група и појединаца-криминалаца односно стеченим продајом наркотика била усмерена на активности за сузбијање наркоманије-превенцију.³⁸⁰ Превенција је кључна противдрога каже докторка Дома здравља “Стари град“, Јасмина Купрешанин, поводом 26. јуна, Светског дана борбе против злоупотребе дрога.³⁸¹

Снажна и надасве, моћна кућа за свеобухватну превенцију је “Специјална болница за болести зависности“ у Београду. Поред добре праксе у лечењу болести зависности-наркоманије, она има и саветодавни одсек, такође

³⁷⁷ <http://www.stopdrogama.org.rs/>. Приступ 2011. године.

³⁷⁸ <http://www.zvezdara.org.rs> . Локална самоуправа-комисија. Приступ 2011. године.

³⁷⁹ [http://www.youtube.com/\"TORIMA](http://www.youtube.com/\)”: Центар за превенцију наркоманије и помоћ апстинентима. Приступ 2012. године.

³⁸⁰ <http://www.kurir-info.rs/>. Станковић Зоран; Новац од криминала за превенцију. Приступ 2012. године.

³⁸¹ <http://www.srb.time.mk>. Приступ 2012. године.

потврду добре праксе као подршку превенцији у целости, што ће дати веће позитивне резултате на свеукупној превенцији.³⁸²

Поред стручних људи из претходних области (медико-социјалних) делатности, у општој превенцији учествују и појединци из других области својим чињењем и датим законским деловањем. Један од њих је и министар унутрашњих послова Ивица Дачић, који је пре почетка акције “Морава“, рекао да у циљу заустављања ширења наркоманије треба похапсити све актере наркокриминалитета и да је циљ ове акције паралисање дилерске мреже. Током акције ухапшено је 500 дилера-ситних трговаца дрогом, што представља добру почетну превентивну фазу ка спречавању илегалне трговине наркотицима и заустављању епидемијског ширења наркоманије. Ова акција је, нарочито, усмерена на основне и средње школе, ка деци адолесцентног узраста. Наиме, овде се ради о превенцији (примарној-секундарној и терцијарној) наркоманије коју спроводи МУП из два правца: први, чини све на спречавању ширења илегалне трговине дрогама (да смањи доступност дрога деци), други, предузима све на разбијању мреже нарко-дилера и спроводи контролу безбедности школа као и едукацију деце, омладине о наркотицима и наркоманији уопште, што све скупа чини добру примарну превенцију посматрано са правно-безбедносног аспекта. У том смислу за првих пет месеци 2012. године координисаним акцијама “Морава и Мрежа“, припадници МУП-а Републике Србије су открили и уништили око 20 лабораторија за производњу марихуане, махом генетски модификоване врсте-**сканка**. Ове лабораторије су откривене у многим градовима широм Србије и то; у Новом Саду две, по једна у Крагујевцу, Крушевцу, Зајечару, Прокупљу, Ваљевоу и Смедереву. Том приликом су откривени многи бункери за сакривање дроге и то близу основних и средњих школа, што говори о ваљаности ове акције МУП-а у циљу очувања здравља и безбедности деце и омладине.³⁸³

5.1. Закључак

Из свега овога није тешко извести закључак да сходно повећању штете од злоупотребе опојних дрога и ПАС, наркоманије, некако споро, али ипак за корак предњачи, напредује, у смислу развоја и свест људи о тој опасности, а

³⁸² <http://www.drajzerova.org.rs>. Приступ 2012. године.

³⁸³ <http://www.mup.gov.rs/>. Акција-Мрежа. Приступ 2012. године.

самим тим расте и одлучност ка развоју превенције. Велики број појединаца, стручњака и људи на одговорним руководећим радним задацима се својим знањем и одлукама супротставља злоупотреби дрога. Известан број стручњака предлаже начине и методе финансирања разних превентивних делатности (заплењен новац од нарко-криминалаца усмерити на лечење болести зависности-наркоманије), други пак предлажу методе лечења.

С обзиром да злоупотреба дрога-наркотика, тј. наркоманија, представља јако сложен проблем, који са собом носи такође велики број разних узрока и последица, стога је и приступ превентивном раду веома комплексан задатак, који изискује синхронизацију рада и сублимацију знања и искуства у једно, што ће донети право решење за младе да се не окрећу ка негативним садржајима живота, већ да изграђују позитивне ставове и чврсте карактере (самопоштовање и поштовање), како би у сваком тренутку имали исправну или приближно исправну одлуку.

Овако посматран проблем наркоманије од стране појединаца изнедрио је идеју о удруживању знања и искустава у стручна удружења, групе, центре итд, а све са циљем деловања кроз разне облике и безброј различитих метода рада са децом, омладином, родитељима, наставницима, едукаторима, зависницима на информисању (о дрогама-наркотицима) и оспособљавању за превентивни рад односно свеукупну превенцију, што би чинило свеопште испуњење циља, а то је заустављање и искорењивање злоупотребе дрога, наркоманије.

На крају, ту су и установе-болнице, (државног типа као и приватног сектора), али све у служби лечења болести зависности са великим бројем превентивних програма, почев од саветовалишта, дневне болнице, болнице затвореног типа лечења, и лечења зависника-наркомана по одлуци суда, што значи обавезно лечење у болници затвореног типа.

Према свему томе, злоупотреба опојних дрога је комплексан социо-медицински и безбедносни проблем појединца, породице и друштва, те је због тога потребно темељно решење за садашње, као и за будуће зависнике-наркомане или неке нове облике зависности.

VI. ЗАКЉУЧАК

Посматрано са ове временске дистанце и када се направи мала ретроспектива о злоупотреби опојних дрога природног порекла долазимо до закључка да су на самом почетку (пре 40.000-10.000 година пре н.е.) ове супстанце биле забрањене деци и женама. Коришћене су само у посебним ситуацијама и то у малим количинама, од стране малог броја људи. Ова чињеница нам указује на тадашње стање добро организованог друштва, односно високо развијену свест о штетности опојних дрога, нарочито за развој младих и истовремено одговорност водећих људи за очување и наставак потомства, као и напредовање људског рода. Након тога уследиле су многе промене, са мање или више различитих варијетета у том односу човека и дроге, односно употребе и злоупотребе супстанце.

После Другог светског рата (1939-1945) су се перманентно умножавали проблеми наркоманије са многобројним примесам на глобалном нивоу. Уследила је снажна реакција и одлучност Организације Уједињених нација, као и подршка свих земаља света да се супротставе свим расположивим средствима овој масовној негативној широкообухватној појави. Темељно су сагледане и студиозно изучене све опасности које са собом носи злоупотреба опојних дрога (илегална производња, фабрикација и нарко-тероризам), и сходно томе, предложене су нормативно-правне, као и мере превенције на сузбијању и заустављању ових негативних појава.

"Најопаснији нарко-тероризам према некој држави је онај који убија децу дрогом, јер је вишеструко уништава и дугорочно са најтежим исходом, нестанка нација". Резултати ових мера су били видни, али не и довољни. Тако, после скоро четири деценије борбе против наркоманије, свет је поново на почетку. То се показало се 1999. године када је Генерална скупштина ОУН изнела процену стања и расправљала о растућим проблемима наркоманије, односно злоупотреби опојних дрога и ПАС, то јест илегалне производње, фабрикације и трговине наркотицима, као профитабилне (споро смртоносне) робе. Том приликом је генерални секретар изрекао свима познату премису:" Злоупотреба дрога представља темпирану бомбу, која откуцава у срцу наше цивилизације... Морамо наћи начина да је деактивирамо".

Како у свету, тако и код нас од самог почетка присуства опојних дрога и ПАС на просторима бивше СФРЈ и Републике Србије, када је уследио нагли развој наркоманије и скромним знањем или, тачније речено, непознавањем проблематике од стране родитеља, здравствених радника и руководећих људи о новонасталој ситуацији, започиње непрестана трка са овим злом и против њега, у којој су наркомани у предности. Злоупотреба опојних дрога и ПАС се повећава у свету, тада је било присутно-регистровано 22 милиона зависника-наркомана, данас 220 милиона. Код нас је регистровано тих година 10 хиљада наркомана, а данас је 120 хиљада махом младих (60%-90%) од укупне популације зависника-наркомана.

Према свему томе, а и резултатима нашег истраживања које је изведено за потребе овог рада у основним и средњим школама, са децом узраста од 14-17. године, у потпуности потврђују нашу хипотезу да злоупотреба дрога и ПАС-наркоманија све више захвата младу популацију у развоју, са далекосежним социо-медицинским и правно-безбедносним последицама, што се може сматрати најокрутнијим тероризмом усмереним ка једном народу или држави у целини.

Са енормно брзим ширењем наркоманије-зависности од дрога природног порекла, такође расте потреба за већим количинама ПАС. Те захтеве црног тржишта надоместила је хемијска и фармацеутска индустрија, која је била иницијатор производње психоактивних супстанци аналогно опојним дрогама природног порекла, које су фармаколошки јаче и фармакодинамски брже делују на организам конзумента.

Довитљивост илегалних произвођача ПАС је велика и разноврсна у погледу дизајна, величине, количине и дистрибуције новостворене супстанце, која је много прихватљивија и примамљивија, нарочито за децу и омладину. Дистрибуција је поједностављена, јер се најчешће одвија на великим журкама и скуповима уз лагана пића и атмосфере која тренутно (веселост, еуфорија забаве, када се мање размишља) влада, са ниским ценама и утицај индуктора, постиже свој циљ и проширује круг корисника.

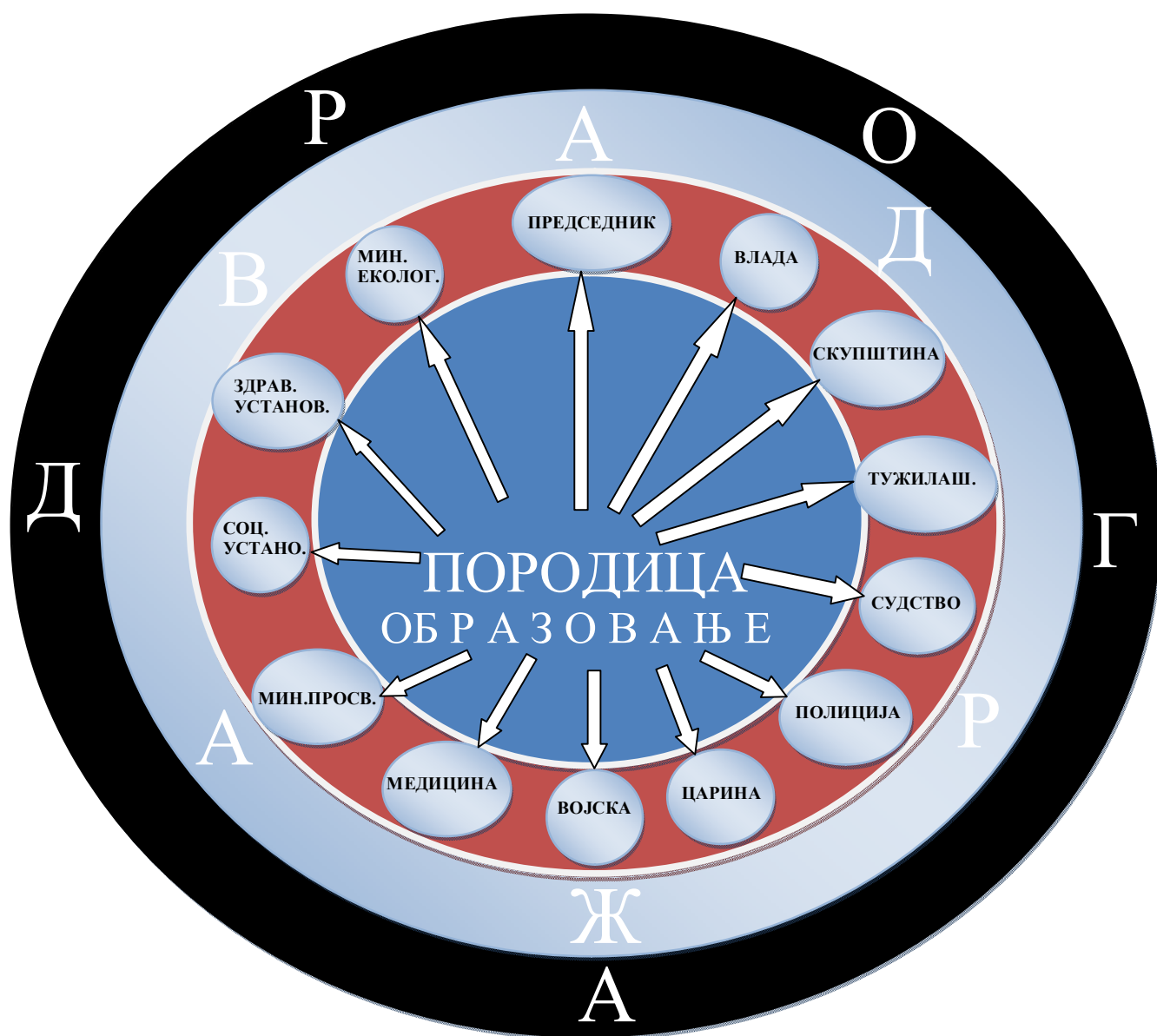
Узроци који доприносе развоју наркоманије од самог почетка када се користила супстанца прелудин, као лек за лечење гојазности, онда и биолошко-социјални чиниоци до данашњег дана се нису смањивали, напротив, попримили су нову димензију, то јест проширили су поље деловања, условљени технолошко-техничким развојем, као и великим променама на друштвено-

политичком плану. Тако су настале нове зависности (електронско, видео игрице, интернет и сл.), што је довело до усложњавања ионако сложене нарко сцене. Шири се зависност по врстама и броју зависника. Услови који погодују томе су: дезорганизована породица, која је економски осиромашена (700 хиљада незапослених), повећана доступност опојним дрогама и психоактивним супстанцама деци и омладини (дилери опседају школе), традиционални начин живљења са примесам квазидемократије (деца по новом Закону о образовању од 2012. године имају већа права, што је добро, али нико не говори о обавезама), затим брз технолошко-технички развој у области телекомуникација што чини ефикаснијим пренос информација, путника и робе, те додатно отежава праћење, контролу производње и трговину ПАС, како појединаца тако и група. У том погледу је у условима глобализације и сталном трком за новцем смањена одговорност водећих људи (директора, уредника), па се на ТВ станицама стално приказују разни спотови, ријалити и рекламе наводно извршних препарата за побољшање здравља, као и алкохолних (пива-пивопије су потенцијални алкохоличари) пића. Све су то чиниоци који имају висок учинак на психо социјалну структуру особе, нарочито у развоју. Када се помешају информације које млада особа добије од родитеља у породичном дому, на улици, у школи и преко средстава информисања, онда је перцепција стварности-истине снажно узбуркана а дете-ученик је збуњен, а онда доноси сасвим неадекватне, лоше одлуке. Тада изостаје, или се губи самопоуздање, самопоштовање и поштовање. Тако се мотиви ка одлуци за пробање супстанце и прикључење у групи зависника-наркомана појачавају, мада су они и раније и данас, готово једнако присутни са малим варијацијама у редоследу. Махом, мотиви су радозналост, наговор партнера-партнерке, усамљеност, на предлог индуктора-наркомана, итд.

Злоупотреба опојних дрога (drug abuse) или пак аналогно природним, произведена психоактивна супстанца је веома опасна, мултифакторална појава. Оправдано јој припада овај назив, јер има снажан негативан утицај на психофизички развој младих, оштећује здравље и узрокује дугорочне и трајне последице, као и прерану смрт зависника (максимална старост наркомана је 35 година). Даље, поред свега тога ствара и финансијске проблеме, прво самом завинику, потом породици и на крају друштву. Тако, куповина опојних дрога односи веома велике суме новаца, а ретко ко може да је приушти без вршења кривичних радњи. Ако и дође до лечења наркомана (по одлуци суда или својеволјно) што такође односи велике суме новаца, како породици тако и држави

(болнице, особље, лекови). Друштвени живот појединца-зависника се урушава, прво остаје без породице и пријатеља, тада је дилер дроге једини његов пријатељ (наркоману треба доза дроге, а дилеру новац). Породица полако губи статус. Наркоман-зависник остаје без редовног школовања и радног места што чини отежавајуће околности за будући живот, јер је (психофизички) деградирана личност, може да обавља (ако престане са употребом-злоупотребом дроге) само просте послове, без утицаја интелекта и знања, јер их је супстанца уништила. Уништила је друштвени живот и будућност. Једна од многих, али такође веома опасна последица злоупотреба опојних дрога, су криминалне радње, које су узајамно уско повезане са психо-биолошким и социо-економским стањем личности наркомана-зависника. Ова узрочно-последична повезаност се огледа у томе што ће наркоман-зависник из страха од апстиненције (веома болесно стање организма) учинити све (продаће све из породичног дома), или ако тога више нема, онда ће красти, отимати и сл.), како би дошао до новаца за дневну дозу дроге и избегао такво стање, односно задовољио потребе организма за дрогом-супстанцом. У том смислу велику улогу и одговорност у сузбијању, спречавању и заустављању ове широкообухватне пошести имају сви, од појединаца до врха државе и обрнуто. Вођени досадашњим сазнањима и жељом да се овом злу стане на пут разарања људског рода, изнећемо предлог превентивних мера и редослед радњи, а свака искуствена сугестија треба бити прихваћена.

Полазећи од чињенице да је здрава породица темељ развоја друштва и државе у целини, онда морамо да имамо на уму да тој породици држава мора да помогне у обезбеђивању основних услова за развој, односно биолошки опстанак, социјални статус и то кроз остваривање пристојних прихода, као и техничких (стамбених превасходно) услова за постојан и дугорочан опстанак и напредовање у сваком погледу. Када је породица добро организована (што она данас није, јер је социо-економски осиромашена), и има стабилан социо-економски статус, она је тада спремна да максимално посвети време деци у психо-биолошком и васпитно-образовном погледу, што ће за резултат имати високи учинак развоја, како појединца, тако и друштва у целини. Скуп оваквих породица чини друштво, а онда је држава једна велика здрава породица, што нам говори и о умрежености чинилаца узајамног деловања и односа које треба изградити и гајити ка позитивном циљу развоја, када ће негативне појаве бити сведене на минимум, па и злоупотреба опојних дрога и ПАС (шматски приказ).



Породица и породични дом за дете је примарни и природни амбијент, уточиште у коме оно остварује емоционалну и сваку другу сигурност, као и социјалну прилагођеност. Са дезорганизацијом, потом и распадом породице, односно традиционалних вредности долази до кризе и ерозије ауторитета, што директно утиче на развој основних облика асоцијалног и девијантног понашања најмлађе категорије становништва. Максималан учинак у свему томе има глобализација, која није мимоишла нашу земљу, затим и друштвено-политичка догађања последњих двадесет година, јер је руководећи кадар био неспреман у сваком погледу да мудро изведе земљу из новонастале ситуације, кризе која је наступила.

Влада Републике Србије је донела "Стратегију за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013. године" што је веома позитивно, мада су активности на том плану врло споре и од случаја до случаја.

Усвајање и промена закона тече споро, самим тим и мере превенције су у закашњењу у смислу супротстављања злоупотреби дрога.

Следеће поље деловања је образовно-васпитни систем где се преплићу у заједничком стваралачком раду и интересу држава и породица. Породица одгаја здраво дете као основ, а образовно-васпитни систем врши надградњу и износи "готов производ". Заједно стварају здраву личност, доброг стручњака, радника и поузданог члана породице и друштва. Према томе, Министарство просвете има веома сложен задатак да образовно-васпитни систем организује у том правцу (педагошко-психолошки и правни) како би мере превенције имале велики учинак, односно програми, методе и облици рада били прилагођени узрасту деце. То би значило да треба да се изради јединствен методолошки критеријум за одабир високо стручног и моралног кадра, који би радио са децом и омладином у образовно-васпитним установама. Потом, да се у структури-шеми образовања изврше измене и допуне предмета изучавања, као и метода рада образовно-васпитног кадра и то: *прво*, уврстити као предмет здравствено васпитање и општу безбедносну културу (било је покушаја 2003/2004. године) са прилагођеним програмима, почев од предшколског узраста, па све до прве године факултета, што се може сматрати, поред осталих стручних предмета и њиховог садржаја, окосницом превенције негативних појава, па и наркоманије-зависности.

Основ успеха појединаца, породице потом и друштва је квалитетан, добро осмишљен образовно-васпитни систем, здравствени и безбедносни систем, са сталним унапређивањем и узајамном сарадњом. У том смислу сарадња са здравственим установама (домови здравља, саветовалишта, институти и болнице) је јако важна у циљу повећања квалитета психофизичког развоја деце и омладине. Затим, улога МУП-а-припадника полиције у погледу заштите деце, односно свеукупне безбедности је врло изражена последњих година, не само у физичком смислу, но и информативно-саветодавном (разним трибинама, курсевима) како деце, родитеља, тако и наставног кадра, а везано за преношење искуственог знања када се ради о препознавању негативне појаве, услова и узрока који томе погодују, једном речју превенцији наркоманије-зависности код деце и омладине. Тако су у делатној структури-шеми МУП-а распоређују стручни кадрови за сарадњу са школама. Циљ је преношење знања наставницима и ђацима о опојним

дрогама и ПАС, њиховим карактеристикама, односно опасностима које носе са собом, потом о вршњачком насиљу, и на крају о методама како све то избећи.

Значајну улогу, поред полиције, имају и службеници царине који својим радом и деловањем врше прекид преношења наркотика преко наше земље, самим тим и присуства дроге на овим просторима. Овде треба напоменути, у позитивном смислу превенције, да је у току 1988. године, реализован један од предлога задатака дефинисан на семинару обуке, а који се односио на набавку десетак паса за откривање дроге на граничним прелазима и курс за водиче тих паса из редова пограничне полиције, који су потом распоређени на фреквентне граничне прелазе. Успех је био видљив, што у физичком смислу откривања дрога, и у психолошком погледу, јер су кријумчари наркотика из страха да би били откривени мењали путне правце кретања-избегавали прелазе и ужи део (без КиМ) територије Републике Србије. Углавном су транзит усмеравали ка Бугарској, Македонији, Албанији и АП Косову и Метохији (један од нарко-пута).

Следећа важна карика у спречавању злоупотреба опојних дрога и ПАС је Министарство здравља Републике Србије које својим деловањем има исто толико велику улогу и одговорност, као и Министарство просвете и МУП-а. Појединци и групе здравствених радника су носиоци дела примарне превенције (здрavo дете) у преношењу знања и искустава, прво грађанима-родитељима на разним трибинама, потом наставном особљу у школама као и деци, и на крају у раду на лечењу наркомана-зависника. Овај део рада носи са собом обавезу континуираног усавршавања како би предупредили све догађаје, радње и високу инвентивност дилера и наркомана зависника на пољу злоупотреба дрога, потом присуства неких нових супстанци, њиховог фармаколошког својства и деловања, што се односи на све учеснике превентивног рада у Републици Србији.

Из свега овога се може закључити да постоји снажна потреба за високом сарадњом ова три значајна система (МП, МЗ и МУП-а) како би се у потпуности спровела донета стратегија, али изнад свега, је свеукупна превенција која треба да да максималан учинак у спречавању и заустављању злоупотреба дрога, наркоманије, као и друге типове зависности.

За успешно спречавање злоупотреба опојних дрога и ПАС код деце и омладине, као и заустављања ове пошасте потребно је допунити и изменити већ донесену стратегију, потом отпочети са недвосмисленом применом, односно активностима почев од самог руководства државе до свих учесника-

министарстава, група и појединаца уз константну међусобну сарадњу у смислу размене информација, искустава, као и перманентно праћење стања на пољу зависности-наркоманије.

Не смемо занемарити и сарадњу са међународним организацијама (ИНТЕРПОЛ, ЕУРОПОЛ, ДЕА, МОР) како би употпунили могућности деловања у смислу откривања и привођења правди свих актера у илегалној производњи, преради и дистрибуцији опојних дрога и ПАС, као доприносу свеукупној превенцији наркоманије и побољшању свеколиког стања безбедности.

Према подацима ИНТЕРПОЛ-а, илегалних трговаца и произвођача дрогом бива откривено само 5-10%, а заплењеном количином дроге до максималних 15%, што значи да се на црном тржишту налази много већа количина супстанце. Повратак наше земље у ИНТЕРПОЛ, крајем 2000. године, уз остваривање добре сарадње и са ЕУРОПОЛ-ом, као и сарадња по питању сузбијања нарко-криминалитета са суседним земљама последњих година има завидне резултате. Откривене су многе нарко групе и кланови (Шарићева група, Земунски, Вождовачки и Сурчински клан), као и хапшење око петсто дилера наркотицима у акцији "Морава и Мрежа" коју је извео МУП, и још је у току.

Многобројна истраживања показују, као и наше да је безбедност угрожена на више начина и то:

1. Нема земље на свету, коју није захватио талас епидемије злоупотребе дрога, што значи да је угрожена међународна безбедност,
2. Регионална безбедност је угрожена прекограничним нарко-криминалом,
3. Криминалне нарко-организације махом су састављене од држављана многих држава, везано за транспорт опојних дрога и ПАС,
4. У том транзиту путевима дроге преко територије Републике Србије где одређена количина наркотика остаје, има снажан утицај на увећање броја зависника-наркомана,
5. Са увећањем броја зависника-наркомана, се шири и развија криминал, различитих облика и видова, и
6. Овако растућа наркоманија, зависност са епидемијско-пандемијским карактеристикама, поред свих облика и видова криминала има снажно утицаја на увећање испољавања насиља и суицида, нарочито међу омладинском популацијом.

Према свему овоме, будућа стратегија за супротстављање злоупотребе дрога и ПАС код деце и омладине треба да подразумева:

1. здрава породица је основ успешног превентивног деловања,
2. добро организован и на педагошко-правним основама постављен васпитно-образовни систем,
3. добар пратилац у подручју превенције негативних појава родитељима и школи је физичка култура у смислу развоја духа и тела-спорт,
4. средства информисања треба да у својим програмским мрежама уграде много више научних емисија, уместо филмова који су прожети криминалом, дрогом, еротским сценама, убиствима и сл., да промовишу спорт, културу, науку итд,
5. здравствени систем мора бити много ефикаснији на административном, саветодавно-образовном и економском плану, прихватљив за све социјалне категорије,
6. МУП мора да тежи увећању броја људства (само око 62% попуњености), које ради на сузбијању наркоманије, наравно уз пуну сарадњу царинских служби, тужилаштва и судова, и
7. остали субјекти од значаја који могу својим ангажовањем веома добро употпунити превентивни рад на смањењу, заустављању и искорењивању зависности су саветовалишта и установе за социјални рад са децом и омладином

A CONCLUSION

Seen from the time distance, and after making a small retrospective on the abuse of drugs of natural origin, we have come to the conclusion that at the very beginning (40000-10000 years ago BC) the substances were banned for women and children. They were used only in special situations and in small quantities by a small number of people. This fact indicates that some ancient, well-organized societies had a highly developed awareness of the harmful effects of drugs, especially for youth and the responsibility to protect their people and the offspring, and to ensure the advancement of the human race. This was followed by many changes, with more or less different varieties in the relationship of man and drug and substance use and abuse.

After the Second World War (1939-1945) problems related to drug abuse were constantly multiplying, with many effects on a global scale. This was followed by a strong reaction and determination of the United Nations, as well as the support of all countries to oppose to this negative phenomenon with all available means. All the dangers that entails abuse of drugs (illegal manufacture, fabrication and narco-terrorism) were thoroughly analyzed and meticulously trained, and accordingly, the normative-legal as well as preventive acts were proposed to prevent and stop these negative phenomena.

"The most dangerous narco-terrorism in a country is the one that kills children with drugs, because its most difficult and long-term outcome is the disappearance of nationalism". The results of these measures were visible, but not sufficient. So, after nearly four decades of fighting drug addiction, the world is once again at the beginning. It was proved in 1999 when the UN General Assembly presented the assessment and discussed the growing problems of drug addiction and substance and drug abuse, illegal manufacture, fabrication and trafficking of drugs, as profitable (deadly) goods. On this occasion, the Secretary-General made a famous statement: "Drug abuse is a time bomb that is ticking in the heart of our civilization ... We must find a way to dismantle it."

All over the world, as well as in the former Yugoslavia and the Republic of Serbia, after the rapid spread of drug abuse, there is a constant struggle against this evil. Drug addicts are ahead of their opponents due to the fact that subject parents, healthcare professionals and government officials lack informations on this subject and their

inability to cope with new situation. Substance and drug abuse has increased over the time all over the world, there used to be 22 million drug-addicts, today that number is 220 million. In our country in those years there used to be 10 thousands registered drug addicts, and today there are 120 thousand drug-addicts, of which 60% -90% are young people.

According to this, the results of the study which was conducted for this paper in primary and secondary schools among children aged 14-17, fully support the hypothesis that drug abuse and drug addiction increased over the years among young people, with far-reaching socio- medical, legal and safety consequences, which can be considered the most cruel terrorism directed at a nation or country as a whole.

With the enormously rapid expansion of drug-addiction caused by drugs of natural origin, there is also a growing need for large quantities of psychoactive substances. The black market requirements were answered by the chemical and pharmaceutical industry which was also the initiator of the production of psychoactive substances which are pharmacologically more powerful and have faster pharmacodynamic effect on the organism than drugs of natural origin.

Resourcefulness of illegal manufacturers is great in terms of design, size, quantity and distribution of newly created psychoactive substance, which is much more acceptable and more attractive especially to children and youth. Distribution is simplified, because it usually takes place on large parties and gatherings with soft drinks and atmosphere (cheerfulness, euphoria, when a person doesn't think clearly), with low prices, a drug dealer achieves his goal of broadening the number of users.

The causes that contribute to the development of drug addiction, from the very beginning when the substance preludein was used as a remedy for obesity as well as biological and social factors, have not decreased, on the contrary, they have acquired a new dimension, affected by the technological development, as well as a major change in the socio-political level. So new addictions (caused by electronic devices and gadgets, video games, internet, etc..) are created which make already complicated drug scene more complex. Conditions that help spreading of drug addiction are dysfunctional families that are economically impoverished (700 thousand unemployed), the increased availability of narcotic drugs and psychotropic substances to children and young people (dealers haunt schools), the traditional way of life with a touch of quasi democracy (due to the new Education Act of 2012 children are getting more rights, which is good, but no one is talking about their obligations as well), then rapid technological and technical

development in the field of telecommunications which streamlines the transfer of information, people and goods, and further complicates monitoring and control of production and trade of psychoactive substances by individuals and groups. As a result of globalization and the constant chase after money, the role of authorities is diminished, and TV stations are constantly showing videos, reality programs and commercials for allegedly excellent products to enhance the health, as well as alcoholic beverages (especially beer-beer drinkers are potential alcoholics). These are all factors that have a high impact on the psycho-social structure of a person, especially in developing countries. Young people receive mixed messages from their parents in the family home, in the street, at school and through the media, the perception of reality-truth is damaged and a child-student is confused, so he makes entirely inadequate, poor decisions. He lacks or loses self-confidence, self-esteem and self-respect. So the motives for trying substance and joining the group of drug addicts are enhancing, and they become curious, under their partner's influence, lonely, or pressured by drug dealers. Drug abuse is very dangerous, multi-layered phenomenon. It has a strong negative impact on the psychological development of young people, damages the health and causes long-term effects, as well as deaths of addicts (the life expectancy of a drug addict is 35 years). Furthermore, it creates financial problems to an addict, his family and society. Buying drugs requires very large sums of money, and not everyone can afford it without committing a crime. The treatment of drug addicts (imposed by a court order or voluntarily) requires large sums of money to be paid (for hospital staff, medications) by a family and a country. The social life of an individual addict is collapsing, first he is left with no family and friends, his only friend is a drug dealer (a drug addict needs drugs and a drug dealer needs money). Family gradually loses its status. An addict quits regular school and workplace, which makes his future more difficult, because he is (mentally and physically) degraded person and can only perform simple tasks, with no intellect and knowledge, because substance abuse destroyed them. It also destroyed his social life and the future. One of the many, but also very dangerous consequences of drug abuse are criminal activities, which are closely associated with psycho-biological and socio-economic situation of the addictive personality. This causal relationship is reflected in the fact that an addict out of fear of abstinence will do anything (they'll sell everything from the family home, or if it is gone, then they will steal, take, etc..) to come up with money for a daily dose of drugs and avoid this situation and meet the needs of his body for drug-substances. That is why everyone from individuals to the country itself and vice versa has an important role and responsibility in controlling, preventing and stopping this multilayered

problem. Led by current knowledge and the desire to put an end to this evil, we will present a proposal of preventive measures and sequence of events, each suggestion based on experience should be accepted.

Based on the fact that a healthy family is the foundation of development of society and a country as a whole, we must bear in mind that a country has to help a family in providing basic conditions for the development and survival of biological, social status through achievement of decent income, and technical (primarily residential) requirements for permanent and long-term survival and advancement in every respect. When the family is well organized, and has a stable socio-economic status (because today it is socio-economically impoverished), then it is ready to devote maximum time to children in the biological and psycho-educational sense, which will have a high development impact, both on individuals and society as a whole. Such families turn society and a country in one big healthy family, which shows us the importance of networking and interaction of between different factors that build and foster a positive step in development and also keep the negative phenomena, such as abuse of narcotic drugs and psychoactive substances, to a minimum, (schematic diagram).

The family and the family home is for each child his primary and natural environment, a sanctuary in which he generates emotional and any other security and social adjustments. With disorganization, and then disintegration of the family and traditional values everything leads to crisis and erosion of authority, which directly affects the development of the basic forms of antisocial and deviant behavior among the youngest population. Major causes for all this are globalization, which has not spared our country, then the socio-political events in the last twenty years because our government officials were unprepared in every way to wisely steer the country out of the new situation and the crisis that followed.

The Government of the Republic of Serbia adopted a "Strategy against drugs in the Republic of Serbia for the period from 2009 to 2013". This initiative is very positive, although the follow-up action is very slow, and on a case-by-case basis.

Adoption and modification of the law have been slow, thus preventive measures are conducted later than they should.

Another field of activity is the educational system where the country and family intersect in a common creative work and interests. Families raise healthy children as a starting point, and the educational system performs an upgrade and turns them into

"finished products". Together, they create a healthy personality, good professionals, employees and trusted member of the family and society. Accordingly, the Ministry of Education has a very complex (pedagogical-psychological and legal) task to organize the educational system, so that preventive measures could have a major impact, and to adapt programs, methods and approaches to the age of children. This would mean that there is a need to develop a unified methodological basis for selection of highly qualified and ethical staff who would work with children and young people in educational institutions. Then, amendments concerning subjects and methods of study should be made in the structure of education, first a subject of health care and the overall safety culture should be included (there were attempts in 2003/2004) with adjusted programs, from preschool all the way up to the first year of college, which can be considered, in addition to other specialized subjects and their contents, the backbone of prevention of many negative phenomena, including drug-addiction.

A well-designed and high quality educational system, as well as the health and safety system, with the constant improvement are at the foundation of the success of individuals, families and society. In this sense, cooperation with health institutions (health centers, counseling centers, institutes and hospitals) is very important in order to improve the quality of mental and physical development of children and youth. Then, the role of a police-officers in child protection and the overall security is very strong in recent years, not only in the physical sense, but also informative and advisory (various forums, courses) for children, parents, and teachers, and it is important in transferring experiential knowledge about recognizing the negative effects, conditions and causes of drug addiction among children and adolescents. Thus, in the Ministry of Interior's working structure there are positions for experts who work in cooperation with schools. The goal is to transfer knowledge to teachers and students about drugs and psychoactive substances, their characteristics and hazards, then peer violence, and methods to avoid all that.

Customs officers, in addition to police, play significant role, with their work and activities in interruption of transmission of narcotics across our country, and in our region. As a good example of prevention it should be mentioned that during 1988, a dozen dogs were purchased for detecting drugs at border crossings and the courses for their guides from the ranks of the Border Police were organised. Then they were distributed to the frequent border crossings. This action was successful in the physical sense of drug discovery, and in psychological terms, because drug traffickers for fear of being discovered changed the routes of movement- they avoided crossings in the

Republic of Serbia (without Kosovo and Metohia). They mainly directed their transit towards Bulgaria, Macedonia, Albania and Kosovo and Metohia.

Another important link in the prevention of substance and drug abuse is the Ministry of Health of the Republic of Serbia whose actions play a great role and have the same responsibility as the Ministry of Education and Ministry of Interior. Individuals and groups of health workers take part in primary prevention in the transfer of knowledge and experience, through various forums, teaching staff in schools and children, and working with drug addicts. This part of health care requires continuing education in order to prevent the events, actions and high inventiveness of drug dealers and drug users in the field of drug abuse, then learning about some new substances, their characteristics and pharmacological action. This applies to all participants in the preventive work in the Republic of Serbia.

We can conclude that there is a strong need for a high level cooperation of the three major systems (the Ministry of Education, Ministry of Health and Ministry of Interior) in order to fully implement the adopted strategy, but above all, prevention is the most important action which should give maximum impact in preventing and stopping drug abuse, drug addiction, as well as other types of drug abuse.

The strategy for successful prevention and stopping of drug and substance abuse among children and adolescents must be amended, then it should be applied by the government officials, ministries, groups and individuals with constant mutual cooperation in terms of sharing information, experiences, and continuously monitoring the situation in the field of drug-addiction.

We cannot ignore cooperation with international organizations (Interpol, Europol, DEA, MOR) to complement the possibilities of action in terms of detecting and bringing to justice all the participants in the illegal production, processing and distribution of narcotic drugs, as well as contributing to the overall improvement of drug abuse prevention and security situation.

According to the INTERPOL data, only 5-10% of illegal traders and drugs manufacturers have been discovered and the amount of confiscated drugs reached the maximum of 15%, which means that the black market possesses much larger quantity of the substance. The return of our country to Interpol in 2000, a good cooperation with Europol, as well as the cooperation with neighboring countries in combating drug crime in recent years have shown remarkable results. Many drug groups and gangs have been discovered (Saric's group, gangs from Zemun, Voždovac and Surčin), and the arrest of

five hundred drug dealers in action "Morava Network" which was performed by the Ministry of Interior, and is still in progress.

Numerous studies , as well as ours, have shown that the safety was compromised in several ways:

1. Every country in the world has been affected by a wave of the epidemic of drug abuse, which means that the international security is threatened.
2. Regional security is threatened by cross-border drug crime.
3. Criminal drug organizations are mainly composed by citizens of different countries.
4. Transit of drugs that is done through the territory of the Republic of Serbia, so a certain amount of drugs is retained in our country which leads to increase in the number of addicts.
5. With the increasing number of drug-addicts, crime present in all shapes and forms in our society expands and evolves.
6. Such a growing drug addiction with epidemic-pandemic characteristics, in addition to all forms and types of crime, has a strong impact on increasing manifestation of violence and suicide, especially among the youth population.

According to all this, the future strategy to fight drug abuse among children and adolescents should include:

1. Healthy family is the foundation of a successful preventive action.
2. A well organized educational system is based on legal pedagogy.
3. Physical education and sports are good companions to parents and school in prevention of this negative phenomena in terms of the development of mind and body
4. Media should incorporate more scientific programs, rather than films that are full of crime scenes, drugs, erotic scenes, murders and should promote sports, culture, science, etc.
5. Health system needs to be much more efficient at administrative, advisory, educational and economic level and acceptable to all social categories.

6. The Ministry of Interior must increase number of men (only about 62% occupancy) that are engaged in the fight against drug abuse, of course, with the full cooperation of the customs services, prosecution and court.
7. Counseling centers and social work institutions that deal with children and youth are also very important in complementing the prevention and eradication of the addiction.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аврамов, Д.: Породица и становништво у раскораку, Београд, 1993.
2. Аврамов, С., Крећа, М.: Међународно јавно право, Београд, 1989.
3. Аврамов, С.: Безбедност у 21. веку, Београд 2001.
4. Алексић, Ж.: Научно откривање злочина, Београд, 1972.
5. Алексић, Ж.: Друштвене мере редуције наркоманије, архива за фармацију, Београд, 1973.
6. Алексић, Ж.: Криминалистика, Београд, 1979.
7. Алексић, Ж., Шимпрага, Ј.: Криминалистичка методика, Београд, 1986.
8. Алексић, Ж., Шкулић, М.: Криминалистика, Београд, 2002.
9. Алимпић - Пантић, Мирослава.: Однос ученика средњих школа и њихових родитеља према употреби психоактивних супстанци, Магистарски рад, Нови Сад, 2004.
10. Алексић, Ж.: Наркоманије младих, Београд, 1970.
11. Arif, G. Westermeyer, J.: Manual of Drug and Alcohol Abuse, New York, London, 1988.
12. Acworth, A.: Principles of Criminal Law, Oxford, 1999.
13. Аћимовић, М.: Правци криминалне психологије, Београд, 1976.
14. Акира.: Интерпол борба против илегалне трговине дрогама, 60 година међународног искуства, *Rew. Int. de Police criminale*, 42/87, Париз, 1988. пп. 5-1
15. Алибек, Кен.: Biohasart, London, Hutshinson, 1999.
16. Бабовић, М.: Главни аспекти наркоманије и наркотероризма, Подгорица, 1987.
17. Бабовић, Б.: Интерпол против тероризма, Београд 1989.
18. Бабић, М.: Коментар Кривичног закона Републике Србије, Бања Лука, 2002.
19. Бабић, М.: Кривично право, Посебни део, Бања Лука, 2003.

- 20.Boyd, Deirdre,; Addictions, Element Books, Inc, Boston, MA, USA, 1988.
- 21.Basic Documents, United Nations, Hague, 1995.
- 22.Basic Documents in International Law, Oxford, 2002.
- 23.Basic Documents on Human Rights, Oxford, 2002.
- 24.Берковић Е.: Социјалне неједнакости у Југославији, Економика, Београд 1986.
- 25.Берковић Е.: Квалитет животног стандарда, Београд 1977.
- 26.Bernardini, R.: Droit penal special, Paris, 2000.
- 27.Best, D., Rwf, S., Rowley, J., Floyd, K., Maning, V., Strang, J.: Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use positive attitudes in adolescents; Drug and Alcohol Dependence 60. 2000.
- 28.Бисио, Б.: Психа и дрога, Загреб, 1977.
- 29.Бисио, Б.: Психа и дрога, Београд, 1980.
- 30.Bluglass, R., Bowden, P.: Principles and Practice of Forensic Psychiatry, New York, 1990.
- 31.Бошковић, Д.: Алкохолизам жена, Београд, 1990.
- 32.Бошковић, М.: Криминалистичка методика II, Београд, 1998.
- 33.Бошковић, М.: Криминогени значај дрога, Нови Сад, 2002.
- 34.Бошковић, М.: Транснационални организовани криминал - облицииспољавања - методе супротстављања, Београд, 2003.
- 35.Бошковић, М.: Криминологија, Нови Сад, 2002.
- 36.Бошковић, М.: Социјална патологија, Нови Сд, 2002.
- 37.Бошковић, М. : Странпутице патологија културе и карактера човека, Матица српска, Нови Сад, 1995.
- 38.Бошковић, М.; Бановић, Б.: Криминалистичка методика, Београд, 2002.
- 39.Ботцхер, Х.: Чудесне дроге, Загреб, 1965.
- 40.Brown, S.: Criminology, Cincinnati, 1996.

41. Булатовић, М., и Митровић, И.: Ђаво у праху, Београд, 2002.
42. Букелић, Ј.: У паклу дрога, Београд, 1975.
43. Букелић, Ј.: Дрога у школској клупи (друго допуњено издање), Веларта, Београд, 1997.
44. Букелић, Ј.: Дрога-мит или болест, Београд, 1988.
45. Букелић, Ј.: Деца пакла (исповести наркомана - записи психијатара), БИГЗ, Завод за удзбенике и наставна средства, Београд, 1996.
46. Васић, Т.: Кријумчарење опојних дрога и наркоманије-аналитичка студија, Београд, 2001.
47. Василијевић, В.: Тероризам - семе зла, Београд, 1989.
48. Васиљевић, Т.; Грубач, М.: Коментар Законика о кривичном поступку, Београд, 2004.
49. Вилић, Д., Атељевић, М.: Специјални рат, одбрана и заштита, Београд, 1986.
50. Вилић, Д., Годоровић, Б.: Тероризам и нови светски поредак, Београд, 1999.
51. Водинелић, В.: Криминалистика, Београд, 1970.
52. Водинелић, В., Алексић, Ж.: Криминалистика, Загреб, 1990.
53. Вујовић, М.: Болести зависности код деце и омалдине, Нови Сад, 1999.
54. Вујовић, М.: Превенција болести зависности у школама, Нови Сад, 2006.
55. Вуковић Д.: Системи социјалне сигурности ФПН, Институт за политичке студије, Центар за социјалну политику, Београд 1998.
56. Вукадиновић, Р.: Право Европске уније, Београд, 2001.
57. Вуков, М.: Осећајни живот савременог човека и дрога, Ниш, 1995.
58. Вулетић, З.: Деца алкохоличара, Горњи Милановац, 1998.
59. Вучковић, Н.: Алкохолизам и наркоманија-психијатријске основе и превенција у школи, Нови Сад, 1997.
60. Wilkinson, P.: Terrorism Versus Democracy, The Liberal State Response, Frank Cass, London-Portland/Oregon, 2002.
61. Група аутора.: Социологија за војне академије, ВИЗ, Београд 1981.
62. Гаврић, Т.: Речник окултизма, Ленто, Београд, 2004.

63. Гачић, Б.: Алкохолизам-болести појединца и друштва, Београд, 1985.
64. Gattegno, P.: Droit penal special, Paris, 2003.
65. Geninet, B.: L indispensable du droit panel, Paris, 2002.
66. Goepinger, B.: Kriminologie, Munchen, 1995.
67. Grant, M., Hodgson, R.: Responding to Drug and Alcohol Problems in the Community, Geneva, 1991.
68. Грчић, М.: Политичка географија, Географски факултет, Београд, 2000.
69. Група аутора.: Социјална медицина са хигијеном и епидемиологијом, Завод за удзбенике и наставна средства, Београд, 1995.
70. Група аутора.: Безбедносна култура младих-како живети безбедно, Београд, 2006.
71. Група аутора.: Дроге и тероризам, ФПМ, Бар, Подгорица, 2007.
72. Група аутора.: Васпитање из дравље кроз животне вештине, Београд, 2006.
73. Група аутора.: Деструктивност и аутодеструктивност младих, Београд, 2010.
74. Грубач, М.: Кривично процесно право, Београд, 2002.
75. Грубач, М.: Законик о кривичном поступку са кратким објашњењима, Београд, 2002.
76. Гудовић, З.: Социо-антрополошке основе насиља, Београд, 1996.
77. Давидовић, Д.: Приручник за рад на сузбијању криминалитета, Београд, 1972.
78. Деспотовић, А., Стојиљковић, С.: Човек и дроге, Београд, 1971.
79. Деспотовић, А.: Алкохолизам – етиологија, клиника, лечење и превенција, Ниш, 1980.
80. Дејвид, К, Ричард, С. К., и Игертон, Л. Б.: Појединац у друштву, Завод за удзбенике и наставна средства, Београд 1972.
81. Димитријевић, П.: Прекршајно право, Општи део, Београд, 2001.
82. Димитријевић, И.: Синтетичке дроге, нови трендови употреба супстанци, Ниш, 2003.
83. Димитријевић, И.: Болести зависности, Београд, 2004.

- 84.Димитријевић, И.: У веку дроге-приручник за породицу и школу, Београд, 2007.
- 85.Диркем, Е.: Васпитање и социологија, Београд,1981.
- 86.Dixon, M.: Textbook on International Law, Blackstone, 2000.
- 87.Dobson, P.: Criminal Law, London, 2002.
- 88.Дулић, Д., Ромчевић, Б.: Етика (хрестоматија), Факултет цивилне одбране, Београд, 2002.
- 89.Ђокић, Д.: Заштитите своје дете од дрога - приручник за родитеље -.
- 90.Ђорђевић, З.: Нарко-криминал, кривично-правни и криминалистички аспект, Нови Пазар, 2006.
- 91.Ђурић, С.: Освета и казна, Социолошко истраживање крвне освете на Косову и Метохији, Просвета, Ниш, 1998.
- 92.Ђукановић, Б.: Дроге - од злоупотребе до зависности, Сарајево, 1994.
- 93.Ђурђић, В., Јовашевић, Д.: Практикум за кривично право, Књига прва, Општи део, Књига друга, Посебни део, Београд, 2003.
- 94.Живковић, В.: Приватни живот у српским земљама средњег века, Београд, 2004.
- 95.Жунић-Павловић, В.: Евалуација у ресоцијализацији, Београд, 2004.
- 96.Зечевић, Д.: Судска медицина, Загреб, 1993.
- 97.Игњатовић, Ђ.: Криминологија, Београд, 1998.
- 98.Игњатовић, Ђ.: Стратегије полицијског деловања и превенција криминалитета, Место и улога полиције у превенцији криминалитета, 86. Полицијска академија, Београд, 2002.
- 99.Игњатовић, Ђ.: Криминалитет и реаговање државе, Београд, 2003.
- 100.Илић, Б.: Психодинамика агресивности деликвената наркомана, Докторска дисертација, Филозофски факултет, Ниш, 2000.
- 101.Илић, Б.: Феноменологија агресивности деликвената, Свен, Ниш, 2005.

102. Јанковић, Т.: Коментар кривичног законика Краљевине Југославије, Нови Сад, 1938.
103. Јанковић, М.: Замке, Београд, 2000.
104. Јаковљевић, В.: Увод у социјалну патологију, Београд, 1971.
105. Јевтић, Д.: Судска психијатрија, Београд, 1951.
106. Јекић-Симић, З.: Екстрадиција у кривичном праву, Београд, 1995.
107. Јекић-Симић, З., и Шкулић, М.: Законик о кривичном поступку са објашњењима, Београд, 2002.
108. Јеротић, В.: Личност младог наркомана, Београд, 1971.
109. Јеротић, В.: Адолесцентна суицидна криза и ризик живота, Београд, 1983.
110. Јеротић, В.: Личност наркомана, Београд, 2006.
111. Јефтовић, М., Милашиновић, С.: Самоугрожавање друштва – социјално-патолошке девијације, Синекс, Београд, 2002.
112. Jessor, R., i S.L. Jessor. Adolescent development, and the onset of drinking; a longitudinal study. J. Stud Alcohol. 1975.
113. Јовановић, Љ., Јовашевић, Д.: Кривично право, Општи део, Београд, 2002.
114. Јовановић, Љ., Јовашевић, Д.: Кривично право, Посебни део, Београд, 2002.
115. Јовановић, Љ., Ђурић, В., Јовашевић, Д.: Кривично право, Посебни део, Београд, 2004.
116. Јовановић, Р.: Стање и проблеми алкохолизма у СФРЈ, Београд, 1976.
117. Јовановић, Р.: Програмска оријентација и методологија примене превенције болести зависности, Београд, 1977.
118. Јовашевић, Д.: Збирка закона о прекршајима са кометнаром и праксом, Београд, 2004.
119. Јовашевић, Д.: Привредни преступи у судској пракси, Практикум, Београд, 2001.
120. Јовашевић, Д.: Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица, ЈП "Службени лист СЦГ", Београд, 2005.

- 121.Јовашевић, Д.: Кривични законик Републике Србије, ЈП "Службени лист СЦГ", Београд, 2007.
- 122.Јовичевић, М.: Заштита менталног здравља деце и омладине, Београд, 1995.
- 123.Јовић, Р.: Бела куга-замке наркоманије, Београд, 1980.
- 124.Јовић, Р., Јовић, Н.: Здравствена и социјална заштита, Београд, 1999.
- 125.Јовић, Р., Савић, А.: Биотероризам, билошки рат и билошко оружје, Београд, 2004.
- 126.Јовић, В.Н.: Породица у вртлогу дроге, Београд, 2007.
- 127.Јоксимовић-Стевановић, Д.: Историјат Здравства у Србији, Ниш, 2008.
- 128.Камбовски, В.: Међународно казано право, Скопље, 1998.
- 129.Kaiser, G.: Kriminologie, Munchen, 1990.
- 130.Капамџија, Б.: Алкохолизам, Нови Сад, 1973.
- 131.Капамџија, Б.: Судска психијатрија, Нови Сад, 1974.
- 132.Каррер, П.: Курс органичкој химији, Лењинград, 1962.
- 133.Keenan, J.B., Brown V.F.: Crimes Against International Law, Washington, 1950.
- 134.Кецмановић, Д.: Друштвени корени психијатрије, Београд, 1978.
- 135.Kittichaisaree, K.: International Criminal Law, Oxford, 2001.
- 136.Kloter, J.C., Edward, T.D.: Criminal Law, Cincinnati, 1998.
- 137.Кочовић, Д.: Развој социјалне политике Југославије, Београд 1997.
- 138.Кочовић, Д.: Социјална политика, ФПН, Београд 2007.
- 139.Кочовић, Д.:Развој социјалне политике Југославије, Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд, 2002.
- 140.Кобе, П., Бавџон, Љ.: Казенски законик с појаснили, Љубљана, 1997.
- 141.Ковачевић, С.: Тероризам у Југославији, Београд, 1992.
- 142.Коржански, М.И.: Популарни Коментар Криминологу кодексу, Киев, 1997.
- 143.Крапац,Д., И Бирин, В.: Међународна кривичноправна помоћ,Загреб, 1987.
- 144.Кристијана, Ф.: Ми деца са станице Зоо, Каирос, Сремски Карловци, 1995.

145. Кушевић, В.: Злоупотреба опојних дрога, Београд, 1981.
146. Кушевић, В.: Злоупотреба дрога. Графички завод Хрватске, Загреб, 1986.
147. Кушевић, В.: Злоупотреба дрога, Београд, 1987.
148. Лазић, Б.: То може бити и Ваше дете, Београд, 2007.
149. Лаловић – Брајовић, М.: СИДА-АИДС, ИП"Жарко Албуљ", Београд, 2002.
150. Лакићевић, М, и Гавриловић, А.: Социјални развој и планирање, Београд, 2008.
151. Лукић Р.: Основи социологије, Београд 1962.
152. Љушић, Р.: Љубави српских владара и политичара, Алфа, Београд, 2001.
153. Марић, Ј.: Клиничка психијатрија, Београд, 1995.
154. Марић, Ј.: Какви смо ми Срби?, Барекс, Београд, 1998.
155. Маринковић, Д.: Кривично- правни и криминалистички аспекти спречавања злоупотреба опојних дрога (магистарска теза), Правни факултет у Београду, 2004.
156. Маринковић, Д.: Нарко-деликти као тежак облик криминала, Београд, 2004.
157. Маринковић, Д.: Злоупотреба дрога и организовани криминалитет, Зборник -Организовани криминалитет-стање и мере заштите, Полицијска академија, 2005.
158. Мерле, М.: Дрога-нови светски неред, Париз, 1983.
159. Мијалковски, М., Дамјанов, П.: Тероризам албанских терориста, Београд, 2002.
160. Милашиновић, Р.: Амерички поход на свет, ЗАД, Београд, 1996.
161. Милашиновић, Р.: Ренесанса империјализма, савремена империјалистичка стратегија, Југоарт, Загреб, 1987.
162. Милашиновић, Р.: Терор Запада над светом : савремени механизам разарања и подчињавања суверених земаља и народа, Идиј, Ветерник, 1998.
163. Милашиновић, С.: Криза, млади, криминал, Таш принт, Београд, 2000.
164. Милашиновић, Р., Милашиновић, С.: Увод у теорије конфликта, Факултет цивилне одбране, Београд, 2004.

- 165.Милић, А.: Социологија породице-критика и изазови, Београд, 2007.
- 166.Мијалковић, С.: Актуелни проблеми, безбедности у школи, безбедност, Бр. 5, Министарство унутрашњих послова Републике Србије, Београ, 2005.
- 167.Мијалковић, С.: Трговина људима у Србији-кривично-правни, феноменолошки и виктимолошки аспекти, Београд,2007.
- 168.Милосављевић, М.: Дрога, мит, пакао, Стварност, Сарајево, 2000.
- 169.Милошевић, М.: Организовани криминал, Београд, 2003.
- 170.Милчински, Ј.: Дрога, човек, дружба, Љубљана, 1975.
- 171.Милекић П.: Адолесценција, Медицинска књига, Београд 1965.
- 172.Млади у Савезној Републици Југославији, чињенице и препоруке, УНИЦЕФ - Канцеларија у Београду, Београд, 2002.
- 173.Модли, Д.: Дроге и штетне последице њихове злоупотребе, Загреб, 1986.
- 174.Николић, Д.: Болести зависности, Београд, 2000.
- 175.Николић, Д.: Наркоманија-злочин или казна, Београд, 2001.
- 176.Николић, З.: Криминологија са социјалном патологијом, Народна књига, Београд, 2000.
- 177.Николић-Ристановић, В.: Породично насиље у Србији, Београд, 2002.
- 178.Николић, З.: Превенција криминалитета, Београд, 2006.
- 179.Ницовић, М.: Дрога, царство зла, Београд, 1996.
- 180.Ницовић, М.: Опојне дроге-мултинационална компанија криминала, Београд, 1990.
- 181.Павелић, М.: Проституција и криминалитет, Приручник за стручно образовање радника унутрашњих послова, 1977.
- 182.Оташевић, Б.: Екстази-неки аспекти злоупотребе и сузбијања наркокриминала, Београд, 2005.
- 183.Палић, С.: Психологија рада, Нови Сад, 1979.
- 184.Пенко, Б., Стролиг, К.: Казненски законик, Љубљана,1999.

185. Пејовић-Милованчевић, М.: Поремећаји понашања деце и омладине-морални и психолошки аспекти, Београд, 2001.
186. Перић, О.: Малолетнички затвор-примена и извршење, Београд, 1979.
187. Петковић, В.: Социологија рада, Београд, 1995.
188. Петровић, З.: Саветовалиште за наркомане, Психијатрија данас, Београд, 1984.
189. Петровић, З.: Алкоголизам и наркоманија, проблем и третман, Подгорица, 2006.
190. Петровић, Б.: Наркокриминал-Кривичноправни, криминолошки, кривичнопроцесни и криминалистички аспекти, Сарајево, 2004.
191. Петровић, С.: Депресије младих и дрога, Крагујевац, 1997.
192. Петровић, М.: Промене и појаве које могу а не морају да вас упозоре на евентуалну злоупотребу наркотика од стране детета (идејно је решење плаката МУП РС), Београд, 2005.
193. Петровић, Д., Ћирић, З.: Болести зависности, Графо промет, Параћин, 2007.
194. Петровић, П.С.: Дрога и људско понашање-треће допуњено и прерађено издање, Дечје новине, Горњи Милановац, Београд, 1998.
195. Петровић, П.С.: Дрога и људско понашање, Београд, 2003.
196. Pietrzik, W.: Међународна организована трговина дрогом, Избор чланака из страних часописа, 1980.
197. Поповић, Б.: Увод у психологију морала, Научна књига, Београд, 1977.
198. Поповић-Деушић, С.: Проблеми менталног здравља деце и адолесцената, Институт за ментално здравље, Београд, 1999.
199. Поповић-Ћирић, Б и Жунић-Павловић, Б.: Превенција преступништва деце и омладине, Педагошко друштво Србије, Београд, 2005.
200. Половина, Н., и Богуновић, Б.: Сарадња школе и породице-претпоставке, тешкоће и могућности; Институт за педагошка истраживања, Београд, 2007.
201. Раденковић П.: Елементи социологије, БИГЗ, Београд 1979.

- 202.Радишић, Ђ.С.: Рат свих против свих, Београд, 2004.
- 203.Распоповић, Д.: Кривична дијела везана за злоупотребу опојних дрога, Будва, 2000.
- 204.Ракић, Д.: Пушење, алкохол и физичке активности (докторска дисертација), Нови Сад, 1995.
- 205.Рогић, О.: Индијска конопља као дрога, Приручник за стручно образовање радника унутрашњих послова, 1981.
- 206.Рот, Н.: Психологија личности, Београд, 1963.
- 207.Савић, А.: Глобална безбедност и тероризам, НБП бр.4/2005, Полицијска академија, Београд, 2005.
- 208.Савић, Д.: Дроге и млади, Нови Сад, 1987.
- 209.Сапиро, С.: Алкохол и остале дроге, Сорош фонд, Југославија, 1994.
- 210.Сачић, Ж.: Организовани криминалитет-методе сузбијања, Загреб, Информатор, 2001.
- 211.Сигмунд Ф.: Психопатологија свакодневног живота, Нови Сад, 1969.
- 212.Симеуновић, Д.: Тероризам, Правни факултет Универзитета, Београд, 2009.
- 213.Симић, И.: Наркоманија као вид онеспособљавања продуктивног становништва, Социјална психијатрија, Загреб, 1977.
- 214.Станковић, З., и Беговић, Д.: Алкоголизам од прве до последње чаше - терапијски приручник, Креативни центар, Београд, 1995.
- 215.Стијовић, Н.: Путеви и начини кријумчарења дрога кроз Црну Гору, Будва, 2000.
- 216.Стоцклеу, Д.: Национална обеваштајна служба за проблематику опојних дрога, Лондон, 1998.
- 217.Стојановић, З.: Међународно кривично право, Београд, 2000.
- 218.Стојановић, З.: Међународно кривично право, Београд, 2002.
- 219.Стојановић, З.: Кривични законик, ЈП "Службени гласник", Београд, 2007.
- 220.Цуцић, В., и Матејић, Б.: Здравље, здравствено понашање и млади, Београд, 2001.

- 221.Хорватић, Ж.: Дјеловање међународних организација у сузбијању криминала, Загреб, 2002.
- 222.Худолини, В.: Истина о дрогама, Загреб, 1982.
- 223.Ђурчић, В.: Адолесценција-револуција и еволуција у развоју, Београд,1997.
- 224.Фром, Е.: Ауторитет и породица, Напријед, Загреб, 1980.
- 225.Чекаревац А.: Социјална политика у условима актуелних политичких процеса, Београд 1999.
- 226.Чупић Ч.: Социологија-структура, култура, владавина,ФПН, Београд, 2002.
- 227.Џинић-Шпадијер, Ј.: Просторна распрострањеност злоупотребе дрога, Београд, 1980.
- 228.Шкулић, М.: Делинквенција деце и малолетника - кривично процесни и криминалистички аспекти, Београд, 1999.
- 229.Шкулић, М.: Малолетници као учиниоци и као жртве кривичног дела, Београд, 2003.
- 230.Шкулић, М.: Организовани криминалитет, Досије, Београд, 2003.
- 231.Шпадијер-Џинић, Ј.: Социјална патологија, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1988.

ПРИЛОЗИ:

ЛЕКСИКОНИ И РЕЧНИЦИ

1. Медицински лексикон 1 и 2 «Вук Караџић» Ларус, Београд, 1983.
2. Педагошки речник 1 и 2, Завод за издавање уџбеника, Социјалистичка Република Србија, Београд, 1967.
3. Војна енциклопедија, друго издање, Београд, 1971.
4. Вујаклија, М.: Лексикон страних речи и израза, Просвета, Београд, 1965.
5. Алексић, Ж., Миловановић, З.: Лексикон криминалистике, Глосаријум, Београд, 1995.
6. Бабић, И.: Лексикон облигационог права, Службени лист СРЈ, Београд, 1997.
7. Бошковић, М.: Криминолошки лексикон, Матица српска, Нови Сад, 1999.
8. Ђорђевић, О.: Лексикон безбедности, Привредапублик, Београд, 1989.
9. Јовашевић, Д.: Лексикон кривичног права, Службени лист СРЈ, Београд, 2002.
10. Модли, Д., Корајлић, Н.: Криминалистички рјечник, Центар за културу и образовање, Тешањ, 2002.
11. Радуловић, Р.Б.: Лексикон безбедности и заштите, Правни факултет, Нови Сад, 1994.
12. Кривокапић, Б.: Лексикон међународног права, Радничка штампа и Институт за упоредно право, Београд, 1998.
13. Крстић, Д.: Психолошки речник, Вук Караџић, Београд, 1988

ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ

1. Основни кривични закон, Службени лист СФРЈ број 44/1976 са каснијим изменама и допунама из 1990. године (Службени лист СФРЈ, број 38/1990).
2. Закон о производњи и продаји опојних дрога, Службени лист СРЈ број 46/1996
3. Кривични закони Републике Србије, Службени гласник СРС број 26/1977 са каснијим изменама и допунама.
4. Царински закон СРЈ (службени лист СРЈ, број 2/1998).
5. Закон о организацији и надлежности државних органа у сузбијању организованог криминала, Службени гласник РС, број 42/2002, са каснијим изменама и допунама.
6. Закон о Безбедносно-информативној агенцији, Службени гласник РС, број 42/2002.
7. Закон о изменама и допунама Кривичног закона Републике Србије, Службени гласник РС, број 39/2003.
8. Закон о изменама и допунама закона о организацији и надлежности државних органа у сузбијању организованог криминала, Службени гласник РС, број 39/2003.
9. Кривични законик Републике Србије, Службени гласник Републике Србије, број 85/2005.
10. Закон о програму заштите учесника у кривичном поступку, Службени гласник РС, број 85/2005.
11. Закон о изменама и допунама кривичног закона Савезне Републике Југославије, Службени гласник РС број 39 од 11. априла 2003. године.
12. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица Републике Србије, Београд 2005. године.

МЕЂУНАРОДНО ПРАВНИ АКТИ

1. Шангајска конференција, конференција о дрогама, Шангај, Кина, 1909. године.
2. Међународна конференција о опијуму Хаг, Холандија, 1912. године.
3. Конвенција о опијуму (прва Женевска конвенција), Женева, 1925. године.
4. Конвенција о ограничењу производње и регулисању продаје дрога, (друга Женевска конвенција), Женева, 1931. године.
5. Конвенција о забрани недозвољене трговине и кријумачарење опасних дрога, (трећа Женевска конвенција), Женева, 1936. године.
6. Протокол којим се мењају и допуњају дотадашње Конвенције из 1912, 1925, 1931 и 1936. године САД, 1946. године.
7. Протокол стављање под међународни надзор синтетичке дроге, Париз, 1948. године.
8. Протокол о ограничењу и регулисању гајења мака, производње, међународне трговине и употребе опијума, САД, 1953. године.
9. Конвенција о дрогама, САД, 1961. године.
10. Конвенција о психотропним супстанцама, Беч, 1971. године.
11. Конвенција Уједињених нација против транснационалног организованог криминала, Службени лист СРЈ-Међународни уговори, број 6/2001. године.
12. Протокол о измени Јединствене Конвенције о опојним дрогама, Женева, 1972. године.
13. Декларација о надзору над трговином и злоупотребом дрога и психотропних супстанци, САД, 1984. године.
14. Конвенција противзаконитог промета дроге и психотропних супстанци, Беч, 1988. године.

15. Конвенција Уједињених нација против транснационалног организованог криминала, Службени лист СРЈ број 6. од 27. јуна 2001. Године

ДОКУМЕНТИ

1. Програм Уједињених нација за међународну контролу дрога и психотропних супстанци УНДЦП – Уједињене нације – програм за контролу дроге, 1990. године.
2. План и програм стручног оспособљавања полазника курса за пограничну полицију, Министарство унутрашњих послова, Управа пограничне полиције, за странце и управне послове број 151-46/2003, Београд, 3. септембар 2003. године.
3. Савет Европе ЦОЕ – Савет Европе – група «ПОМПИДУ», 1971. године.
4. Група «ТРЕВИ 3», Борба против дроге и психотропних супстанци, Рим, 1975. године.
5. Еуропол, Ануал репорт 2002, Еуропол, Луксембург, 2003. године.
2003 European Union organized crime report, Europol, Luxembourg, 2003.
6. Стратегија одбране Државне заједнице Србије и Црне Горе, Службени лист СЦГ, број 55/200.
7. International Narcotics Control Strategi Report, volume I, Drug and Chemical Control, March 2007, United States Department of State, Bureau for International Narcotocs and Law Enforcement Affairs.
8. World Drug Report 2004., United Nations Office for Drugs Control and Crim Pre vention (UN ODCCP), New York: Oxford Universit Press., 2000. године.

ИНТЕРНЕТ

1. <http://www.mup.sr.gov.yu/domino/preventi/nsf/statistika-kriminalitet>
2. <http://www.savetovalisteprotivnasilja.org/active/sr.nasiljeuporodici.html>
3. <http://webcache.googleusercontent.com>
4. <http://bokisingl.wordpress.com./2009./07/24./>
5. <http://www.ministarstvopravde.com>
6. <http://www.visisudva.com>.
7. <http://www.savetovaliste.nshc.org.rs/samoubistvo.htm>.
8. <http://www.google.prihvatalista.com.sr>
9. <http://www.zdravlje.gov.sr>
10. <http://www.v-clinic.euklinikvorobjev>.
11. <http://www.naltrexzone.gov.sr>
12. <http://www.ministarstvopravde.com.sr>
13. <http://www.ministarstvopravde.com.sr>
14. <http://www.europol.europa.eu>
15. <http://www.batut.org.rs>
16. <http://www.unodc.org>
17. <http://www.mup.rs>
18. <http://www.stopdrogama.org>
19. <http://www.bolnica-vita.co.rs>.
20. <http://www.stetoskop.info>
21. <http://www.pedagog.rs/narkomanija.php>.
22. <http://www.drajzerova.org.rs>

23. <http://www.zvezdara.org.rs>
24. <http://www.srb.time.mk>.
25. [http://www.youtube.com/\"TORIMA\"](http://www.youtube.com/\)
26. <http://www.unicrime.net>
27. <http://www.transnational.org.html>
28. <http://www.DEA.com>
29. <http://www.interpol.int>

БИОГРАФИЈА АУТОРА

Мр Бора Станојковић је рођен 13.10.1955. године у Барбацу, у Пчињском округу. Основну школу је завршио у месту рођења, а средњу и вишу школу за наставника практичне наставе машинске струке у Врању. Завршио пешадијску школу резервних војних старешина, потом и дообуку за официра безбедности.

Дипломирао је на Факултету цивилне одбране Универзитета у Београду 2000. године, на предмету основи ратне вештине, на тему „Одбрамбена дејства“ и стекао стручно звање професора одбране и заштите. На истом факултету уписао је постдипломске студије које је завршио успешном одбраном магистарске тезе под насловом „Илегална производња и трговина опојним дрогама као фактор угрожавања безбедности Србије и Црне Горе“, 16. марта 2005. године, и стекао академско звање магистра цивилне одбране, заштите и безбедности, смер наука безбедности.

Ради у просвети 31. годину. Током дугогодишњег рада обављао је разне дужности. Творац је модула физичко-техничког обезбеђења и учесник извођења наставе на истом. Био је члан је удружења ЕКСО – експерти и консултанти за развојне активности у средњим школама и образовању одраслих до 2011. године. Оснивач је Националног Института Спорта и саветник за безбедност од 2012. године.

Ради личног усавршавања положио је 21.09.2008. године испит из области „безбедности и здравља на раду“ и стекао право за теоријску и практичну примену знања из ове области. Учествовао је као полазник школе 2012. године „Умеће комуникације“ коју је успешно завршио и стекао право предаје грађанско васпитање у средњим стручним школама.

Аутор је чланка „Развој безбедносне културе код деце и омладине у циљу повећања безбедности и здравља на раду у свим сегментима друштвеног живота“ од 2008. године, и књиге под насловом „Угрожавање безбедности илегалном производњом и трговином опојних дрога и мере заштите“ од 2008. године.

Изјава о ауторству

Потписани Мр Бора В. Симићковић
број уписа 744.

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ КАО УЗРОК
БЕЗБЕДНОСНИХ ПРОБЛЕМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ.

- * резултат сопственог истраживачког рада
- * да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- * да су резултати коректно наведени и
- * да нисам кршио ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис докторанда

У Београду, _____

Б. Симићковић

**Изјава о истоветности штампане и електронске верзије
докторског рада**

Име и презиме аутора Бора Ђ. Станојковић

Број уписа 744.

Студијски програм _____

Наслов рада СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ КАО УЗРОК
БЕЗБЕДНОСНИХ ПРОБЛЕМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ.

Ментор Професор Доктор Драгослав Кочовић

Потписани мр. Бора Ђ. Станојковић

изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао за објављивање на порталу Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис докторанда

У Београду, _____

Ђ. Станојковић

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју доктроску дисертацију под насловом:

СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ НАРКОМАНИЈЕ МЛАДИХ КАО УЗРОК БЕЗБЕДНОСНИХ ПРОБЛЕМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ.

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју доктроску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио.

1. Ауторство
2. Ауторство – некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

У Београду, _____

Потпис докторанда

