

Prevenција zlorabe opojnih droga kod adolescenata

Toplek, Miljenka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:182619>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

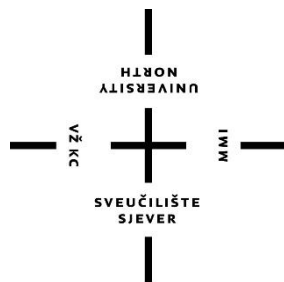
Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

+

Završni rad br. 531/SS/2015

PREVENCIJA ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA KOD ADOLESCENATA

Miljenka Toplek, matični broj 3589/601

Varaždin, siječanj 2016. godine

Sažetak

Među vodećim javnozdravstvenim problemima u Hrvatskoj, Europi i mnogim područjima svijeta, i nadalje je zlouporaba droga koja i kao medicinski, tako i kao društveni fenomen već dugi niz godina izaziva opću pozornost.

Briga o mladima je na svima nama. Često se uzroci traže u obitelji, u školi, u policiji, u društvu, u novim vremenima. Ali samo zajedničkim snagama timskog rada možemo biti učinkoviti i djelotvorni u našoj zajedničkoj misiji, a to je prevencija ovisničkog ponašanja. Prevencija ovisničkog ponašanja obuhvaća različite aspekte djelovanja koji se prvenstveno odnose na mlađe dobne skupine zbog njihove osjetljivosti i sklonosti početku ovisnosti. Najvažnije mjere prevencije se provode od strane Vlade Republike Hrvatske, škola, obitelji, zdravstvenog sustava te medicinskih sestara.

Vlada Republike Hrvatske provodi istraživanja na odjelu Nacionalne informacijske jedinice i vodi Registre podataka iz kojih proizvodi zaključke o broju ovisnosti, u kojoj dobroj skupini, spolu se najčešće javljaju, koje su najčešće ovisnosti i mnoge druge. Na temelju tih podataka izrađuju se planovi i strategije za prevenciju ovisnosti. Škole sukladno Vladinim smjernicama, donose Godišnji plana i programa prevenciju ovisnosti. Jednu od najvažnijih uloga u prevenciji ovisnosti kod adolescenata ima obitelj. Obitelj je ta koja adolescentu mora pružiti zdravu okolinu, pravilnu međusobnu komunikaciju i osjećaj sigurnosti. Članovi obitelji su ti koji prvi uočavaju promjene u ponašanju i razmišljanju adolescenata i koji moraju pružiti adolescentu primjer zdravog i ispunjenog života s ciljem izgradnje smislaone budućnosti.

Ključne riječi: adolescenti, ovisnost, prevencija, psihoaktivne droge

Abstract

Among the leading public health problems in Croatia, Europe and other areas of the world, is the drug abuse which as a medical, as well as a social phenomenon causes general attention for many years.

Taking care of adolescents is on all of us. Often we look for causes in families, schools, the police, society or modern times. Only together, with the power of team work, we can be efficient and effective in accomplishing our mission which is prevention of addictive behaviour. Prevention of addictive behaviour includes different aspects of activities which are primarily related to youth due to their sensitivity and tendency for starting with addictions. The most important prevention measures are being implemented by the Croatian Government, schools, the health system and nurses.

Croatian Government is conducting researches and keeping registers based on which they receive valuable information and make conclusions about number of addictions, in which age group and gender they usually occur, which are the most common addictions etcetera. Based on these facts they get necessary information on which they can make plans and strategies for prevention of addictions. School, based on Governments guidelines, laws, annual plan and programs implements the prevention of addictions. One of the most important role in the prevention of addiction has family. Family is the one which will provide a healthy environment, proper internal communication and sense of security to an adolescent. Family members are the ones who first notice changes in behaviour and way of thinking of adolescents, so they have to provide them an example of healthy and fulfilled life with purpose to build a meaningful future.

Keywords: adolescents, addiction, prevention, psychoactive drugs

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Miljenka Toplek	MATIČNI BROJ	3589/601
DATUM	15.03.2015.		
KOLEGIJ	Javno zdravstvo		
NASLOV RADA	Prevenција zloupotrebe opojnih droga kod adolescenata		
MENTOR	Prof.dr.sc. Dinko Puntarić	ZVANJE	Redoviti profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Vesna Sertić, dipl.med.techn. 2. Prof.dr.sc. Dinko Puntarić 3. Tajana Borlinić, dr.med.		

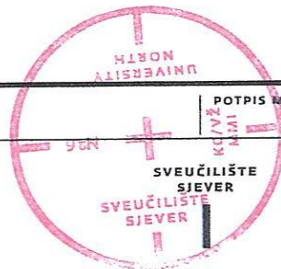
Zadatak završnog rada

BROJ	531/SS/2015
OPIS	<p>Kako su adolescenti izrazito osjetljivi i podložni manipuliranju, sve je veća prisutnost droge u životima mladih ljudi. Zloupotreba droga prisutna je u svim dobnim skupinama, ali je razdoblje adolescencije najrizičnije. Problem predstavljaju novi načini zabave (u moderno doba izravno povezani s uživanjem cigareta, alkohola, seksa i droga), trendovi, pozitivni stavovi prema drogama, povodljiva adolescentska osobnost, lakoća nabave droge.</p> <p>Razvojno doba adolescencije donosi želju za samopotvrđivanjem i izgradnjom samostalnih stavova i način ponašanja kojima je ponekad temeljni cilj odudaranje od ponašanja i stavova odraslih. Razlozi devijantnog ponašanja i uzimanja nekih od sredstava ovisnost je najčešće želja da se bude drugačiji, strah od nepripadanja skupini i vjerovanje da će se nakon konzumiranja opojnih sredstava osjećati veselije i opuštenije.</p> <p>Adolescenti svoju osobnost i doživljaj samoga sebe stvaraju u usporedbi s vanjskim svijetom koji često puta ne pruža kvalitetan prizor življenja i samim time nameće tuđa pravila.</p> <p>Roditelji, vršnjaci, zdravstveni radnici i socijalna podrška imaju vrlo važnu ulogu u preveniranju adolescentne zloupotrebe droga, ranom otkrivanju znakova koji upućuju na elemente ovisničkog ponašanja i uključuje osmišljavanje osnaživanja kapaciteta pojedinaca, njihovih obitelji i skupina u razvijanju pozitivnih životnih stilova i učenju donošenja pozitivnih odluka u životu.</p> <p>Dakle, smisao je prevencije spriječiti nastanak problema i stoga ona uključuje ukupnost radnji koje se poduzimaju da se spriječi nastanak, održavanje i razvoj ovisničkog ponašanja i ovisnosti. Posljedica je prevencije dakle zaštita od ovisnosti.</p> <p>Cilj i svrha rada je dati prikaz izrazite osjetljivosti i podložnosti u razvojnoj dobi adolescencije kao i najveći rizik u razvoju ovisničkog ponašanja i ovisnosti, kao i uloga med. sestre u prevenciji i liječenju ovisnosti mladih ljudi.</p> <p>Uradu je potrebno obraditi sljedeće teme</p> <ol style="list-style-type: none">1.UVOD2.ADOLESCENCIJA I OVISNOST3.VRSTE DROGE4.MEDICINASKA SESTRA U PREVENCIJE DROGE5.LIJEČENJE OVISNOSTI6.ZAKLJUČAK

ZADATAK URUČEN

10.04.2015

POTPIS MENTORA



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MILJENKA TOPLEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREVENCIJA ZLOUPOTREBE OPJINIH DROGA KOD ADOLESCENATA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

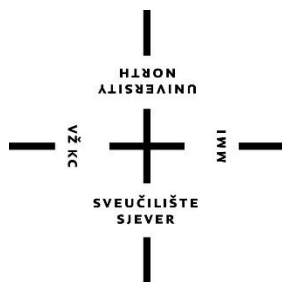
Miljenka Toplek
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Miljenka Toplek (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREVENCIJA ZLOUPOTREBE OPJINIH DROGA KOD (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Miljenka Toplek
(vlastoručni potpis)



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 531/SS/2015

PREVENCIJA ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA KOD ADOLESCENATA

Student

Miljenka Toplek, 3589/601

Mentor

prof.dr.sc. Dinko Puntarić

Varaždin, siječanj 2016. godine

Predgovor

Za mene je ovo prvi ozbiljni tehnički dokument te veličine koji sam morala napisati samostalno ispada iznenađujuće, koliko vremena i truda pisanje zahtijeva, a kad je zadatak riješen teško je smisljeno i logičkim redosljedom sve složiti u cjelinu.

Zahvaljujem se svom mentoru prof.dr.sc.Dinku Puntariću na strpljenju pomoći i savjetima oko izrade mog završnog rada.

Isto tako velika hvala studentskoj službi i svim djelatnicima koji su sudjelovali u mojoj edukaciji.

Hvala mojoj strpljivoj obitelji na neizmjernej vjeri u moj uspjeh.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Ovisnost	2
2.1. Najčešće ovisnosti kod adolescenata	5
2.2. Ovisničko ponašanje	8
2.3. Vrste droga	15
2.4. Prevencija ovisnosti	30
2.4.1. Uloga Vlade Republike Hrvatske u prevenciji ovisnosti	32
2.4.2. Uloga škole u prevenciji ovisnosti	33
2.4.3. Uloga obitelji u prevenciji ovisnosti	35
2.4.4. Uloga zdravstvenog sustava u prevenciji ovisnosti	38
2.4.5. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti	39
2.5. Liječenje ovisnosti	42
3. Zaključak	46

1. Uvod

Početak uporabe duhana, alkohola i psihoaktivnih droga obično se zbiva u tijeku adolescencije, a mladi su, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva te određene mladalačke sklonosti rizicima, najugroženija populacijska skupina za usvajanje i razvoj ovisničkog ponašanja [1].

Osobni motivi zbog kojih pojedinac odlučuje uzimati bilo koje sredstvo ovisnosti vrlo su različiti. U razdoblju adolescencije mladi, u potrazi za svojim odraslim identitetom, sve više izmiču kontroli roditelja, suprotstavljaju se njihovu autoritetu, prkose, ne žele poštivati roditeljska pravila i imperativno žele sve više uvažavanja i slobode usvojim postupcima. Kada je riječ o tradicionalnim drogama kao što su alkohol i duhan, mnogi će ih početi uzimati smatrajući da je to ujedno i socijalno prihvatljiv način ponašanja. Prema istraživanjima i epidemiološkim podacima, broj osoba ovisnih o drogama u Republici Hrvatskoj nakon 1990. godine u stalnom je porastu u odnosu prema prijeratnim godinama. Konstantno je među liječenim osobama najviše opijatskih ovisnika (81,9 %) [2].

Mladi u adolescentnim godinama su često nesvjesno „izgubljeni“ u moru pravila, očekivanja te normi ponašanja što za sobom nosi posljedice. Te posljedice mogu biti loša socijalna prilagodba, nasilno ponašanje, nepoštovanje drugih osoba i pravila te konzumacija droga. Kako bi se takvo ponašanje preveniralo potrebno je djelovati na samog adolescenta. Treba stvoriti uvjete u kojima adolescent ne bi stvorio osjećaj gušenja, pritiska te neuklapanja. Glavnu ulogu u tome imaju školski sustav, Vlada Republike Hrvatske, obitelj te zdravstveni sustav i medicinske sestre. Oni moraju postaviti zdrave temelje za razvoj djeteta te na vrijeme uočiti i djelovati na promjene ponašanja.

2. Ovisnost

Ovisnosti su prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti i uzroka smrti svrstane u mentalne poremećaje [3].

Ovisnost je kronična, često prolapsna bolest mozga koja uzrokuje kompulzivno traženje i uzimanje droge bez obzira na štetne posljedice za pojedinca ovisnika i svih oko njega. Iako je inicijalna odluka o uzimanju droge samovoljna za većinu ljudi, promjene na mozgu koje nastanu tijekom vremena iskušavaju samokontrolu osobe ovisnika te ugrožavaju njihovu sposobnost odupiranja impulsu za uzimanjem droge [4].

Zloupotreba droge se odnosi na štetnu ili opasnu upotrebu psihoaktivne supstance, uključujući alkohol i nedopuštene droge. Psihoaktivne supstance mogu dovesti do sindroma ovisnosti, skup bihevioralnih, kognitivnih i psiholoških efekata koji uzrokuju opetovane primjene supstance i jaku želju za ponovnim uzimanjem droge. Sindrom obuhvaća i teškoće u kontroli uzimanja droge koja postoji unatoč štetnim posljedicama, zatim pridodan veliki prioritet uzimanju droge naspram drugih aktivnosti i obaveza, povećana tolerancija, a ponekad i stanje fizičke povučeniosti. Politike koje imaju utjecaj na razinu i obrasce upotrebe supstance i srodne štete mogu značajno smanjiti javnozdravstveni problem izazvan upotrebom supstance. Intervencije na razini zdravstvenog sustava mogu biti usmjerene vraćanju zdravlja pogođenih individualaca [5].

Razlikujemo nekoliko vrsta ovisnosti:

Psihička ovisnost je stanje u kojem droge stvaraju osjećaj zadovoljstva i psihički poticaj za povremenim ili trajnim uživanjem droge kako bi se stvorilo zadovoljstvo ili otklonila neugodnost. Ostane li psihički ovisna osoba bez svoje droge osjećat će se bezvoljno, deprimirano, tjeskobno, ali neće imati ozbiljnijih fizičkih teškoća.

Fizička ovisnost je stanje prilagodbe organizma na drogu nastalo uslijed ponavljano uzimanja neke droge, a ispoljava se u obliku jakih tjelesnih smetnji (apstinencijska kriza) kad se prekine s uživanjem droge ili kad se njeno djelovanje spriječi uzimanjem posebnih protusredstava. Simptomi apstinencijske krize su: znojenje, drhtanje, ubrzano disanje, grčenje u želucu, mučnina, povraćanje, proljevi, bolovi u mišićima, povišenje tjelesne temperature, delirij, poremećaj svijesti.

Organizam ovisan o jednoj psihoaktivnoj stvar bit će ovisan i o drugim tvarima sličnog farmakološkog djelovanja tako da se u slučaju pomanjkanja jedne tvari može upotrebljavati

druga iz iste skupine s jednakim rezultatom. To se naziva *unakrsna ovisnost*. Neka osoba može istovremeno biti ovisna o više droga koje pripadaju različitim farmakološkim skupinama. Ta se pojava naziva *višestruka ovisnost*. Na mnoge droge organizam se prilagođava, stvara se tolerancija pa se ponovnim uzimanjem iste količine droge više ne postiže njezin isti učinak. Javlja se potreba za povećavanjem doze da bi se postigao isti psihoaktivni učinak. Ta se pojava naziva *tolerancija*. Ona nije specifična samo za znatan dio droga, već se javlja i kod upotrebe i zloupotrebe lijekova. Ovisnici o takvim drogama i lijekovima moraju stoga stalno povećavati doze da bi postigli prvobitni učinak ili otklonili apstinencijsku krizu. Kad se razvije tolerancija prema jednoj drogi, razvija se istovremeno i prema ostalim drogama iste farmakološke skupine. Ta se pojava naziva *unakrsna tolerancija* [6].

Ovisničko ponašanje je ponašanje koje uključuje zluporabu sredstava ovisnosti (droga). Ono ne vodi nužno u ovisnost, ali je takvo ponašanje rizično za razvoj ovisnosti. Međutim, iako ovisničko ponašanje ne mora završiti ovisnošću (može se svesti samo na eksperimentiranje sredstvima ovisnosti ili njihovo povremeno uzimanje), ovisnost svakako uključuje ovisničko ponašanje osobe koja uzima sredstva ovisnosti (drogu). Važna odrednica ovisničkog ponašanja, posebno u podmaklom ovisničkom stažu, jest tvrdokornost toga ponašanja i otpornost na promjene. Ovisnici naime usvajaju navike koje uključuju aktivnosti usmjerene pronalaženju i zluporabi droge i koje je navike zbog aditivnosti djelovanja droge koju zlupotrebljavaju vrlo teško, a ponekad i nemoguće mijenjati. U kriminološkom pristupu ovisničko ponašanje opisuje se kao niz kriminalnih radnji povezanih s nabavom, distribucijom i štetnom zlupotrebom droge [7].

Iz bolnica, specijalističko-konzilijarnih službi te Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika pri županijskim zavodima za javno zdravstvo se prikupljaju podaci o osobama koje su kod njih bile na liječenju ovisnosti ili zluporabe psihoaktivnih droga. Vremenski okvir je od 1. siječnja do 31. prosinca tekuće godine. Od 2008. godine podatke su počele dostavljati i terapijske zajednice. Pri registraciji se koristi modificirani međunarodni Pompidou upitnik i Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija – šifre F11 do F19. Prema raspoloživim podacima pristiglima iz zdravstvenog sustava, već nekoliko posljednjih godina u zdravstvenim ustanovama Hrvatske, bilo u bolničkom bilo izvanbolničkom sustavu, godišnje liječi se otprilike 8.000 osoba. U 2014. godini na liječenju je bilo 7.812 osoba što je gotovo jednako kao i prethodnu godinu (7.857 osoba). Od ukupno liječenih u 2014. godini 6.231 je uzimalo opijate (79,8%). Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnih

sredstvima liječeno je 1.582 osobe (20,2%). Prikazi novih osoba, koje se u sustavu liječenja pojavljuju prvi put, bitno se razlikuje od ukupno liječenih. Broj novih osoba u sustavu liječenja stagnira i dalje se smanjuje. U 2014. godini prvi put je liječeno 1.046 osoba (u 2013. – 1.125). Od tih novopridošlih osoba njih 205 (19,6%) su heroinski (opijatski) ovisnici, a 841 ili 80,4% konzumenti ili ovisnici o drugim drogama. Znači, u sustav i dalje godišnje ulazi više neopijatnih nego opijatnih ovisnika. Kako ovisnost o opijatima zahtijeva dugotrajni tretman i skrb, zadržavanje opijatskih ovisnika u sustavu zdravstva ukazuje da je liječenje djelotvorno i da heroinski ovisnici nisu prepušteni ulici i kriminalnom miljeu. Na ukupno postupno smanjivanje heroinske ovisnosti ukazuje i sve manji broj novih heroinskih ovisnika koji se godišnje po prvi put javljaju na liječenje. U 2013. godini novih je ovisnika o heroinu bilo ponovno manje od 300 (270). Ovaj trend se nastavlja i u 2014. godini ih je bilo 205. Ovakvo kretanje je u suglasju s situacijom u vezi heroinske ovisnosti u zemljama Zapadne Europe i SAD, gdje se također opaža stagnacija, odnosno smanjenje heroinske ovisnosti. Prema podacima o spolu i dobi liječenih ovisnika, kao i prethodnih godina većinu liječenih osoba čine muškarci. Omjer muškaraca i žena iznosi 4,7:1,0. Od ukupno 7.812 liječenih osoba bilo je 6.441 muškaraca (82,4%), i 1.371 odnosno 17,6% žena. Sveukupno je u dobi do 19 godina bilo 567 osoba (7,3%). Prema dobnim skupinama postoji sve manja razlika između muškaraca i žena. Došlo je do pomaka muškaraca u stariju dobnu skupinu i najviše ih je bilo u skupini 35 do 39 godina (25,1%), a žena je najviše bilo kao i prethodne godine u skupini od 30-34 godina starosti (25,7%). Najmlađa zabilježena osoba je imala 13, a najstarija 75 godina. Od 2008. godine nadalje bilježi se povećanje prosječne dobi i žena i muškaraca pa su tako i u 2014. godini većina liječenih u dobi od gotovo 35 godina [8].

Na temelju navedenih podataka se može zaključiti da se liječenje najčešće provodi u srednjoj životnoj dobi. Cilj bi trebao biti da se liječenje počne provoditi u još mlađoj dobi. Ulogu u tome ima rano prepoznavanje ovisnika i njihovo uključivanje u program liječenja ovisnosti.

U sedam županija broj ovisnika o opijatima na 100.000 stanovnika je viši od prosjeka Hrvatske. Za čitavu Hrvatsku stopa je 216,1/100.000 stanovnika u dobi od 15. do 64. godine. Najvišu stopu ima Zadarska županija (486,3), zatim Istarska (474,9), Šibensko-kninska (394,0), Primorsko-goranska (319,4), Grad Zagreb (309,6), Splitsko-dalmatinska (295,8), te Dubrovačko-neretvanska (264,8). Kao glavni povod početka uzimanja neopijatnih psihoaktivnih sredstva, prema njihovim izjavama, liječene osobe najčešće navode utjecaj vršnjaka ili partnera (29,2%), zatim znatiželju (21,6%), zabavu (13,4%), psihološke probleme

(13,0%), želju za samopotvrđivanjem (8,3%), dosadu (6,9%), te probleme u obitelji (5,2%). Gotovo svaki treći liječeni zbog uzimanja opijata je izjavio da je povod uzimanja opijata bio utjecaj vršnjaka ili partnera (28,8%). Ostali povodi su bili znatiželja (20,1%), psihološki problemi (13,0%), problemi u obitelji (10,7%), zabava (10,3%), dosada (7,6%), želja za samopotvrđivanjem (7,1%) i tako dalje [8].

Iz tih podataka možemo zaključiti da veliku ulogu u prevenciji ovisnosti ima škola, obitelj, zajednica što će biti opisano u ovom radu. Kad spomenemo ovisnost, svi pomisle na ovisnost o alkoholu, nikotinu i drogi. To su, takozvane, „standardne“ ovisnosti. Neke od „novijih“ ovisnosti su one o igrama na sreću, internetu, kompjuterskim igricama, mobitelu, hrani. Upravo te ovisnosti se sve češće javljaju i to upravo kod adolescenata. U oba slučaja pojačava se lučenje hormona ugođe, stvara osjećaj blaženstva i fascinacije. Obje navedene skupine ovisnosti čine cjelinu, a razlika među njima je u tome što su prve uzrokovane zlouporabom raznih tvari, a druge su nastale zlouporabom aktivnosti koje uzrokuju pojačano lučenje dopamina [9].

2.1. Najčešće ovisnosti kod adolescenata

Nema drugog razdoblja u životu u kojem se individualne i kontekstualne promjene događaju tako brzo i prožimaju sve dijelove osobnosti kao tijekom adolescencije. Adolescenti se upuštaju u razne aktivnosti prije nego znaju svoje granice i mogućnosti. Takva diskrepanca između ponašanja adolescenata i njihove razine kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja može imati nepovoljne i neželjene ishode [10]. Mladež u zadnje vrijeme u sve ranijoj dobi počinje s konzumacijom „legalnih droga“. To se ponajprije odnosi na alkohol i nikotin koji su u svakom trenu dostupni maloljetnicima. Upravo je to i jedan od najvećih razloga nastanku ovisnosti. Nažalost, takvo ponašanje danas postaje socijalno prihvatljivo u sve ranijoj dobnoj skupini. Ta nepisana pravila socijalno prihvatljivog ponašanja indirektno stvaraju odrasle osobe koje su ovisnici, mediji te direktno djeca vršnjaci.

OVISNOST O DROGAMA

Droge su vrlo različite kemijske tvari prirodnog ili umjetnog podrijetla, zapravo vrste otrova psihoaktivnog djelovanja, koje ako se uzimaju određeno vrijeme mogu dovesti do stanja ovisnosti [10].

Iz podataka navedenih u prethodnom tekstu se može uočiti potreba za suzbijanjem ovisnosti, to jest za pravovremenom prevencijom.



Slika 2.1.1. Droga [11]

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama prikupljaju se u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo iz nekoliko izvora. Sve osobe koje dođu u zdravstveni sustav zbog uzimanja ili ovisnosti o psihoaktivnim drogama prijavljuju se u Hrvatski zavod za javno zdravstvo na odgovarajućem obrascu. Praćenjem u Registru uočljivo je da djelovanje sustava za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika uspijeva ovisnike zadržati duže u tretmanu. Ovisnost o drogama kod adolescenata će detaljnije biti opisana u ostatku rada.

OVISNOST O NIKOTINU

Razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti su mnogobrojni. Jedan od najznačajnijih je taj da oni pušenje doživljavaju kao znak zrelosti i neovisnosti. Oni tu sliku stvaraju na temelji odraslih koji puše, a stvaranju te slike je uvelike pridonijela duhanska industrija. Velik utjecaj na mlade imaju i osobe iz njihove neposredne okoline, članovi obitelji, ostala djeca, glumci, sportaši koji puše.



Slika 2.1.2. Dosta pušenja [12]

Nastanku ovisnosti o nikotinu uvelike pridonosi emocionalna disfunkcija koja otežava i samo odvikavanje od nikotina [13].

Nova istraživanja pokazuju da djeca čiji roditelji puše cigarete imaju veću vjerojatnost za ubrzani razvoj ovisnosti o nikotinu zbog njihove smanjene osjetljivosti na efekte nikotina[14].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je 1971. godine pušenje proglasila bolešću ovisnosti te se odlučuje za ustavnu borbu protiv pušenja duhana.

U posljednjem desetljeću rađeno je više istraživanja o proširenosti pušenja među mladima u kojim je sudjelovala i Hrvatska. Centar za kontrolu bolesti (CDC) iz Atlante i SZO osmislili su istraživanje Global Youth Tobacco Survey (GYTS) čija je svrha sagledati problematiku uporabe duhana u mladima s različitih stajališta. GYTS istraživanje provedeno je u Hrvatskoj 2002. i 2006. godine, a obuhvatilo je djecu od 13 do 15 godina. Rezultati pokazuju da je 67,1% učenika probalo pušiti ili je eksperimentiralo s cigaretom (59,9% u 2002. godini), a da je svaki četvrti učenik (24,8%) izjavio da trenutno puši (16,6% u 2002.). O težini pušačke navike među djecom govori podatak da svaki sedmi sadašnji pušač (13,6%) izjavljuje da popuši ili voli popušiti cigaretu kao prvu stvar ujutro, a da se i taj udio povećava svjedoči podatak da je to izjavljivalo 9,7% učenika pušača u 2002. godine. Svakom petom učeniku (19,3%) od onih koji sada ne puše čini se vjerojatnim da će početi pušiti tijekom sljedeće godine (17,0% u 2002. godine) [15].

OVISNOST O ALKOHOLU

Ovisnost o alkoholu je jedna od ovisnosti koja se također počinje javljati u sve ranijoj dobi. Za nastanak ovisnosti, psihičke ili fizičke, presudna je učestalost konzumacije. Najčešće mjesto kontakta s alkoholom prema ESPAD-u je dom gdje je on maloljetnim osobama često i ponuđen. Prisutan je i u prigodama kad se slavi i u prigodama kad se žaluje, na temelju čega dijete stvara dojmive i stavove da se podrazumijeva konzumiranje alkohola u tim situacijama. Prema posljednjem ESPAD-ovom istraživanju Hrvatska je iznad europskog prosjeka po pijenju alkohola i opijanju u zadnjih 12 mjeseci, po količina popijenog alkohola kod posljednjeg pijenja i kod korištenja alkohola s tabletama sveukupno u životu. U Hrvatskoj pije 84% mladih, a u posljednjih 12 mjeseci 48% dječaka i 38% djevojčica se barem jednom opilo. Prema epidemiološkim pokazateljima alkoholizam kod mladih jedan je od značajnijih javno zdravstvenih problema [16].



Slika 2.1.3. Opijanje alkoholom [17]

Potrebno je uskladiti djelatnosti na području problematike pijenja alkohola kod mladih s ciljem smanjenja ponude i potražnje alkohola kod mladih, djelotvornija edukacija djece i mladih o štetnom utjecaju sredstava ovisnosti s ciljem smanjenja potražnje sredstava ovisnosti te afirmacija pozitivne vrijednosti, edukacija cjelokupne javnosti s ciljem podizanja svijesti o širini i dimenzijama problema ovisnosti te afirmirati pozitivne vrijednosti, osiguranje pravovremene pomoći mladima koji konzumiraju alkohol i njihovim obiteljima te ostvarivanje uspješne suradnje između institucija koje se bave problemom zlorabe alkohola kod mladih. Poseban naglasak stavlja se na kognitivne ciljeve za mlade koji obuhvaćaju educiranje o tome kako alkohol utječe na fizičke i mentalne sposobnosti pojedinca te kako utječe na njegovu obitelj, uviđanje da eksperimentiranje s alkoholom nosi značajne posljedice, spoznavanje zašto je alkohol opasan za tijelo u razvoju te razvijanje osobnosti i samopouzdanja. U radu na prevenciji ovisnosti ljude je lakše uvjeriti u štetno djelovanje cigareta i naročito ilegalnih droga, a puno teže uvjeriti ih da šteta koju izaziva pijenje alkoholnih pića višestruko premašuje štetu izazvanu zlorabom drugih sredstava ovisnosti [18].

2.2. Ovisničko ponašanje

Ovisnost o drogama prepoznaje se na temelju zadovoljenja najmanje tri od slijedećih sedam kriterija ukoliko se pojave bilo kada u istom jednogodišnjem periodu:

1. Tolerancija, određena na temelju jednog od slijedećeg:
 - a) potreba za značajno uvećanim količinama droge da bi se postigla opijenost ili željeni učinak
 - b) značajno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari;

2. Sustezanje (apstinencija), ako se javlja kao jedno od slijedećeg:
 - a) sindrom sustezanja od psihoaktivne tvari (apstinencijska kriza)
 - b) uzimanje iste ili srodne droge kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja;
3. Psihoaktivna tvar se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja nego što je to prvotno bilo namjeravano;
4. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari;
5. Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje psihoaktivne tvari (primjerice, posjećivanje većeg broja liječnika ili prelaženje većih razdaljina), uporabu psihoaktivne tvari (npr. pušenje cigarete za cigaretom) ili oporavak od njenih učinaka;
6. Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivnih tvari;
7. Psihoaktivna tvar se nastavlja uzimati usprkos znanju o postojanju trajnih i ponavljanih fizičkih i psihičkih problema koji su izazvani ili pogoršani njenom uporabom.

Uz navedene kriterije postoje još dva koji upućuju na postojanje, odnosno nepostojanje tolerancije ili sustezanja.

Ta dva kriterija odnose se na utvrđivanje postoji li :

1. Fiziološka ovisnost: ukoliko postoji prisutni su ili znaci tolerancije ili znaci sustezanja
2. Ne postoji fiziološka ovisnost: nema niti znakova tolerancije niti znakova sustezanja.

Većina droga koje se zlouporabljaju najčešće se klasificiraju prema sedam kriterija i to po:

1. porijeklu
2. djelovanju
3. terapijskoj uporabi

4. mjestu djelovanja
5. kemijskoj strukturi
6. mehanizmu djelovanja
7. “uličnim” imenima [19].

Kod mladih koji konzumiraju droge se može uočiti:

- Naglašena promjena ponašanja!
- Komunikacija otežana i jednosmjerna!
- Izražen psihomotorni nemir, nestrpljivost i/ili agresivnost!
- Tupost, pospanost i ravnodušnost!
- Učestali neopravdani izostanci s nastave!
- Promjenjiv školski uspjeh ili potpuni neuspjeh!
- Nezainteresiranost za nastavne sadržaje, ali i druge aktivnosti!
- Lošija koncentracija i pažnja, poteškoće kratkoročnog pamćenja!

Prediktori konzumiranja psihoaktivnih tvari vezani za školu:

- Odnos učenika prema disciplinskim normama
- Uspjeh u savladavanju školskog gradiva
- Zadovoljstvo učenika nastavnicima u školi.

Efikasni i konformirani učenici imaju nisku stopu konzumacije droga. Loše ocjene i kršenje disciplinskih normi indikatori su pojačanog rizika za zlouporabu droga. Dakle bitno je za naglasiti da je zadovoljan adolescent manje sklon rizičnim i ostalim neadekvatnim ponašanjima, što nam jasno stavlja do znanja da neadekvatna i rizična ponašanja proizlaze iz emocionalnog nezadovoljstva čiji uzrok može biti raznolik. Potrebno bi bilo jačati zdrave resurse kod mladih, raditi na podizanju samopoštovanja, te individualno prilaziti pojedincima, jer samo zadovoljan adolescent može pružiti svoj maksimum i razviti se u zdravu odraslu osobu [20].

ZNAKOVI I SIMPTOMI ZLOUPORABE DROGE:

OSOBNNE NAVIKE

- stiskanje zubiju
- miris dima ili drugi neobični mirisi iz ustiju ili na odjeći
- žvakanje žvakače gume da bi se prikrio loš zadah
- korištenje preparata koji smanjuju crvenilo oči, nazalne iritacije ili loš zadah
- često nepoštovanje policijskog sata
- novčani problemi
- nesmotrena vožnja, automobilske nesreće te neobjašnjive udubine na autu
- izbjegavanje kontakta očima
- zaključana vrata
- izlazak svake večeri
- tajnoviti telefonski pozivi
- iznenadni apetit

BIHEVIORALNI PROBLEMI VEZANI UZ ZLOUPOTREBU SUPSTANCI ZA VRIJEME ADOLESCENCIJE

- promjena odnosa s članovima obitelji i prijateljima
- gubitak inhibicije
- promjene raspoloženja ili emocionalna nestabilnost
- glasno, antipatično ponašanje
- smijanje bez razloga
- neobična nespretnost, spoticanje, nedostatak koordinacije, slaba ravnoteža

- sumornost, povučenost, depresivnost
- nekomunikativnost
- neprijateljstvo, ljutnja nekooperativno ponašanje
- obmanjivost ili tajnovitost
- stalne isprike
- smanjena motivacija
- letargično kretanje
- nemogućnost razumljivog govora, nerazgovijetan govor ili brzi-nepovezani govor
- nemogućnost koncentracije
- hiperaktivnost
- neobična ushićenost
- periodi pospanosti ili visoke energije koja je praćena dugim periodima spavanja
- nestanci na duže vremensko razdoblje

PROBLEMI VEZANI UZ ŠKOLU ILI POSAO

- markiranje ili gubitak interesa za rad u školi
- gubitak interesa za izvannastavne aktivnosti, hobije ili sport
- neispunjavanje dužnosti na poslu ili u školi
- pritužbe od strane nastavnika ili kolega
- izvješća o uporabi droge na poslu ili u školi

ZDRAVSTVENI PROBLEMI VEZANI UZ KORIŠTENJE SUPSTANCI U ADOLESCENCIJI

- krvarenje iz nosa
- curenje iz nosa koje nije uzrokovano alergijama ili prehladom
- česte bolesti
- rane, mrlje oko usta
- zanovijetanje, mučnine
- povraćanje
- vlaženje usta ili pretjerana žeđ (poznato kao „cotton mouth“)
- naglo ili značajno gubljenje tjelesne težine
- abrazije kože/modrice
- nesreće ili ozljede
- depresija
- glavobolja
- znojenje [21]

Početak ovisničkog ciklusa obilježava neugodan osjećaj osobe (tjeskoba ili depresija) što se s vremenom pojačava. Zatim se osoba sjeti da joj je dosad u takvim slučajevima pomoglo ako je uzela neku tvar (alkohol, nikotin, kofein, kokain, šećer i drugo) ili nešto učinila. Pri pomisli na tu tvar ili aktivnost, javlja se ugodno iščekivanje, koje već počinje ublažavati neugodu. Zatim osoba poseže za svojom drogom. Dok provodi svoju ovisničku aktivnost, osobi se psihičko i fizičko stanje popravlja, s tendencijom prema vrhuncu ugone. Nažalost, ugoda brzo popušta i ustupa mjesto prvobitnoj neugodi, koja osobu opet tjera da posegne za svojom drogom. Kod svih ovisnosti, mozak postupno razvija toleranciju, pa su potrebne sve veće doze za jednak učinak. Konačno, osoba više ne pije ili kocka da bi uživala, nego da bi se zakratko osjećala normalnom [10].

Postoji širok raspon varijabli unutar općeg područja psiholoških dimenzija (zlo)uporabe droga. Sintagma „psihološke dimenzije uporabe droga“ odnosi se na obrasce mišljenja i

ponašanja, ponašajna obilježja, poremećaje osobnosti, motive i očekivanja povezane sa (zlo)uporabom droga. Naime, brojne studije pokazuju da se ovisnici razlikuju po osobnim obilježjima poput impulzivnosti, traženja ili žudnje za uzbuđenjima i sklonosti ka skretanju od društvenih normi. Crte osobnosti poput traženja uzbuđenja, traženja novih iskustava, impulzivnosti, ograničavanja i nekonvencionalnosti visoko su slični pokazatelji općeg konstrukta dezinhibicije. Dezinhibicijske crte osobnosti pokazale su se u velikom broju istraživanja valjanim prediktorima uporabe droge kako kod adolescenata, tako i u odraslih. Također su se pokazale snažnim prognostičkim čimbenicima prisutnim kod iskušavanja droge u ranijoj dobi, za istovremeno uzimanje više droga (engleski „polydrug use“), za kasniji kronični/teški oblik ovisnosti, ponašajni i antisocijalni poremećaj osobnosti, kao i za nasilje, rizična ponašanja vezana uz HIV, psihijatrijske simptome, poremećaje raspoloženja, pokušaje samoubojstva, obiteljsku povijest i rano napuštanje škole [22].

TIJEK UZIMANJA DROGE

Tijek uzimanja droge razradio je Schwebel Robert u svom radu „Reći ne nije dovoljno“. Podijelio je tijek uzimanja droge na četiri stadija: probno uzimanje, potraga za boljim raspoloženjem, štetna uporaba te ovisnost.

Prvi stadij: probno uzimanje/eksperimentiranje

Djeca su u tom stadiju radoznala i žele iskušati droge da bi osjetila njihove učinke. Također, to je njihov odgovor na nagovor vršnjaka. Djeca mogu pokušati doći do droge ili je jednostavno uzeti ako im je dostupna. Kada se jednom njihova radoznalost zadovolji, mogu je prestati ili je uzeti kada im bude opet na raspolaganju i krenuti prema drugom stadiju i početi tražiti drogu.

Drugi stadij: redovito uzimanje/potruga za boljim raspoloženjem

Svjesna učinka droge na njihova raspoloženje, djeca na toj razini uklapaju uzimanje droge u svoj život. Sve više vremena, novca i pažnje troše na uporabu droge. Međutim, uporaba ostaje povremena, uglavnom u društvu i ne ometa normalno djelovanje tijekom dana. Pojedinci u toj fazi doživljavaju droge kao nešto uglavnom pozitivno (užitak). Osjećaju se pozitivno kada su pod utjecajem droga. Odrasli koji piju u društvu su u tom stadiju.

Treći stadij: štetno uzimanje

U tom stadiju djeca postaju zaokupljena drogom. Uzimaju drogu da bi se tako nosila sa svojim životnim problemima. Dnevno djelovanje postaje usiljeno. Zanemaruju se odgovornosti. Pogoršava se uspjeh u školi. Dijete može izostajati iz škole, sramotiti se u javnosti, loše odnositi prema prijateljima i lagati kako bi prikrio svoje loše ponašanje. Također može krasti novac za drogu, upasti u nevolje sa zakonom ili početi osjećati negativne tjelesne učinke. Mnogo te djece provodi svoje vrijeme s prijateljima koji također uzimaju drogu, često odbacujući stare prijatelje. Glavna im je preokupacija dobavljanje i uzimanje droge. Ta djeca možda vjeruju da mogu prestati uzimati drogu, ali će u općem slučaju prekinuti uzimati drogu na kratko vrijeme, a zatim opet nastaviti nakon prvog motivirajućega događaja, bilo da se radi o stresu ili o „super zabavi“. Osjećaj krivnje udružen s lošim ponašanjem u tom će stadiju loše djelovati na samopoštovanje, još više doprinijeti stresu i vjerojatno dovesti do pojačana uzimanje droge. Članovi obitelji često spašavaju djecu za vrijeme trećeg stadija. Oni preuzimaju na sebe odgovornosti koje su njihova djeca zanemarila zbog droge pa lažu da bi ih zaštitili u školi ili na poslu. To se naziva omogućavanje.

Četvrti stadij: *ovisnost*

To je krajnje opasna i štetna uporaba droge. U tom stadiju droge vladaju životom ljudi koji su prinuđeni uzimati ih. Uzimanje droge ima prioritet pred mnogim normalnim i potrebnim dnevnim djelatnostima. Ovisna osoba izolirana je i otuđena, nedostaje joj samopouzdanje pa uzima drogu da bi se izliječila od ovakvog stanja. Tjelesno, duševno i društveno funkcioniranje znatno je oslabljeno, iako tjelesne posljedice nisu tako očite kod mladih kao kod odraslih osoba. Organizam ovisnih ljudi navikao je na drogu. Uzimanje droge na toj točki vjerojatno pruža malo ili nimalo zadovoljstva, jer se droge uzimaju kao bijeg od osjećaja nelagode ili patnji odvikavanja. Mogućnosti da se ostane u školi ili da se zadrži zaposlenje zanemarive su. Prevladava ravnodušan, šutljiv i nemaran stav. Neki ovisnici shvaćaju da su izgubili kontrolu. Ostali i dalje tvrde da mogu lako prestati. Iako sve činjenice ukazuju na suprotno [23].

2.3. Vrste droga

Opijum je zgusnut i na zraku osušen mliječni sok zarezanih, nedozrelih glavica bijeloga maka. Droga *Opium crudum (Pulvis Opii)* smeđi je prašak omamljujućega mirisa, neugodna, gorka okusa. Smjesa je različitih alkaloida, od kojih je do sada izdvojeno 25. Najvažniji za izdvojiti su morfij, kodein te tebain. Opijum je narkotik koji djelovanjem na središnji živčani

sustav ublažuje i uklanja bol (analgetik), djeluje uspavljujuće (sedativ i hipnotik), smanjuje grčeve (antispazmodik), izaziva zatvor kod proljeva (antidijaroik), deprimira centar za disanje, smanjuje nadražaj kod kašlja (antitusik). Kao lijek služi i u veterinarskoj medicini. U farmaceutskoj industriji opijum se rabi kao sirovina za dobivanje → morfina → kodeina → papaverina i narkotina. Jedenje opijuma (opiofagija) rašireno je u Turskoj i Iranu. Opijum je ujedno najraširenije sredstvo za nedopušteno uživanje (opiomanija), ono izaziva euforiju (ugodno psihičko stanje), no nakon kratkotrajne euforije nastupa potištenost, umor, opća klonulost i pospanost. Pušenje opijuma osobito je prošireno u Kini. Za pušenje služi aromatizirani opijum pripremljen prženjem i fermentacijom sirovog opijuma, tzv. chandu. Da bi se nakon duljeg uzimanja postigao željeni učinak, doze se moraju povećavati pa se stvara navika [24].

Morfin djeluje na centralni nervni sustav tako što smanjuje osjećaj boli (analgetičko sredstvo), izaziva pospanost, lažnu ugodu, relaksaciju, smanjuje psihičku napetost i osjećaj straha, a neutemeljeno povećava osjećaj sposobnosti. Izaziva tešku ovisnost jer je stupanj trovanja organizma vrlo visok. Znaci trovanja su:

- uske zjenice,
- podrhtavanje prstiju,
- edemi očnih kapaka



Slika 2.3.1. Opijati [25]

Kodein (koji je uobičajeni sastojak preparata protiv boli i kašlja) relativno je blag u svom djelovanju. Morfij i njegov derivat heroin mnogo su jači. Ilegalno se prodaje uglavnom

heroin, jer ga je zbog veće koncentracije moguće lakše sakriti i prokrijumčariti. Kod konzumacije opijuma se zjenice sužuju, disanje usporuje i osoba postaje letargična. Na nekoliko sati osjećaj sreće zamjenjuje dotadašnju bol i anksioznost. No cijena za ovo zadovoljstvo nije mala. Potreba za heroinom postaje nepodnošljiva, za isti učinak potrebne su sve veće i veće doze, a mnogi umru zbog predoziranja [26].

POLUSINTETSKI NARKOTICI

Heroin se može ubrizgati, pušiti ili inhalirati. U samom početku ova droga dovodi do vrlo ugodnih osjećaja. Iskusni korisnik već minutu, dvije nakon intravenozne injekcije osjeća specifično uzbuđenje koje neki uspoređuju s orgazmom. Mladi ljudi koji udišu heroin izjavljuju kako pritom zaboravljaju sve svoje probleme. Osjećaju se potpuno zadovoljenima, bez ikakvih potreba [26].



Slika 2.3.2. Heroin [27]

Promjene u svijesti izazvane heroinom nisu posebno dramatične. Nema uzbudljivih mentalnih slika niti osjećaja da se nalazimo u nekomu drugom svijetu. Ono što se događa jest promjena raspoloženja, euforija i smanjenje anksioznosti. Kako je ovakva promjena raspoloženja vrlo ugodna, upravo ona potiče ljude na češće uzimanje heroina.

Bez obzira na to što efekti izgledaju prilično slabi, heroin je droga kod koje brzo i lako nastaje fizička ovisnost. Pušenje i inhaliranje dovode do povećanja tolerancije, no i ovi načini uzimanja heroina više ne dovode do željenih učinaka. U pokušaju da ponovno postigne željene učinke, osoba obično počinje ubrizgavati heroin pod kožu, a kasnije i izravno u venu. Kad je jednom počelo ubrizgavanje u venu, potrebne su sve veće i veće doze da bi se učinak održao na istoj razini. Kada osoba ne uzme drogu, javljaju se vrlo intenzivni neugodni

simptomi koji uključuju groznicu, znojenje, povraćanje i glavobolje. U toj fazi osoba počinje koristiti heroin ne zato da bi se osjećala ugodno, nego da bi izbjegla neugodu. Prosječna životna dob kroničnog uživatelja heroina jest 40 godina [26].

Komplikacije ovisnosti o heroinu mogu biti povezane s nehigijenskim uzimanjem droge ili njezinim svojstvima, predoziranje ili intoksiciranim ponašanjem koje prati uzimanje droge. Česte komplikacije su bolesti pluća, kostiju i neurološke bolesti; hepatitis i imunosne promjene. Mogu se razviti aspiracijski pneumonitis, pneumonija, plućni apsces, septični plućni embolusi i atelektaza. Kad se tablete opijatnog analgetika injiciraju, može se razviti granulomatoza pluća zbog talka. Kronična ovisnost o heroinu dovodi do smanjenog vitalnog kapaciteta te blagog do umjerenog pada difuzijskog kapaciteta. Ovi učinci se razlikuju od plućnog edema koji se uz injekciju heroina može razviti akutno. Mnogi ovisnici o opijatima puše ≥ 1 kutiju cigareta/dan, što ih čini osobito osjetljivima na niz plućnih infekcija. Može se razviti virusni hepatitis tipa A, B i C. Kombinacija virusnog hepatitisa i čestog obilnog unosa alkohola je možda odgovorna za veliku učestalost disfunkcije jetre. Neurološke bolesti u ovisnika o heroinu su obično neinfektivne komplikacije, poput kome i anoksije mozga. Mogu se razviti toksična ambliopija. Neke neurološke komplikacije su možda uzrokovane alergijskim reakcijama na mješavinu heroina i tvari s kojom je razrjeđivan [28].

Smrt od pretjerane doze uvijek je moguća jer je heroin koji se prodaje na ulici različite koncentracije i osoba nikad ne može znati koliko je uzela. U ovom slučaju smrt nastupa od gušenja zbog prestanka funkcije centra za disanje u mozgu. Uživanje heroina povezano je i s velikim problemima u osobnom i društvenom životu. Kako je ova droga dosta skupa mnogi pribjegavaju različitim kriminalnim aktivnostima kako bi došli do nje. Zbog nesterilizirane igle nije zanemariva ni opasnost od različitih infekcija (AIDS, hepatitis) [27].

Oksikodon je polusintetski opioidni analgetik, koji je po svojim karakteristikama sličan morfinu, dok se prema strukturnim osobinama radi o derivatu kodeina (dihydrohydroxycodone). Oksikodon, kao i ostali agonisti, svoj analgetski učinak ostvaruje direktnim djelovanjem na opioidne receptore u mozgu i u leđnoj moždini. Za razliku od većine drugih centralnih analgetika, analgetski učinak opioidnih analgetika ispoljava se bez popratnog gubitka svijesti. Bioraspoloživost oksikodona nakon oralne primjene je visoka i, za razliku od morfina koji ima apsolutnu bioraspoloživost od oko 30%, bioraspoloživost oksikodona doseže prema nekim autorima i 87%. Nuspojave oksikodona tipične su za jake opioidne agoniste. Najčešće su nuspojave od strane gastrointestinalnog i središnjeg živčanog sustava. Konstipacija gotovo uvijek prati uzimanje opioida [29].

Metadon sintetski opioidni (narkotični) analgetik, po učinku sličan morfinu. Osim analgetskog ima i sedativno, hipnotično i antitusično djelovanje. Primjenjuje se kod jakih bolova koji se ne mogu smiriti drugim sredstvima: kod karcinoma, neuritisa, neuralgije, žučnih i bubrežnih grčeva, postoperativnih i posttraumatskih bolova, bolova koji prate teške opekline te kod jakoga nadražajnoga kašlja koji se ne može suzbiti drugim antitusicima. Primjenjuje se i u liječenju ovisnosti o heroinu i ostalim morfinskim drogama. Pri duljem uzimanju postoji opasnost od navikavanja. Snažno djeluje na psihofizičke sposobnosti pa se tijekom liječenja ne smije upravljati motornim vozilima i strojevima [30].

STIMULANSI su droge koje dovode do stanja fiziološke i mentalne pobuđenosti. Najčešće korišteni stimulatori su kofein, nikotin, amfetamini i kokain. Stimulatori ubrzavaju tjelesne funkcije. Ritam disanja i otkucaja srca se ubrzava, zjenice se šire, apetit se smanjuje (zbog povećanja količine šećera u krvi). Stoga ljudi uzimaju ove droge kako bi ostali budni, izgubili na težini, poboljšali raspoloženje ili sportske rezultate. No ni ovdje učinci nisu besplatni. Kad djelovanje droge prestane, osoba postaje umorna, razdražljiva, depresivna a česte su i glavobolje [26].

Amfetamini su sintetičke droge koje su se jedno vrijeme prodavale na liječnički recept. Koristili su ih sportaši (primjerice dugoprugaši), studenti kako bi ostali duže vremena budni učeći za ispit, te mnogi debeli ljudi kako bi smršavili. Amfetamini dovode do prave eksplozije energije, budnosti i samopouzdanja. Osobi koja je pod utjecajem amfetamina čini se da može osvojiti cijeli svijet, riješiti bilo koji problem i postići svaki cilj. Lijepo zvuči i vjerojatno biste najradije odmah pokušali. No, ne isplati se jer nije točno. Istraživanja pokazuju da osobe pod utjecajem amfetamina ništa bolje ne rješavaju probleme niti kompleksne kognitivne zadatke nego kada su u uobičajenu stanju.

Ukoliko se uzimaju samo povremeno i u malim dozama, amfetamini ne izazivaju nikakve loše efekte. No problem je u tomu što se ljudi na amfetamine brzo navikavaju, pa su im za isti učinak potrebne sve veće i veće doze. Ako osoba počne redovito uzimati velike doze pojavljuje se neutemeljena sumnjičavost. Čini joj se da svi bulje u nju ili da nešto govore iza njezinih leđa. Neki ljudi počinju zamišljati različite objekte na svojoj koži, ponavljati besmislene pokrete ili misli. Nakon što učinak velike količine amfetamina počinje slabiti, osoba obično pada u depresiju koja može biti tako jaka da nisu rijetki ni (ponovljeni) pokušaji samoubojstva. Zloupotreba amfetamina može izazvati i oštećenja mozga [26].

Ecstasy (MDMA) je sintetička psihoaktivna droga koja ima sličnosti sa stimulansom amfetaminom, ali i s halucinogenima. Stvara osjećaj viška energije, euforije, emocionalne topline i suosjećanja prema drugima te iskrivljuje percepciju osjetila i vremena. MDMA je u samim počecima bio popularan među adolescentima i mladima u noćnim klubovima ili na „rave-ovima“ (dugotrajnim plesnim partijima), no ta droga se danas proširila na širok spektar konzumenata. Konzumira se oralno najčešće u obliku kapsula ili tableta. Popularni naziv Molly (sleng za „molekularno“) odnosi se na čisti kristalni prah u obliku MDMA-a koji se najčešće prodaje u kapsulama. Efekt droga traje najčešće tri do šest sati, iako nije neuobičajeno za konzumente da uzmu i drugu dozu droge nakon što efekti prve doze počinju blijedjeti. Često se konzumira u kombinaciji s drugim drogama.

MDMA djeluje na povećanje aktivnosti tri neurotransmitera: serotonina, dopamina i norepinefrina. Emotivni i prosocijalni učinci MDMA su vjerojatno direktno ili indirektno uzrokovani oslobađanjem velike količine serotonina koji utječe na raspoloženje (no također i na druge funkcije poput apetita i spavanja). Serotonin također izaziva oslobođenje hormona oksitocina i vazopresina koji igraju važnu ulogu osjećajima ljubavi, povjerenja, seksualnog uzbuđenja i drugih društvenih iskustava. To se može objasniti karakterističnim osjećajima emocionalne bliskosti i empatije koje izaziva droga. Istraživanja provedena i kod ljudi i na štakorima pokazali su da MDMA podiže razinu tih hormona. Poremećena serotonina prouzrokovana konzumiranjem MDMA dovodi do trošenja te važne kemikalije u mozgu uzrokujući negativne efekte, uključujući zbunjenost, depresiju, probleme sa spavanjem, žudnju za drogom i anksioznost, do kojih može ubrzo nakon prestanka konzumiranja droge ili kroz nekoliko dana ili čak nekoliko tjedana kasnije.

Neke osobe koje su duže vrijeme konzumirale MDMA iskusili su dugotrajnu zbunjenost, depresiju, probleme sa spavanjem i probleme s pažnjom i pamćenjem, iako je moguće da je do neki od tih efekata došlo zbog kombiniranja drugih droga i MDMA-a (osobito marihuane) [31].

Kokain je supstanca koja se dobiva od listova biljke koke koja raste u Južnoj Americi. Prije mnogo godina bila je sastojak i *Coca Cole* koja se na početku i prodavala kao tonik koji okrepljuje i oživljuje. Lišće koke i danas se koristi u spravljanju *Coca Cole*, ali je kokain, dakako, prije toga ekstrahiran. Iako je kokain ilegalan, jako skup, opasan i izaziva ovisnost, u prilično je širokoj upotrebi [26].



Slika 2.3.3. Kokain [32]

Kada se žvaču listovi koke, samo mala količina kokaina ulazi u krv, i to postupno (ovisno o brzini žvakanja). Negativni učinci ovakvoga uživanja kokaina su neznatni [26].

Zbog svog utjecaja na potiskivanje osjećaja boli i gladi, u nekim zemljama Južne Amerike lišće koke koristi se kao „droga siromašnih“. Učinci kokaina mogu trajati od 20 minuta do nekoliko sati, ovisno o uzetoj dozi, njegovoj čistoći i načinu uzimanja. Početni znakovi stimulacije su hiperaktivnost, nemir, povišen krvni tlak, povećani broj otkucaja srca i euforija koju ponekad slijedi osjećaj nelagode, depresije i težnje ponovnom uzimanju droge. Nuspojave uzimanja kokaina mogu uključivati trzanje, paranoju i impotenciju koja se obično povećava s čestim korištenjem. U većim količinama kokain izaziva neuračunljivo ponašanje, strah, paranoju i, kao posljedicu, agresivnost. Fizički simptomi su ubrzan rad srca i disanje, povećan krvni tlak i tjelesna temperatura te proširene zjenice. Kokain je psihoaktivna droga koja izaziva vrlo snažnu psihičku ovisnost. Odvikavanje od kokaina prati depresija i drugi loši osjećaji, pa je želja za ponovnim uzimanjem vrlo jaka. Jednom kada uzimanje kokaina postane navika, vrlo je teško stati, a simptomi odvikavanja uključuju jaku želju za drogom, apatiju, depresiju, paranoju, misli o samoubojstvu, gubitak seksualne želje, nesanicu. Često korisnik uzima još kokaina da se izbjegnu ovi efekti. Dugotrajno uzimanje kokaina u velikom broju slučajeva izaziva vrlo neugodan osjećaj neutažive gladi, bolove, nesanicu, pospanost, letargiju i uporno curenje iz nosa. Kod nekih korisnika razvija se depresija sa samoubilačkim mislima. Također dolazi do dugoročne štete dopaminskih neurona. Svi ti učinci pridonose rastu tolerancije i posljedično kod korisnika stvaraju potrebu za sve većim dozama kako bi se postigli isti učinci. Nedostatak normalne količine serotonina i dopamina u mozgu uzrok su disforije i depresije nakon početnog „high“ osjećaja. Smrti povezane s konzumacijom kokaina najčešće su posljedica zastoja srca ili prestanka disanja. Različiti načini uzimanja kokaina mogu izazvati različite nuspojave. Kronična intranazalna uporaba (ušmrkavanje) može

dovesti do propadanja nosne hrskavice i u konačnici do potpunog nestanka nosne pregrade, do gubitka osjeta mirisa, krvarenja iz nosa, otežanog gutanja i promuklosti. Oralno unošenje kokaina može uzrokovati tešku crijevnu gangrenu praćenu smanjenim protokom krvi. Intravenozni korisnici kokaina mogu imati alergijske reakcije ili na drogu, ili na neke dodatke koji se nalaze u uličnom kokainu, što u težim slučajevima može dovesti do smrti. Kokain smanjuje potrebu za hranom pa mnogi kronični korisnici izgube apetit, što dovodi do velikog gubitka na težini. Fizičke nuspojave kroničnog pušenja kokaina uključuju hemoptizu (iskašljavanje krvi), bronhospazam, svrbež, groznicu, difuznu alveolarnu infiltraciju bez izljeva, plućnu i sustavnu eozinofiliju, bolove u prsima, traumu pluća, bol u grlu, astmu, promukli glas, dispneju (otežano disanje) i bolan, gripi sličan sindrom. Kokain sužava krvne žile, širi zjenice te povećava tjelesnu temperaturu, puls i krvni tlak. Također može uzrokovati glavobolje i gastrointestinalne komplikacije kao što su mučnine i bolovi u truhu. Kokain često uzrokuje prisilno „škripanje zubima“ poznato kao bruksizam, što može pogoršati oštećenja zubne cakline i dovesti do upale desni. Osim toga, stimulansi poput kokaina i metamfetamina uzrokuju dehidraciju i suhoću usta. Budući da je slina važan mehanizam u održavanju pH razine usne šupljine, kod kroničnih uživaoca kokaina doći će do demineralizacije zubi zbog pretjeranog pada pH vrijednosti površine zuba [33].

HALUCINOGENI

LSD je supstanca bez boje, okusa i mirisa koja već u vrlo malim dozama izaziva halucinacije. Neke osobe imaju vrlo žive halucinacije boja i zvukova, dok druge doživljavaju mistična ili polureligijska iskustva. Emocije koje izaziva LSD variraju od euforije, preko ravnodušnosti do panike [26].



Slika 2.3.4. LSD [35]

Iako kod različitih ljudi postoje razlike u halucinacijama pod utjecajem LSD-a, mogu se uočiti neke sličnosti. Doživljaj obično počinje nekim jednostavnim geometrijskim oblicima, poput rešetke, paukove mreže ili spirale. Nakon toga pojavljuju se smislenije slike. Neke od njih kao da su u tunelu ili dimnjaku, a mogu uključivati i odigravanje emocionalnih doživljaja iz prošlosti. Na vrhuncu halucinacija ljudi često osjećaju kao da su odvojeni od tijela i doživljavaju halucinacije kao stvarnost. Stoga u takvim trenucima postoji opasnost da će biti zahvaćeni panikom, ili da bi mogli sami sebi nauditi. LSD dovodi do poremećaja u procjeni realnosti. Osoba se počinje ponašati iracionalno i dezorijentirano, a ponekad ju hvata panika tako da osjeća kako ne može kontrolirati svoje misli i osjećaje. U ovakvu stanju ljudi mogu učiniti nešto pogibeljno, primjerice, skočiti s velike visine i poginuti. Mogućnost neugodnog iskustva uvijek postoji čak i u onih osoba koje su uvijek imale samo ugodna iskustva. Danima, tjednima, mjesecima pa i godinama nakon uzimanja LSD-a osoba može imati nagle kratkotrajne iluzije ili halucinacije [26].

PCP može izazvati halucinacije, ali također izaziva osjećaj odvojenosti od tijela, prikladno za one koji njime ionako nisu zadovoljni. PCP je sintetiziran 1956. godine kao opći anestetik. Njegova prednost bila je u tomu da je mogao eliminirati bol bez dubokoga besvjesnog stanja. No legalna proizvodnja ubrzo je obustavljena nakon što su liječnici otkrili da PCP u mnogih pacijenata dovodi do uznemirenosti, halucinacija i stanja sličnog shizofreniji. Sastojci ove droge vrlo su jeftini, i jednostavno ju je proizvesti po principu *sam svoj majstor*. Zbog toga se često koristi kao dodatak mnogim skupljim psihoaktivnim drogama. PCP se najčešće puši ili ušmrkava, iako se može uzimati i u obliku tablete ili tekućine. U malim dozama PCP dovodi do neosjetljivosti za bol i stanja sličnog umjerenom pijanstvu. Osoba postaje zbunjena, dezinhbirana i ima lošu psihomotornu koordinaciju, tj.

nespretna je. Za razliku od LSD-a, osoba koja uzima PCP nije u stanju opažati svoje stanje izazvano drogom i često ga se poslije ne sjeća [26].

PROIZVODI KANABISA

Kanabis je halucinogena biljna droga koja se zbog svojih psihoaktivnih učinaka uzgaja već više od 5000 godina. U Europi i Americi najčešće se koriste osušeni listovi i cvjetovi zvani marihuana, dok se na Srednjem istoku koristi izlučena smola biljke zvana hašiš [20]. Zbog halucinogenog djelovanja poznatoga na istoku već u VIII. st. pr. Kr. koristio se i u vjerskim obredima. U novije doba u nekim zemljama ponovno se koristi kao lijek za glaukom, jer smanjuje pritisak na očne živce i time usporava nastupanje sljepila, te uz citostatike u liječenju raka. Kao droga koristi se tek u novije doba. Glavna je djelatna tvar u konoplji tetrahidrokanabinol (THC). Pripravci od konoplje sadrže različite koncentracije te djelatne tvari, ovisno o podneblju na kojem je biljka rasla, o načinu njezina uzgoja, dijelu biljke od kojega je pripravak izrađen, o razdoblju berbe te o načinu sušenja i uskladištenja biljke. Kanabis je najblaže i najslabije halucinogeno sredstvo. U malim količinama, THC uzrokuje lagani osjećaj ugođe. U većoj količini i pri trovanju kanabisom javlja se neobično izobličenje slika, poremećaj u osjećaju prostora i vremena i pojačana podražljivost osjetila. U početku postoji osjećaj ushićenja, razgovorljivosti i nagona za smijanjem. Nakon nekoliko sati javlja se osjećaj umora i pospanosti

Marihuana je drogu koju čine vršci i listovi ženske biljke konoplje u cvatu ili nakon cvatnje (*Herba Cannabis Indicae*), koji su bogati opojnom smolom karakteristična mirisa, a kojoj je glavna djelatna tvar *kanabin*. Droga sadrži i više od 40 drugih fiziološki neaktivnih tvari kemijski srodnih THC-u, tzv. *kanabinoida*, od kojih su najzastupljeniji kanabidiolna kiselina, kanabidiol, kanabinol i tetrahidrokanabinol. Udjel THC-a u marihuani može varirati od 0,2 do 3%. Zbog nestabilnosti mnogih kanabinoida i mogućih fitokemijskih procesa u razvoju, berbi, sušenju i uskladištenju biljke nastaju velika odstupanja u djelovanju kanabisa.

Hašiš je tradicionalni pučki lijek na istoku, napose u Indiji, gdje se javlja pod imenom *charas* (*churrus* ili *tschars*). Oko deset puta je jači od marihuane. Sastoji se uglavnom od mehanički izdvojene konopljine smole sastrugane s lišća i stabljike. Može sadržavati i do 15% THC-a. Djeluje na središnji živčani sustav kao narkotik. Upotrebljava se

uglavnom kao sredstvo za omamljivanje. Puši se, žvače ili pije. Izraz kanabis upotrebljava se za sve navedene pripravke [35].

INHALANTI

Kao inhalantise mogu koristiti mnogi proizvodi koje možemo pronaći u domaćinstvima ili na radnim mjestima, poput boja u sprejevima, markeri, ljepila i sredstva za čišćenje. Oni sadrže hlapljive tvari koje imaju psihoaktivna svojstva (mijenjaju stanje svijesti) kada se inhaliraju. Ljudi najčešće ne razmišljaju o tim proizvodima kao o drogama zato što izvorno nemaju tu svrhu. Unatoč tome, ti proizvodi se ponekad zlouporabljaju na taj način. Oni se osobito (ali ne isključivo) zlouporabljaju od strane mladih i adolescenata. Radi se o vrsti supstanci koji se zloupotrebljavaju više od strane mlađih u odnosu na starije tinejdžere [36].



Slika 2.3.5. Inhalanti [37]

Iako se i druge droge mogu zlouporabiti udisanjem, naziv inhalanti je rezerviran za ovu širu grupu supstanci, uključujući otapala, aerosole, plinove i nitrite, upravo zbog toga što se oni veoma rijetko konzumiraju na neki drugi način. Konzumenti inhalanta udišu ih kroz nos ili usta na različite načine. Udisanjem ili inhaliranjem pare iz posuda, bočice spreja aerosola direktno u svoj nos ili usta ili mogu u usta staviti krpu namočenu kemikalijama. Konzumenti mogu također inhalirati pare iz balona, plastične ili papirnate vrećice. Iako osjećaj ugone koji se dobija od inhaliranja uobičajeno traje nekoliko minuta konzumenti često nastoje produžiti ugodu tako što nastavljaju inhalirati sredstvo ponovno i ponovno tijekom nekoliko sati.

Ljudi zloroporabljuju različite inhalante s obzirom na svoju dob. Novi konzumenti u dobi od 12-15 godina najčešće zloroporabljuju lijepilo, laštilo za cipele, boje u spreju, benzin i tekućinu iz upaljača. Novi konzumenti u dobi od 16-17 godina najčešće zlorabe dušikov oksid ili „whippets“. Odrasli najčešće zlorabe vrstu inhalanta poznat pod imenom nitrit.

Većina inhalanta izuzev nitrita utječu na središnji živčani sustav na način kao i zloropora alkohola. Posljedice su slične – uključujući nerazgovijetan govor, nedostatak koordinacije, euforiju i vrtoglavicu. Konzumenti inhalanata mogu također iskusi ošamućenost, halucinacije i deluzije. S učestalim inhaliranjem, mnogi konzumenti se osjećaju manje inhibirano i imaju manje kontrole. Neki se mogu na nekoliko sati osjećati mamurno i mogu imati dugotrajne glavobolje. Za razliku od ostalih inhalanata, nitrit povećava seksualno zadovoljstvo na način da širi i opušta krvne žile. Iako nije uobičajeno ovisnost o inhalantima se može dogoditi s učestalim konzumiranjem. Kemikalije koje može pronaći u različitim tipovima inhalanata mogu izazvati široki spektar različitih kratkotrajnih posljedica kao što su mučnina i povraćanje, no također i ozbiljne dugotrajne posljedice. To može uključiti oštećenja jetre i bubrega, gubitak sluha ili oštećenje koštane srži. Posljedice također mogu biti gubitak koordinacije i grčevi udova zbog oštećenja mijelina – zaštitne obloga oko živčanih vlakana koja pomaže živcima u prenošenju poruka u mozak te u perifernom živčanom sustavu. Inhalanti također mogu uzrokovati oštećenje mozga zbog prekida dotoka kisika u mozak. Inhalanti mogu čak biti i smrtonosni. Mirisanje velike količine koncentriranih tekućih kemikalija ili aerosola mogu prouzročiti direktno zatajenje srca u roku nekoliko minuta. Sindrom poznat kao „sudden sniffing death“ može biti rezultat jedne sesije inhaliranja od strane inače zdrave mlade osobe. Visoka koncentracija inhalanata može također izazvati smrt gušenjem, osobito kada se inhalira iz papirnate ili plastične vrećice u neposrednoj blizini. Čak i onda kada se aerosoli ili drugi hlapivi proizvodi koriste u legitimne svrhe kao što su soboslikarski radovi ili čišćenje, preporuča se da se to čini u dobro prozračenoj prostoriji ili na otvorenom. Nitriti su posebna vrsta inhalanata koji se koriste kako bi se povećao seksualni užitak i poboljšala izvedba. Mogu biti povezani s nezaštićenim seksualnim odnosima koji povećavaju rizik od zaraze i širenja zaraznih bolesti poput HIV-a/AIDS-a i hepatitisa [36].

Inhalacija visoko koncentriranih kemikalija u otapalima ili aerosolnim sprejevima izravno može izazvati zatajenje srca i smrt u roku od nekoliko minuta od opetovanog udisanja. Ovaj sindrom nagle smrti, može se javiti već kod jednokratnog opetovanog udisanja inhalanata inače zdrave mlade osobe. Iznenađna smrt posebno je povezana sa zloroparom butana, propana i kemikalija u aerosolima. Visoke koncentracije inhalanata također mogu uzrokovati

smrt gušenjem, jer istiskuju kisik iz pluća, što kod korisnika dovodi do gubitka svijesti i prestanka disanja. Namjerno udisanje iz papirnate ili plastične vrećice ili u zatvorenom prostoru uvelike povećava rizik gušenja. Čak i kada se aerosoli ili hlapljivi proizvodi koriste za svoje legitimne svrhe (npr. slikarstvo, čišćenje), to je pametnije činiti vani na otvorenom ili u dobro prozračenim prostorima. Trajni štetni učinci inhalanata uključuju gubitak sluha (boje u spreju, ljepila, razrjeđivači, supstance za kemijsko čišćenje, korektorske tekućine), periferne neuropatije ili grčeve ekstremiteta (ljepila, benzin, plinske boce), oštećenja središnjeg živčanog sustava i oštećenja mozga (boje u spreju, razrjeđivači, ljepila), oštećenja koštane srži (benzin), te potencijalno reverzibilna oštećenja jetre i bubrega (korektorske tekućine, supstance za kemijsko čišćenje)[38].

ANABOLIČKI STEROIDI

Anabolički steroidi se rabe za povećanje tjelesne sposobnosti i mišićne mase. Kad se uzimaju dugo vremena, u velikim dozama i bez zdravstvenog nadzora, mogu izazvati nepravilno i nerazumno ponašanje te širok niz neželjenih tjelesnih učinaka. Anabolički steroidi su testosteron i svi lijekovi koji su mu kemijski i farmakološki srodni, koji dovode do povećanja mišićne mase. Anabolički steroidi imaju androgene učinke (npr. promjene dlakavosti ili libida, agresivnost) i anaboličke učinke (npr. povećano iskorištavanje bjelančevina, promjene mišićne mase). Androgeni se učinci ne mogu razdvojiti od anaboličkih, no sintetizirani su neki anabolički steroidi s minimalnim androgenim učincima. Psihološke učinke (obično tek uz vrlo visoke doze) često opaža obitelj: jake i nepravilne promjene raspoloženja, nerazumno ponašanje, pojačanu agresivnost, razdražljivost, povećani libido i depresiju. Te promjene se često javljaju kod ovisnih o anaboličkim steroidima. Česte pritužbe su pojačane akne i ginekomastija, kao i maskulinizirajući učinci u žena. Neki od tih učinaka (npr. alopecija, povećanje klitorisa, hirzutizam, produbljenje glasa) mogu biti ireverzibilni. Osim toga, obujam dojki se može smanjiti; sluznica rodnice može atrofirati; menstruacija se može promijeniti ili prestati; libido se može povećati ili, rjeđe, smanjiti, a agresivnost i apetit se mogu pojačati [39].

KLUPSKE DROGE su farmakološki heterogena grupa psihoaktivnih droga koje najčešće upotrebljavaju adolescenti i mladi za vrijeme noćnih izlazaka. Upotrebljavaju se u noćnim klubovima, na koncertima, "party"-ima i kafićima. Pod klupskim drogama podrazumijevamo

droge tipa **ecstasy** (MDMA), **metamfetamin**, **LSD**, **Gamahidroksibutirat** (GHB), **ketamin** i drugi [40].



Slika 2.3.6. Ecstasy [41]

GHB i rohipnol su dostupni u bezmirisnim, bezbojnim i bezukusnim oblicima koji se često napada (poznate su i pod imenima „droga za silovanje“, „date rape“, „drug rape“, „acquaintance rape“, or „drug-assisted“ assault) zahvaljujući sposobnostima da žrtve onesposobi. Time se osigurava da se žrtva ne odupire seksualnom napadu. GHB se najčešće uzima oralno, ili u obliku tekućine ili u obliku praha, dok se rohipnol uobičajeno konzumira oralno u obliku tableta. GHB također ima anaboličke efekte (stimulira sintezu proteina) i koristi se od strane bodybiltera kako bi smanjili masnoću i izgradili mišiće. Ketamin se najčešće ušmrkava ili se ubrizgava intramuskularno. U velikim dozama sedativ GHB ima posljedice u spavanju, te može rezultirati komom ili smrću. Rohipnol može izazvati anterogradnu amneziju u kojoj se pojedinci ne moraju sjećati događaja koje su iskusili za vrijeme dok su bili pod utjecajem. Ketamin je disocijativni anestetik. Iskrivljuje percepciju slike i zvuka i izaziva osjećaj odvojenosti od okoline i samoga sebe. Intoksikacija u manjim dozama izaziva smanjenu pozornost, sposobnost učenja i sposobnost memorije. U većim količinama ketamin može uzrokovati stanja sanjarenja i halucinacija te delirij i amneziju. Ponavljana upotreba GHB-a može dovesti do efekata poput insomnije, anksioznosti, drhtanja i znojenja. Kao i u slučaju drugi benzodiazepina česta upotreba rohinola može dovesti do tolerancije i fizičke ovisnosti. Korisnici ketamina mogu razviti znakove tolerancije i žudnje za drogom. Ulična imena za GHB su G, Liquide i tekući ecstasy [40].

NOVE DROGE

Upoznati smo sa činjenicom da se stalno pojavljuju nove droge. Roditelji i ostali strahuju za djecu zbog lake dostupnosti i privlačnog izgleda droga. Iz godine u godine se policija susreće s novim vrstama droga. Godine 2010. se dogodila nagla ekspanzija u pojavi novih sintetskih droga. Te godine je otkriveno 12 novih sintetskih droga, 2011. godine čak 15. Godine 2012. je otkriveno 5, a 2013. godine 12 novih sintetskih droga.

Podjela novih sintetskih droga:

- derivati piperazina (tablete)
- fenetilamini (tablete i prah)
- katinoni (prah i tableta)
- sintetski kanabinoidi (smola, bijeli prah ili kristali, ulje, biljne mješavine)
- ostali

DJELOVANJE:

- derivati piperazina: stimulativno i euforično djelovanje na središnji živčani sustav, slično MDMA
- fenetilamini: stimulativno djelovanje poput amfetamina, a u većim dozama halucinogeno kao MDMA
- katinoni: stimulativni učinak na SŽS
- ostali: stimulativno djelovanje na SŽS [42].

Koriste se kao legalna zamjena za amfetamin, MDMA i druge stimulanse amfetaminskog tipa. Uglavnom su krivo deklarirani – nije za ljudsku upotrebu, soli za kupanje, hranjivo za biljke i slično. U upotrebi se nalaze kraće vrijeme te nema dovoljno literaturnih podataka o njihovom farmakološkom djelovanju, metabolizmu i toksičnosti za ljude.

Sintetski kanabinoidi imaju psihoaktivni učinak sličan učinku tetrahidrokanabinola (THC), vežući se (kao i THC) na kanabinoidne receptore u središnjem živčanom sustavu. U upotrebi se nalaze kraće vrijeme te nema dovoljno literaturnih podataka o njihovom farmakološkom djelovanju, metabolizmu i toksičnosti za ljude. Moguće je da sintetski kanabinoidi imaju

iznimno dugo vrijeme poluraspada što ukazuje na produženi psihoaktivni učinak. Isto tako, moguće su varijabilnosti u smjesama za pušenje, kako u vrsti kanabinoida tako i u njihovim udjelima, zbog toga se smatra da je opasnost od predoziranja sintetskim kanabinoidima veća nego THC-om [42].

2.4. Prevencija ovisnosti

Zajednički naziv za skup mjera i postupaka kojima je cilj spriječiti nastanak ovisnosti i/ili razvoj rizičnog i/ili ovisničkog ponašanja koje može dovesti do ovisnosti.

Primarna prevencija

Naziv za skup mjera i postupaka usmjerenih sprječavanju nastanka i/ili razvoja rizičnog i/ili ovisničkog ponašanja koje može dovesti do ovisnosti, a uključuje s jedne strane informativni, edukativni i savjetodavni rad o mogućim štetnim posljedicama ovisničkog ponašanja, te s druge strane složene mjere i postupke usmjerene osnaživanju i pomoći pojedincima i skupinama u razvijanju pozitivnih životnih stilova i učenju donošenja pozitivnih odluka u životu. Mjere i postupci unutar primarne prevencije trebaju biti usmjereni i na legalna sredstva ovisnosti (kao što su pušenje duhanskih proizvoda i pijenje alkohola) i na ilegalne droge s ciljem sprječavanja njihova uzimanja jer je znano kako su navedena legalna sredstva rizični činitelji za početak (ili nastavak) zlouporabe ilegalnih droga. Primarna prevencija treba biti usmjerena na namjere pojedinaca i sputavanje namjera drogiranja (polazište je pretpostavka prema kojoj onaj tko nema namjeru ponašati se na određeni način vjerojatno se tako neće niti ponašati). Pristupom primarne prevencije nije dovoljno ljude upozoriti na štetne utjecaje, već je nužno opskrbiti ih kapacitetima za uspješno afirmiranje vlastitim snagama vlastitih sposobnosti i iskorištavanje zdravih mogućnosti donošenjem dobrih, pozitivnih i zdravih odluka u životu [7].

Sekundarna prevencija

Naziv za skup mjera i postupaka usmjerenih sprječavanju nastanka i/ili razvoja rizičnog i/ili ovisničkog ponašanja koje može dovesti do ovisnosti. S jedne strane već uključuje neposredni rad s osobama koje se rizično ponašaju i/ili već eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, dok s druge strane uključuje selektivno usmjerene aktivnosti prema onim skupinama koje se mogu nazvati rizičnima. Za razliku od primarne prevencije čiji je smisao njezina usmjerenost cjelokupnoj populaciji koju treba kapacitirati općim i specifičnim znanjima, socijalnim vještinama i vještinama samopomoći, sekundarna je prevencija (posebno

„rana“ sekundarna prevencija) selektivno usmjerena pojedincima i/ili rizičnim skupinama čiji članovi imaju povećan rizik od zlouporabe droga. Uključivanjem ranjivih (vulnerabilnih) skupina (besposličari, prijestupnici, mladi izvan obrazovnog sustava, mladi iz obitelji narušenih obiteljskih odnosa, mladi prevelike privrženosti školi ili obitelji) u preventivne programe na ovoj razini prevencije smanjuje se rizik njihova posezanja za drogom ili razvoja drugih psihopatoloških i sociopatoloških oblika ponašanja. Pri tome je ključno osobe koje se drogiraju upućivati na činjenicu da većina u populaciji nema problem s drogom, ne drogiraju se, već to čine samo oni (koji to čine) i da su u manjini. Na taj im se način ukazuje na problem, ali ih se upućuje na njegovo rješenje - preuzimanjem (učenjem) normalnih obrazaca ponašanja [7].

Tercijarna prevencija

Naziv za skup mjera i postupaka koji uključuje kompleksne psihosocijalne i medicinske tretmane osoba koje su u doticaju sa sredstvima ovisnosti, a u smjeru sprječavanja daljnjeg ovisničkog ponašanja ili smanjivanja štete od takvoga ponašanja. Rizik zloupotrebe znatno varira od pojedinca do pojedinca te je vrlo važno na vrijeme prepoznati one indikacije koje pojedince izdvajaju kao posebno rizične, što posebno uključuje one koji već imaju ovisnička iskustva. Zato se prema ovim pojedincima usmjeravaju posebne intervencije u okviru tercijarne prevencije (uvjetno rečeno, ovdje opisano je dijelom „kasne“ sekundarne i tercijarne prevencije), a one se odnose na neposredan individualni pristup u pomaganju kod rješavanja problemskih situacija u životu kako bi se spriječilo daljnje uzimanje tvari (alkohola, droge) [7].

Za razumijevanje ispravnog pristupa u provođenju prevencije važno je poznavanje etiologije ovisnosti i kliničkog tijeka bolesti. Ljudi, osobito djeca i mladi, znatizeljni su, teže novim doživljajima i iskustvima, a najteže se kontroliraju u ponašanjima koja rezultiraju neposrednim doživljavanjem užitka. Ako se zadovoljavanje potrebe za ugodom ne osigura na „prirodan“ način, za što bi pojedincu trebalo osigurati sasvim određenu kvalitetu života, a dijete pravodobno ne bude upućeno u sve opasnosti kojima se izlaže „drogiranjem“, u sredinama u kojima je laka dostupnost sredstava za ovisničko ponašanje povećat će se rizik od inicijalnog uzimanja „droge“. Istraživanja upućuju na zaključak da uskraćivanje djeci doživljavanja životne radosti zbog nepovoljnih okolinskih čimbenika dovodi do pada razine dopaminskih D2-receptora. Reducirana dopaminska funkcija poslije može biti uzrokom smanjenog osjećaja užitka i nagrade u uobičajenim prirodnim aktivnostima, što povećava rizik od traženja euforije uzimanjem „droge“ [14].

2.4.1. Uloga Vlade Republike Hrvatske u prevenciji ovisnosti

Prvu Nacionalnu strategiju nadzora nad drogama, suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama u Republici Hrvatskoj kao temeljni dokument za provođenje različitih aktivnosti na području suzbijanja zlouporabe droga, od prevencije ovisnosti, suzbijanja zlouporabe droga do liječenja i skrbi o ovisnicima i povremenim uzimateljima droga, donio je Hrvatski sabor 1996. godine. Na temelju navedene Nacionalne strategije donesen je 23. studenoga 2001. godine Zakon o suzbijanju zlouporabe (opojnih) droga (NN 107/2001, 87/2002, 163/2003, 141/2004, 40/2007, 149/2009 i 84/2011) [2].

U Hrvatskoj ne postoji sustavan pregled preventivnih aktivnosti koje se provode, oskudne su informacije o evaluiranim i učinkovitim programima prevencije ovisnosti. Kako bi se dobio uvid u preventivne aktivnosti, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske je tijekom 2011. godine izradio Bazu programa prevencije ovisnosti [43].

U navedenoj Bazi su vidljivi programi prevencije koji se provode diljem Hrvatske. Navedena je njihova svrha, tko ih provodi i gdje, koje područje rada obuhvaćaju (na primjer prevencija), te kad su provođeni. Iz podataka u Bazi je vidljivo da se preventivni programi u velikom broju provode na razini škola, udruga, Nastavnih zavoda za javno zdravstvo, čak i na razini dječjih vrtića. Iz toga možemo zaključiti da su se počele provoditi preventivne mjere za sve mlađe dobne skupine. Taj podatak je važan jer bi jedan od ciljeva trebao biti da se mjere prevencije počinju provoditi u mlađoj životnoj dobi kako bi se na vrijeme potaknulo i formiralo pozitivno razmišljanje djece.

U Hrvatskoj se provodi Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga. Trenutno je aktivan plan za 2015.-2017. godinu. Osnovni cilj ovog akcijskog plana je osigurati odgovornost za provedbu sveukupne nacionalne politike borbe protiv ovisnosti te omogućiti uspostavu multidisciplinarnog, integriranog i učinkovitog pristupa suzbijanju zlouporabe droga na nacionalnoj i lokalnoj razini. Akcijski plan temelji se na tematskim područjima iz Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za 2012.-2017. godinu i njenim glavnim ciljevima i prioritetima, a to su smanjenje potražnje, što uključuje mjerljivo smanjenje uporabe droga, ovisnosti i vezanih zdravstvenih i socijalnih posljedica razvijanjem i unaprjeđenjem učinkovitog i integriranog sveobuhvatnog, znanstveno utemeljenog sustava smanjenja potražnje. To uključuje mjere prevencije, rane intervencije, liječenja, smanjenja štete, rehabilitacije i društvene reintegracije ovisnika. Uključuje i smanjenje ponude, što obuhvaća mjerljivo smanjenje ponude i dostupnosti droga putem unaprjeđenja uspješne,

djelotvorne i znanstveno utemeljene primjenjivosti zakona u vezi s proizvodnjom, prometom droga i prekursora te organiziranim kriminalom, uličnom redukcijom i pranjem novca povezanog s organiziranim narko-kriminalom. Osim ovih prioriteta, kao ciljeve navode i edukaciju, nacionalni informacijski sustav, evaluaciju, istraživanja, koordinaciju te međunarodnu suradnju [44].

U **Europskoj Uniji (EU)** se provode programi prevencije koji ju dijele na univerzalnu, selektivnu i indiciranu. U većini zemalja EU se provode programi univerzalne prevencije. Oni se provode u obliku medijskih kampanja s ciljem promocije zdravlja, obiteljski orijentirani programi te preventivni programi utemeljeni na politici lokalne zajednice. Programi selektivne prevencije su usmjereni na rizične skupine i temelje se na vježbanju životnih vještina. Svi preventivni programi bi trebali uključivati procjenu stanja u lokalnoj zajednici, teorijske osnove iz kojih proizlaze hipoteze za planiranje mjera iz programa, komponente i sadržaj programa te indikatore i rezultate evaluacije [44].

U Hrvatskoj se provodi i Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno – obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi koji sadrži program prevencije ovisnosti za djecu predškolske dobi, za djecu školske dobi, za studente visokih učilišta te program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi. Osim navedenog, provodi i evaluaciju preventivnih programa, donosi kriteriji za izradu izvješća o programima prevencije koji se provode na nacionalnoj i lokalnoj razini te kriterije za bazu projekata/programa prevencije. Sadrži i smjernice za opću strategiju daljnjeg razvoja preventivnih programa u Republici Hrvatskoj [45].

2.4.2. Uloga škole u prevenciji ovisnosti

Korištenjem posebno razrađene metodologije tijekom odgojno-obrazovnog procesa učiniti što više djece „otpornom na droge“. To podrazumijeva osposobiti ih da se tijekom odrastanja, osobito u adolescenciji, uspješno odupiru pritiscima društva, ali i vlastitoj znatiželji kada se u brojnim izazovnim ili problematičnim životnim situacijama droga nudi kao “rješenje” ili sredstvo za zadovoljavanje neke od njima važnih potreba (zabaviti se, opustiti se, doživjeti nešto novo, „pobjeći od problema“). S obzirom na to da su posljedice uzimanja droge kao i rizik brzog razvoja ovisnosti to veći što je mlađa dob u kojoj se započinje s konzumacijom, uspjeh je ako se preventivnim programom smanjuje pojavnost vrlo mladih eksperimentatora

droga i ako se to ponašanje makar za koju godinu odgodi kod onih, koji će, unatoč svim našim nastojanjima, to ipak učiniti [46].

Preventivne programe treba razviti u sklopu predškolskog odgoja što znači da se preventivni programi trebaju početi provoditi već u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja, osmišljeni i usmjereni na što ranije otkrivanje predškolskih rizičnih čimbenika za konzumiranje droga, kao što su agresivno ponašanje, slabe socijalne vještine i teškoće učenja, te na ranu intervenciju usmjerenu tim čimbenicima. Preventivni programi za djecu u osnovnoj školi trebaju imati za cilj povećanje znanja, socijalnog i emocionalnog učenja, te otkrivanje rizičnih čimbenika za konzumiranje droge kao što su rana agresivnost, loše znanje i školski neuspjeh. Edukacija za djecu u osnovnim školama treba biti usmjerena na samokontrolu, emocionalnu svjesnost, komunikaciju, rješavanje problema u odnosima s drugim ljudima te podupiranje i razvijanje vještina i znanja. Preventivni programi za mlađe i starije srednjoškolce i studente trebaju povećati znanje i socijalnu kompetenciju za usvajanje i razvijanje komunikacije, odnosa s vršnjacima, samoučinkovitosti, vještine za odupiranje konzumiranju droga te pojačavanje antidroga stavova i osnaživanje osobnih prednosti za neuzimanje droga. Programi se trebaju provoditi kontinuirano i svaki preventivni program treba uključivati edukaciju za učitelje, nastavnike i odgojitelje o prevenciji ovisnosti, te edukaciju o tehnikama vođenja razreda, odnosno kvalitetno vođenje učenika kroz nastavu i svakodnevni rad kojim se može utjecati i na promjenu ponašanja učenika. Stvaranje pozitivnog i podražavajućeg ozračja u razredu pridonosi boljem učenju i većoj posvećenosti obrazovnim ciljevima. Takve edukacije mogu pomoći ne samo učiteljima/ nastavnicima, nego i učenicima da razviju pozitivno ponašanje, postignuća, akademsku motivaciju i ispunjavanje školskih obaveza, čime se pridonosi unaprjeđenju cjelokupnog ozračja u školi [46].

Školski preventivni programi provode se u Republici Hrvatskoj od 1997. godine. Obaveza svake škole je na početku školske godine u skladu sa svojim specifičnostima donijeti preventivni program koji je sastavni dio Godišnjeg plana i programa škole. Svaka škola provodi svoj program, a neke aktivnosti objedinjuju se na županijskoj razini u obilježavanju važnijih datuma i događaja kao što su Mjesec borbe protiv alkoholizma i drugih ovisnosti (15.11.-15.12.) te Svjetski dan nepušenja (31.05.) [46].

Prikaz provođenja timskih školskih preventivnih programa u Međimurskoj županiji

Školski preventivni programi se u Hrvatskoj provode od 1997. godine. Obaveza svake škole je na početku školske godine u skladu sa svojim specifičnostima donijeti preventivni program koji je sastavni dio Godišnjeg plana i programa škole. Oni se u Međimurskoj županiji od samog početka provode redovito i obuhvaćaju velik broj škola. Programe provodi tim koji se sastoji od školskih koordinatora, školskih preventivnih programa, liječnika Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije - osobito liječnica školske medicine, Službe za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje, klubova liječenih alkoholičara, policije, predstavnika Centra za socijalnu skrb i udruga koje se bave mladima te naravno, uz potporu županijske vlasti.

Radovi kojima se tim za prevenciju ponosi su provođenje kvalitativnog istraživanja i objavljivanje brošure „Mladi i alkohol“, zatim također provođenje kvalitativnog istraživanja i objavljivanje rezultata u brošuri "Mladi i sredstva ovisnosti". Na temelju navedenih istraživanja su timski proveli intervenciju u zajednici i proveli akciju koja se proširila pod nazivom "Pokrenimo lokalnu zajednicu u prevenciji ovisničkih ponašanja mladih". Proveli su i preventivni projekt za roditelje učenika prvih razreda srednjih škola pod nazivom "Obitelj je najvažnija". Proveli su i široke akcije u Mjesecu borbe protiv ovisnosti. 2008. godine kada je održana je akcija "Jaki bez ovisnosti" čiji cilj je bio da učenici sami uz pomoć školskih koordinatora izrade promidžbene materijale na temu prevencije ovisnosti te da ih dijele u svojim mjestima.

Kraj svake akcije uvijek je bio popraćen prigodnom tribinom za učenike, učitelje i koordinatore. Godine 2009. održano je obilježavanje Mjeseca borbe protiv ovisnosti tribinom " Mladi za mlade" na kojoj su mlade poznate osobe iz Međimurja (sportaši, pjevači, plesači, ali i mladi koji su postigli određene školske uspjehe) govorili velikom broju učenika o postizanju uspjeha bez upotrebe sredstava ovisnosti [47].

2.4.3. Uloga obitelji u prevenciji ovisnosti

Za uspješno rješavanje ovog problema neophodno je pokrenuti i angažirati sve segmente društvene zajednice. Na prvom mjestu je rad s roditeljima koji se i sami izjašnjavaju kao nemoćni i bez dovoljno znanja i utjecaja na ponašanje svoje djece.

Kod svakog djeteta rizik od skretanja prema ovisničkom ponašanju određen je specifičnim međuodnosom nekoliko čimbenika. Ti čimbenici su funkcionalnost obitelji (kvaliteta odgoja), bio-psihološka dispozicija (genetika) te karakteristike i utjecaji okruženja u kojem dijete odrasta. Tu se podrazumijeva dostupnost “droga”, utjecaj i pritisak supkulture konzumenata u vršnjačkim skupinama, trendovi zabave, negativni utjecaji medija, kvaliteta i organiziranost školskih i drugih programa prevencije [48].



Slika 2.4.3.1.. Odnosi u obitelji [49]

Zaštitni čimbenici:

- Čvrste i pozitivne obiteljske veze;
- Nadzor roditelja nad aktivnostima njihove djece i njihovih vršnjaka;
- Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji;
- Uključenost roditelja u život njihove djece;
- Uspjeh u školovanju;
- Čvrste veze s institucijama poput škole i vjerskih organizacija;
- Usvajanje (prihvatanje) ustaljenih normi o uporabi droge.

Rizični čimbenici:

- Kaotična obiteljska okolina, posebno takva u kojoj roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti;
- Neučinkovito roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili s poremećajima u ponašanju;
- Nedostatak veza roditelj-dijete i nedostatak odgoja;
- Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu;
- Neuspjeh u školovanju;
- Loše sposobnosti (vještine) snalaženja u društvu;
- Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju;
- Opažanje odobravanja uporabe droge unutar obitelji, posla, škole, vršnjaka i zajednice [48].

Kako dijete ne bi „bježalo na ulicu“, potrebno je stvoriti zdrave odnose i uvjete u obitelji. U takvoj obitelji roditelji imaju vještinu prilagođavati odgojni pristup različitosti ekspresije ponašanja djeteta koje proizlazi iz genskog nasljeđa, a da pritom njihov utjecaj pozitivno pridonese oblikovanju i strukturiranju kvalitetne osobnosti buduće odrasle osobe. Roditelji pažljivo planiraju svoje aktivnosti i obaveze kako bi svojoj djeci posvetili dovoljno kvalitetnog vremena potrebnog za provođenje odgoja i održavanje uvida u sve relevantne stvari i događanja u životu svoje djece. Od početka je uspostavljena i održavana osjećajna povezanost roditelja djece temeljena na bezuvjetnoj ljubavi i poštovanju. Roditelji s pozicije autoriteta postavljaju djeci razumne granice između onoga što smiju i ne smiju te su dosljedni u svojim zahtjevima koje joj postavljaju. Roditelji omogućavaju svojoj djeci da se uz njihovu potporu, razumijevanje, nadzor, osamostaljuju i odrastaju (što posebno dolazi do izražaja tijekom adolescencije), učeći ih samostalno donositi odluke i spremnosti prihvaćati sve više obaveza i odgovornosti. Roditelji pomažu djeci izgraditi pravilan sustav vrijednosti potrebnim socijalnim i drugim vještinama i pomažu im da razviju samopouzdanje, samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi. Roditelji moraju potvrditi svojim životom da život koji žive ima smisla. To pomaže djeci da lakše stvaraju viziju vlastite (buduće) životne organizacije [48].

To su neke od zadaća koje roditelji moraju ispuniti kako bi život djeteta bio što bolji i kvalitetniji. Informacije o tome i načinu postizanja toga roditelji najčešće dobivaju u vrtiću,

školi, od patronažne sestre, tima školske medicine i tima za prevenciju ovisnosti. Važnost u kreiranju mišljenja i stava roditelja imaju i mediji koji ih svakodnevno zasipaju informacijama putem informativnih i dokumentarnih emisija, serija, filmova. Roditelji u tom slučaju moraju biti pažljivi i moraju imati temeljna znanja o ovisnosti i prevenciji kako bi mogli presuditi o točnosti dobivenih informacija. Važnu ulogu u njihovom informiranju ima zdravstveni sustav. U roditelja treba osvijestiti činjenicu da svako dijete može uzimati drogu pa tako i njihovo. Ukoliko primijete sumnjivo ponašanje djeteta treba im pomoći s lako dostupnim informacijama i savjetima od strane stručnih osoba. Naglasak treba staviti na dobru komunikaciju između roditelja i djece, ali i među braćom i sestrama. Često upravo oni prvi primijete da nešto nije u redu. Jedne od najuspješnijih alternativa drogama su pravilan obiteljski odgoj ispunjen toplinom, uzajamnim povjerenjem te zajedničkim aktivnostima roditelja i djece. Obiteljsko ozračje, pomoć u razvoju sposobnosti i stvaranju pozitivnih iskustva će pomoći djetetu da živi svoj život bez zlouporabe droga.

2.4.4. Uloga zdravstvenog sustava u prevenciji ovisnosti

Provodioci primarne razine zdravstvene zaštite su među prvim zdravstvenim djelatnicima koji dolaze u kontakt s djecom. Na taj način mogu od ranog djetinjstva provoditi prevenciju ovisnosti. Naglasak treba staviti na patronažnu djelatnost koja ima doticaj sa svim dobnim skupinama i obiteljima u cjelini. To je prednost koja omogućava holistički pristup u provođenju prevencije, odnosno u proces prevencije se uključuje cijela obitelj, zajednica.

U programu mjera zdravstvene zaštite kroz sustav zdravstva provode se mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije bolesti i drugih stanja koja ugrožavaju ljudsko zdravlje i dobrobit, te tako i prevencije zlouporabe psihoaktivnih droga. U mjerama primarne i rane sekundarne prevencije zdravstveni sustav sudjeluje u prvom redu putem službi školske medicine i službi za prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, kroz suradnju sa školskim preventivnim programima, kako u sklopu redovite nastave tako i kroz dodatne izvanškolske aktivnosti te kroz rad s roditeljima i stručnim službama škole. Rana sekundarna prevencija za djecu, mlade i njihove obitelji, koja na bilo koji način pokazuju rizičnost za neprilagođeno ponašanje, temelji se na povezanosti i suradnji škola te navedenih službi uz uključivanje liječnika obiteljske medicine i centara za socijalnu skrb. Zdravstveni djelatnici sudjeluju i u posebnim programima prevencije ovisnosti na lokalnim razinama zajedno s drugim sektorima i/ili organizacijama civilnog društva [50].

Timovi u djelatnosti zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti provode preventivne i edukativne aktivnosti. Njihovi analizirani podaci pokazuju opseg aktivnosti dostavljenih temeljem mjesečnih izvješća o radu timova u županijskim zavodima za javno zdravstvo. Broj i vrsta pojedinih njihovih usluga ovisi i o sastavu timova, odnosno zastupljenosti pojedine vrste stručnjaka u timu. Tijekom 2014. godine timovi u djelatnosti zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti provodili su savjetodavni i edukativni rad s djelatnicima škola (1.452 aktivnosti) te sudjelovali u programskim aktivnostima izvan redovnih nastavnih programa te u aktivnostima posebnih programa (5.045). Održano je ukupno 3.124 predavanja i tribina te 718 edukativnih seminara i radionica. Sudjelovanje u radijskim i TV emisijama (226) te suradnja s medijima (964) također su aktivnosti provedene tijekom 2014. godine [12].

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti dio su županijskih zavoda za javno zdravstvo. Djeluju u svakom županijskom zavodu za javno zdravstvo u Hrvatskoj, a brojni imaju i nekoliko ispostava i savjetovališta. Prema navedenim podacima vidljivo je da je napravljen mreža u Hrvatskoj za prevenciju ovisnosti na razini Zavoda za javno zdravstvo. Oni djeluju preventivno na različite gore navedene načine. Dobro bi došao podatak o dobnim skupinama koje posjećuju predavanja, tribine, seminare te njihov broj kako bi se moglo djelovati na skupine koje su slabije zastupljene.

2.4.5. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti

Medicinska sestra na prevenciju ovisnosti djeluje na svim razinama zdravstvene zaštite. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti najveću ulogu u prevenciji ima patronažna sestra u timu s liječnikom opće medicine.

Patronažna sestra u kućnom posjetu djetetu i adolescentu obraća pozornost na sve parametre te ih uspoređuje i zamjećuje ima li kakvih promjena ili se dijete razvija u skladu sa svojom generativnom dobi i prati li svoju percentilnu krivulju. Osim tih podataka, fizičkog pregleda, potrebno je i razgovarati s djetetom, procijeniti njegov temperament, ima li kakav problem kojeg mogu riješiti zajedno, osjeća li se ugodno u školi. Kod posjeta adolescentu više pažnje treba posvetiti na njegove odnose prema obitelji, prijateljima i školi. Pričati o izlascima, ako vozi automobil o sigurnosti u automobilu, o spolnim odnosima, o zaštiti prilikom odnosa, korištenju prezervativa kao i povjerenju među partnerima prije stupanja u spolni odnos, naglasiti i štetnosti pušenja, konzumiranja alkohola, droga. Važno je da ostavi

vremena i za razgovor sa roditeljima. Primjećuju li oni neke drugačije stvari u ponašanju njihova adolescenta, o pubertetu i razvijanju djeteta u mladića/djevojku. Patronažna sestra treba sve to formulirati i uklopiti u jednu cjelinu te izvući ono najbitnije te na vrijeme uočiti mogući, odnosno postojeći problem te preporučiti načine kako da se isti prevenira ili riješi. Također, važno je funkcioniranje obitelji kao cjeline. Koliko imaju povjerenja jedni u druge i koliko često i koliko otvoreno međusobno komuniciraju. Osim kućnog posjeta školskom djetetu i adolescentu, potrebno je u dogovoru sa srednjom školom napraviti poučna predavanja (u ovom slučaju se naglasak stavlja na prevenciju zlouporabe droga) gdje će adolescenti dobiti bitne informacije od stručne osobe, a ne samo one koje su im dostupne na internetu, često neprovjerene i netočne. Takvo predavanje treba biti zanimljivo, poučno te je važno pridobiti njihovu pažnju te povjerenje kako bi bili slobodni postaviti pitanja o kojima bi voljeli diskutirati. Patronažna sestra mora kontinuirano pratiti adolescenta, njegov razvoj i ponašanje te u slučaju teže rješivog problema konzultirati liječnika obiteljske medicine.

Preventivna uloga medicinske sestre u **stacionarnim zdravstvenim ustanovama** je najčešće na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Ona se najčešće u zdravstvenim ustanovama susreće s adolescentima koji su već ovisnici ili konzumenti droga. Stoga treba djelovati s ciljem prestanka konzumiranja i njihovog ostanka u fazi apstinencije. To provodi kroz svakodnevni rad u vidu razgovora, radionica, radne terapije, grupne terapije, ovisno o načinu rada ustanove. U njihov rad se, naravno, uključuju i roditelji čija je uloga nezamjenjiva.

Veliku ulogu u prevenciji zlouporabe droge u adolescenata ima medicinska sestra u timu **školske medicine**. Ona se susreće s djecom i kontinuirano prati njihov razvoj od početka školovanja do kraja srednjoškolskog obrazovanja. Ona ima mogućnost direktnog kontinuiranog doticaja s djecom. Kroz rane svoje aktivnosti procjenjuje razvoj djeteta, njegove promjene u psihičkom i fizičkom statusu iz godine u godinu. U suradnji s nastavnicima i roditeljima provodi odgojno obrazovne aktivnosti koje imaju za cilj usvajanje stavova i navika zdravijeg načina življenja, razvijanja odgovornosti za osobno zdravlje i sprečavanje nastanka društveno neprihvatljivog ponašanja i ovisnosti. Svoj rad i suradnju s djecom može prilagoditi svakoj skupini s obzirom na njihove potrebe i prijašnja iskustva. Svoj rad provodi i kroz savjetovališta na koja se adolescenti javljaju samostalno ili prema preporuci. Kroz savjetovališta provodi individualne razgovore, obiteljske intervju te ostale psihoterapijske tehnike.

Medicinske sestra u **Centru za izvanbolničko liječenje ovisnosti**, svakodnevno je u kontaktu s mnogim, najčešće mladim osobama koje su krenule u svijet droge. U prvom

kontaktu dogovaraju pravila liječenja uz obrazloženje razloga. Pravila se odnose na poštivanje dogovorenih termina dolazaka i na testiranje na prisustvo droge iz urina ili sline. Budući da neki pacijenti čin testiranja mogu doživjeti kao napad na ličnost (poniženje), sklapa se dogovor vezan za testiranje. Pacijent se upoznaje s činjenicom da je testiranje samo prikaz trenutnog stanja u procesu liječenja. Drugi je dio prijema intervju, kada se osoba identificira. Osobu se upoznaje s time da su podaci u Centru zaštićeni (povjerljivi) i da policija nema uvid u njih osim na zahtjev suda. Tom prilikom ispunjava se državni POMPIDOU upitnik koji uključuje osnovne podatke o pacijentu, socijalnu i obiteljsku anamnezu, podatke o prethodnom liječenju, podatke o sudskim problemima, podatke o rizičnom ponašanju, status hepatitisa i HIV-a, podatke o korištenim sredstvima ovisnosti i podatke o trenutnom stanju liječenja. Da bi takav upitnik bio ispunjen što relevantnijim podacima, potrebni su posebni prostorni uvjeti i, ono što je još važnije, vještina komunikacije. Nakon ispunjavanja tog upitnika, osoba postaje evidentirani pacijent Centra te se uključuje u proces liječenja [50].

Medicinska sestra u **Centru za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti** u sklopu Službe za javno zdravstvo i socijalnu medicinu također u timu provodi prevenciju ovisničkog ponašanja. Sudjeluje u analiziranju epidemiološkog stanja, planiranju, predlaganju i sudjelovanju u provođenju mjera i aktivnosti za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti. Surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi dijagnostike i liječenja bolesti ovisnosti te rehabilitacije i društvene integracije ovisnika. Također sudjelovanje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje kroničnih masovnih bolesti uključujući bolesti ovisnosti. Rad u Centru odvija se po principu rada izvanbolničkog liječenja, putem savjetovanja, rada na modifikaciji ponašanja, psihijatrijskog tretmana. Pomoć se pruža pojedincu, ali i obitelji ili cijeloj grupi. U Centru se može dobiti informacija, savjet, uputa, psihijatrijska pomoć, za pojedinca kao i za obitelj. Moguće je besplatno testiranje na sve vrste registriranih droga. Osobe se mogu javiti bez uputnice, a povjerljivost je zagarantirana. Rad Centra uključuje prevenciju rizičnih ponašanja kod učenika osnovnih i srednjih škola zbog uzimanja ovisničkih sredstava kao i njihovu edukaciju jer je poznata činjenica da ovisnost o psihoaktivnim drogama počinje uživanjem cigareta i alkohola. Centar surađuje s udrugama za borbu protiv ovisnosti koje djeluju na području županija u kojima Centar djeluje [51].

2.5. Liječenje ovisnosti

U Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog tretmana ovisnika o drogama koji se provodi u zdravstvenom sustavu, provode se i različite mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga, te zauzimaju važno mjesto u cjelokupnom sustavu tretmana ovisnika. Psihosocijalni tretman ovisnika-maloljetnika i mlađih punoljetnika te povremenih konzumenata alkohola i droga, osim u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, provodi se i u centrima za socijalnu skrb, domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju te udrugama. Temeljni oblik organizacije tretmana ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je **izvanbolničko liječenje** koje se provodi u Službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih Zavoda za javno zdravstvo. Na taj način je ustrojena mreža koja dobro pokriva područje cijele Hrvatske pružajući ovisnicima, konzumentima i eksperimentatorima psihoaktivnih droga dostupne i kvalitetne usluge. U skladu sa zakonskim dopunama i promjenama, Službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika proširile su djelatnost i na područje mentalnog zdravlja pa su u skladu sa zakonskim nazivom djelatnosti, sada Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, i u različitim su fazama prilagodbe novim zadaćama i populacijskim potrebama. U izvanbolničkom tretmanu bolesti ovisnosti primjenjuje se stručno usuglašeni Hrvatski model koji u provođenju tretmana ovisnika podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite/timova obiteljske medicine. U Službama rade stručni interdisciplinarni timovi koji su nositelji većine specifičnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje potražnje droga te na planiranje i provođenje 7 tretmana. Tim modelom omogućena je široka dostupnost liječenja kroz sustav primarne zdravstvene zaštite uz istodobno osiguranje stručnog vođenja specijalista, integrirana je sveobuhvatna skrb o ovisnicima te omogućena destigmatizacija i normalizacija tretmana, decentralizacija i degetoizacija ovisnika kao i niski troškovi programa. U sklopu Službi provode se i različiti oblici psihosocijalnog tretmana i psihosocijalnih intervencija što uključuje intervencije na psihološkoj razini kao što je suportivna psihoterapija, psihoedukacija, psihoterapija ponašanja, obiteljska psihoterapija i slično, zatim intervencije na socijalnoj razini kao što su pomoć pri reguliranju prava na primarnu zdravstvenu skrb, uključivanje u Projekt resocijalizacije, suradnja sa sudovima i centrima za socijalnu skrb, prihvata nakon izlaska iz zatvora i slično. Osim izvanbolničkog liječenja, provodi se i **bolničko liječenje** i tretman na specijaliziranim odjelima u općim ili psihijatrijskim bolnicama.

Bolničko liječenje traje od 16 dana (u KBC-u Sestre milosrdnice) do 3 mjeseca (u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče). Provođenje programa liječenja u bolnicama uključuje postupak detoksikacije (od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa), testiranje podnošenja apstinencije s farmakoterapijom ili bez nje, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s subritolom), revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju zbog komorbiditetnih komplikacija te prevenciju relapsa. Terapijski program se provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna terapija (psihoedukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija) te obiteljska terapija (individualni i grupni način), a provode se i psihološka testiranja.

U sustavu socijalne skrbi postoje dva osnovna tipa ustanova koje djeluju na suzbijanju zlouporabe droga. To su centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (na prvom mjestu domovi za odgoj i odgojni domovi za djecu i djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi). U širokom spektru i rasponu aktivnosti i mjera djelatnosti socijalne skrbi značajno mjesto zauzima prevencija svih neprihvatljivih oblika ponašanja, pa tako i zlouporabe sredstava ovisnosti. U suzbijanju problema zlouporabe sredstava ovisnosti, uloga i mjesto socijalne skrbi ogleda se kroz selektivnu i indiciranu prevenciju te tretman. Prevencija se provodi kroz rad s, tako zvanim, rizičnim obiteljima, rad s djecom koja manifestiraju neke oblike poremećaja ponašanja, suradnju s predškolskim i školskim ustanovama, suradnju sa zdravstvenim i pravosudnim ustanovama, sa sudovima, udrugama i drugima. Uloga i mjesto djelatnosti socijalne skrbi u tretmanu ogleda se kroz: izradu programa tretmana za djecu i mladež koja su već došla u doticaj sa sredstvima ovisnosti, organizaciju prikladne pomoći i zaštitu djece čiji su roditelji ovisnici. Također, djelatnici socijalne skrbi sudjeluju u programima liječenja ovisnika te u njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji. U sustavu socijalne skrbi prema rizičnoj skupini djece i mladeži poduzimaju se mjere obiteljsko-pravne zaštite i mjere socijalne skrbi, bilo da se radi o djeci iz rizičnog obiteljskog okruženja ili o djeci i mladeži rizičnog ponašanja. Važna uloga centara je u provođenju posebnih obveza koje može državni odvjetnik za mladež uvjetovati u predpripremnom postupku ili se može izreći kao odgojna mjera kada je maloljetnik ili mlađi punoljetnik počinio prekršaj ili kazneno djelo u vezi s drogom. Također, nositelji socijalno-zaštitnih mjera dužni su osigurati uvjete u sustavu socijalne skrbi kako bi se pravovremeno pružila pomoć eksperimentatoru i ovisniku, pomoć obitelji te pravodobno poduzimale mjere prema rizičnoj skupini djece i mladeži i rizičnim

obiteljima. Također za ovisnike koji se mogu motivirati za potpuno odvikavanje (drug-free postupak) postoji mogućnost pružanja usluga u domu za djecu ili odrasle osobe ovisne o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima te terapijskim zajednicama. Terapijske zajednice, koje ispunjavaju sve uvjete sukladno Pravilniku koji je u lipnju 2009. godine na temelju Zakona o socijalnoj skrbi donio ministar mjerodavan za poslove socijalne skrbi, mogu ostvariti redovito financiranje na osnovi ugovora s Ministarstvom socijalne politike i mladih. Pojedini oblici tretmana provode se i u udrugama i terapijskim zajednicama koje su ustrojene i djeluju kao udruge, a tretmani u sklopu tih organizacija financiraju se pomoću samofinanciranja, donacijama domaćih i stranih donatora i/ili na temelju javnih natječaja Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, te iz fondova Europske unije. U sklopu smještaja ili boravka u domu i terapijskim zajednicama, ovisnicima se mogu osigurati usluge najdulje do tri godine, a ako se radi o djeci, najdulje do godinu dana. Domovi za ovisnike i terapijske zajednice pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radne terapije i radno-okupacijskih aktivnosti, skrbi o zdravlju i psihološke podrške. Domovi za odrasle osobe i terapijske zajednice mogu pružati usluge organiziranog stanovanja uz organiziranu stalnu ili povremenu podršku stručnih ili drugih radnika. U svrhu osiguranja potrebnih kapaciteta u sustavu socijalne skrbi za ovisnike, potrebno je izraditi novu mrežu javnosocijalne službe kojom će se za područje Republike Hrvatske odrediti potrebni kapaciteti za pružanje socijalnih usluga ovisnicima [52].

Jedan od najvećih i najuspješnijih Zavoda za alkoholizam i druge ovisnosti u Hrvatskoj je onaj u Klinici za psihijatriju Vrapće. U potonjem tekstu će biti opisan postupak liječenja ovisnika u toj ustanovi. U **jedinicu za detoksikaciju i intenzivnu skrb** gore navedene ustanove liječe se bolesnici koji su akutno intoksicirani alkoholom ili drogama te bolesnici kojima je zbog apstinencijske krize potreban stalni nadzor. U **Odjelu za ovisnike o drogama** liječe se ovisnici o raznim vrstama droga, ovisnici o tabletama te ovisnici o kocki, igrama na sreću, ovisnici o internetu i svim drugim ovisnostima. Ovisnici koji još nisu uspostavili apstinenciju, odnosno oni koji nisu u stanju kontrolirati svoju ovisnost, to jest oni koji imaju apstinencijske smetnje, smještavaju se u **jedinicu za liječenje akutnih bolesnika**. Ova jedinica je zatvorenog tipa. Ovisnici kojima je potrebno liječenje u ovoj jedinici potpisuju pristanak na liječenje (u pravilu se radi o bolesnicima koji mogu dati pravovaljan pristanak) te da prihvaćaju kućni red Bolnice, a posebno Zavoda i tog odjela, odnosno jedinice. Ti bolesnici u svakom trenutku mogu povući svoj pristanak što znači da mogu biti otpušteni iz bolnice. Nakon što bolesnici uspostave apstinenciju i prebrode apstinencijsku krizu, odnosno

kada dođu u stanje kada mogu preuzeti veću odgovornost za svoje liječenje, premještaju se u jedinicu za **socioterapiju ovisnika o drogama**. Od bolesnika se traži veći angažman u vlastitom liječenju, a intenzivniji je rad socioterapijske zajednice te individualni i grupni psihoterapijski angažman. Posebna se pozornost, kako na akutnom, tako i na socioterapijskom odsjeku, posvećuje radno-okupacionim aktivnostima. Uz socioterapijske i psihoterapijske metode liječenja na odjelu se primjenjuju i psihofarmaci. Zamjenska (metadonska) terapija primjenjuje se samo u izuzetnim slučajevima. Prilikom eventualnog uvođenja bolesnika u „metadonski program“ potrebna je timska sinteza, a nastoji se da član time bude i jedan psihijatar koji ne radi na odjelu za ovisnosti. Ovisnici o drogama (i svi drugi ovisnici) prate se nakon stacionarnog liječenja. Nastoji ih se vezati u psihoterapijske grupe čiji je cilj višegodišnje liječenje i praćenje [53].

3. Zaključak

Problem ovisnosti o drogama je globalni problem suvremenog društva što zahtijeva da se njegovu rješavanju pristupi s globalne, regionalne i nacionalne razine s osnovnim ciljem da se zaustavi rastuća pojava ovisnosti o drogama, zlouporaba droga i kriminal vezan za zlouporabu droga, te samim tim zaštite osnovne vrijednosti društvene zajednice, obitelji i pojedinca. Gotovo svaki treći liječeni zbog uzimanja opijata je izjavio da je povod uzimanja opijata bio utjecaj vršnjaka ili partnera. Ostali povodi su bili znatiželja, psihološki problemi, problemi u obitelji, zabava, dosada, želja za samopotvrđivanjem i tako dalje. Na temelju tih podataka zaključujemo da veliku ulogu u prevenciji ovisnosti ima škola, obitelj, Vlada Republike Hrvatske, zdravstveni sustav te medicinske sestre. Mnogi problemi u djece i mladih često uslijed ignoriranja ili neprimjerene pomoći i zaštite u obitelji, školi ili široj okolini, a što je u suprotnosti sa humanim ciljevima zaštite djece, mogu izazvati različite oblike rizičnih ponašanja. Prosocijalno ponašanje smatra se važnim aspektom razvoja i to je temelj za neovisničko ponašanje adolescenata. Sve veća raširenost zlouporabe droga posljedično dovodi do krize suvremenog društva, krize obitelji, ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti i porasta kriminala.

Literatura

1. Heyman RB, Adger HJr. Office approach to drug abuse prevention. *Pediatric Clinics of North America* 1997;44:1447-55.
2. Petković Ž. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2012.
3. Puntarić D., Ropac D., Jurčev Savičević A. i sur. *Javno zdravstvo*. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
4. DrugFacts: Understanding Drug Abuse and Addiction, National institut on drug abuse, raspoloživo na: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-abuse-addiction>. Dostupno: 10.11.2015.
5. World Health Organization. Substance abuse, raspoloživo na: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/. Dostupno: 11.11.2015.
6. Manenica B. *Ovisnosti*. Zagreb: Vlastita naklada, Zagreb, 1994.
7. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-Podravske Županije, 2011.
8. Katalinić D, Huskić A. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2014. Godini. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.
9. Monti P, Colby S, O'Lear T. *Adolescents, alcohol, and substance abuse*. New York, The Guilford press, 2001.
10. Obiteljski centar Primorsko- goranske županije. *Ovisnosti danas*, raspoloživo na: http://oc-pgz.hr/clanci_ovisnosti_danas.html. Dostupno: 10.11.2015.
11. <http://www.mojportal.ba/novost/213583/Jos-11-mladih-u-teskom-stanju-zbog-nove-droge> Dostupno 15.11.2015.
12. Poljičanin T, Benjak T. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.
13. http://os-hrvatskisokol-podgajcipodravski.skole.hr/print/?prt_name=news&prt_id=353 Dostupno: 15.11.2015.
14. Lingdan W, Markus H, Wieser M. Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and physiological consequences of cognitive reappraisal. *Front Psychol* 2015;6:1-11.

15. Kleinjan M, Engels R, DiFranca J. (2015), Parental smoke exposure and the development of nicotine craving in adolescent novice smokers: the roles of *DRD2*, *DRD4*, and *OPRM1* genotypes. *BMC Pulmonary Medicine* 2015;15:15-27.
16. Zvornik–Legen Z. Pušenje, raspoloživo na: <http://actnow.hr/wp-content/uploads/2009/08/pusenje.pdf>. Dostupno: 15.11.2015.
17. The European School Survey Project on alcohol and other drugs, raspoloživo na: <http://www.espad.org/>. Dostupno: 10.11.2015.
18. <http://www.vecernji.ba/svaki-sedmi-bh-gradanin-je-ovisnik-o-alkoholu-954125>
Dostupno: 15.11.2015.
19. Mihajlović I. (2011), Alkoholizam kod mladih, raspoloživo na: <http://www.izlog.info/tmp/hciz/clanak.php?id=14150>. Dostupno: 1.11.2015.
20. Belak Kovačević S. Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima, raspoloživo na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/16/1/SanjaBelakKova%C4%8Devi%C4%87.pdf>. Dostupno 01.12.2015.
21. Adolescencija i psihoaktivne tvari, raspoloživo na: <http://www.nzjz-split.hr/web/images/MENTALNO/adolescencija%20i%20psihoaktivne%20tvari.pdf>. Dostupno 01.12.2015.
22. Partnership for drug-free kids, raspoloživo na: <http://www.drugfree.org/resources/is-your-teen-using-signs-and-symptoms-of-substance-abuse/>. Dostupno: 02.12.2015.
23. Butorac K., (2010), Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija* 2010;18:1-130.
24. Schwebel R. Reći ne nije dovoljno. Zagreb: Nacionalna i sveučilišna biblioteka, 1995.
25. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, raspoloživo na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=45252>. Dostupno 30.11.2015.
26. <http://www.znanje.org/i/i24/04iv04/04IV0402/WEB%20DROGA/opijati.htm>
Dostupno: 15.11.2015.
27. Miljković D, Rijavec M. Vrste i učinci psihoaktivnih droga. Zagreb:IEP, 1998.
28. Ovisnost o opijatima, MSD priručnik dijagnostike i terapije, raspoloživo na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost/ovisnost-o-opijatima>. Dostupno: 01.12.2015.
29. Grazio S, Anić B, Bilušić M. Oksikodon: jaki opioid u liječenju reumatskih bolesnika. *Reumatizam* 2006;53:59-62.

30. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, raspoloživo na:<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=40338>. Dostupno: 02.12.2015.
31. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droge, raspoloživo na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/ecstasy-mdma/107>. Dostupno: 30.11.2015.
32. <http://bhstring.net/tuzlauslikama/tuzlarije/viewnewnews.php?id=49586>
Dostupno:19.11.2015.
33. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi, raspoloživo na: http://www.mup.hr/UserDocsImages/Publikacije/Droga_i_mladi.pdf. Dostupno: 25.11.2015.
34. <http://www.slobodnadalmacija.hr/Spektar/tabid/94/articleType/ArticleView/articleId/4395/Default.aspx> Dostupno: 15.11.2015.
35. <http://wondergressive.com/lsd-positive-results/> Dostupno: 15.11.2015.
36. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, raspoloživo na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=30142>. Dostupno: 25.11.2015.
37. Vlada Republike Hrvatske-Ured za suzbijanje zloupotrebe droge. Inhalanti, raspoloživo na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/inhalanti/114>. Dostupno: 20.10.2015.
38. <http://spoki.tvnet.lv/vesture/Narkotikas/468094> Dostupno: 15.11.2015.
39. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Mladi i ovisnost, raspoloživo na: http://www.mup.hr/UserDocsImages/Publikacije/Droga_i_mladi.pdf. Dostupno: 05.15.2015.
40. Anabolički steroidi. MSD priručnik dijagnostike i terapije,raspoloživo na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost/anabolicki-steroidi>. Dostupno: 02.12.2015.
41. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droge. Klupske droge, raspoloživo na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/klupske-droge/106>. Dostupno: 03.11.2015.
42. <http://steinhardt.nyu.edu/appsyech/chibps/ecstasy> Dostupno: 15.11.2015.
43. Tomašek Lj. Razmjeri otkrivenih novih droga u Hrvatskoj, raspoloživo na: <http://www.mup.hr/UserDocsImages/topvijesti/2013/srpanj/CKV/Seminar%20o%20novim%20sintetskim%20drogama-CFIIV-16-07-2013.pdf>. Dostupno: 02.12.2015.

44. Klarić D. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2012. godinu. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske- Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2013.
45. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droge. Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017., raspoloživo na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/vijesti/donesen-novi-nacionalni-ap-suzbijanja-zlouporabe-droga-u-rh/1069>. Dostupno: 20.10.2015.
46. Klarić D. (2010), Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno – obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske-Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2010.
47. Sakoman S. Školski program prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009.
48. Zadavec Baranašić A. Snaga timskog rada na provođenju školskih preventivnih programa u Međimurskoj županiji, HČJZ, raspoloživo na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=14303>. Dostupno: 20.10.2015.
49. Sakoman S. Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja. *Medicus*, 2009;18:193-204.
50. <http://odiامي.pianetadonna.it/separazione-e-figli-adolescenti-163637.html>. Dostupno:19.11.2015.
51. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko- križevačke županije Centar za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, raspoloživo na: http://www.zzjz-kkz.hr/prevencija_ovisnosti.aspx. Dostupno: 15.11.2015.
52. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, (2014), raspoloživo na: file:///C:/Users/josip/Downloads/HR04_Smjernice_za_psihosoc_tretman-USVOJENE.pdf. Dostupno: 10.11.2015.
53. Klinika za psihijatriju Vrapče. Zavod za liječenje bolesti ovisnosti, raspoloživo na: http://bolnica-vrapce.hr/web/?page_id=87. Dostupno: 15.11.2015.