

# Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima

---

Ravlić, Josip

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:820586>

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

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



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

**Završni rad br. XX/MM/2015**

## **Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima**

**Josip Ravlić, 4296/336**

Varaždin, srpanj 2022. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. XX/MM/2022

## Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima

**Student**

Josip Ravlić, 4296/336

**Mentor**

Marija Božičević, mag. med.techn

Varaždin, srpanj 2022. godine

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Josip Ravlić	JMBAG	0336034258
DATUM	23.08.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health care of people addicted to psychoactive substances		
MENTOR	Marija Božičević, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednik		
	2. Marija Božičević, v.pred., mentor		
	3. doc.dr.sc. Andreja Jambrošić Sakoman, član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5.		

### Zadatak završnog rada

BROJ	1588/SS/2022		
OPIS	<p>Psihoaktivne tvari obuhvaćaju različite lijekove, droge i druga sredstva ovisnosti koje mijenjaju moždane funkcije, što rezultira privremenom promjenom percepcije, raspoloženja, svijesti i/ili ponašanja.</p> <p>Ovisnost je psihički poremećaj u kojem osoba osjeća neodgodivu potrebu za psihoaktivnom tvari te postupno unosi u organizam sve veće količine te tvari i provodi većinu vremena razmišljajući o njoj i nabavi i konzumaciji.</p> <p>Ovisnost dovodi do razarajućih posljedica za samog ovisnika, njegovu obitelj ali i društvo u cjelini. Liječenje i zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima najčešće je dugotrajan proces isprekidanih recidivima, za čiju izvedbu je nužan visoko educirani tim, višestruke intervencije uz trajno praćenje. Od iznimne je važnosti u liječenju i zdravstvenu njegu uključiti i članove obitelji.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- navesti podjelu psihoaktivnih tvari</li><li>- prikazati povijest konzumacije psihoaktivnih tvari</li><li>- opisati dijagnostičke metode i liječenje ovisnika o psihoaktivnim tvarima</li><li>- prikazati i opisati zdravstvenu njegu ovisnika, specifičnosti sestrijskih dijagnoza i intervencija te kompetencije medicinskih sestara i tehničara</li><li>- opisati i prikazati edukaciju i suport obitelji ovisnika i proces ponovne integracije ovisnika u društvo</li></ul>		
ZADATAK URUČEN	08.09.2022.	POTPIS MENTORA	Marija Božičević



### IZJAVA O AUTORSTVU

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, JOSIP RAVLIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA ULOGA ONIŠNIKA O PSIHOPATIJAMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Josip Ravlić  
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

## **Sažetak**

Završni rad pod nazivom “Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima” donosi najbitnije podatke o psihoaktivnim tvarima, povijesti njihova postojanja i konzumacije, kao i o problemima koji zbog njih i njihove konzumacije mogu nastati. Od podjele psihoaktivnih tvari prema skupinama do pojašnjenja izgleda, djelovanja i konzumacije svake pojedine psihoaktivne tvari, dolazi se do poglavlja u kojemu je naglasak isključivo na zdravstvenoj njezi konzumenata psihoaktivnih tvari. Isticanjem čimbenika koji dovode do određenog stanja, postavljanja dijagnoze medicinske sestre ili tehničara dolazi se i do intervencija koje se moraju poduzeti s obzirom na postavljenu dijagnozu. Osim toga, čitatelj će saznati i nešto više o načinima na koje obitelji mogu utjecati na svoju djecu kako jednog dana i oni sami ne bi postali ovisnici o psihoaktivnim tvarima. Ponekad i najbezazleniji postupci u obitelji mogu biti povod djeci da postanu budući ovisnici. Ovisnost nije mala i laka stvar. Borba s njom je dugotrajna, a izlazak iz ovisnosti velika je pobjeda. Upravo zato zdravstveni djelatnici svojim radom i zalaganjem moraju biti primjer ljudima oko sebe, poglavito djeci i mladima, kako nikada ne bi došli u napast da konzumiraju bilo kakvu psihoaktivnu tvar.

**Ključne riječi:** droga, ovisnost, problemi u obitelji, prevencija

## Summary

The final paper entitled „Health care of psychoactive substance addicts“ provides the most important information about psychoactive substances, the history of their existence and consumption, as well as the problems that may arise due to them and their consumption. From the division of psychoactive substances according to groups to the clarification of the appearance, action and consumption of each individual psychoactive substance, we come to a chapter in which the emphasis is exclusively on the health care of consumers of psychoactive substances. Highlighting the factors that lead to a certain condition, setting a diagnosis by a nurse or technician leads to interventions that must be taken with regard to the established diagnosis. In addition, the reader will learn more about the ways in which families can influence their children so that one day themselves do not become addicted to psychoactive substances. Sometimes even the most harmless actions in the family can lead children to become future addicts. Addiction is not a small and easy thing. The fight with it is long-term, and getting out of addiction is a great victory. This is precisely why health workers must be an example to the people around them, especially children and young people, through their work and commitment, so that they will never be tempted to consume any psychoactive substance.

**Keywords:** drugs, addictions, family problems, prevention



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Definiranje psihoaktivnih tvari .....	3
2.1. Povijesni aspekti konzumacije psihoaktivnih tvari.....	4
2.2. Uporaba psihoaktivnih tvari kao problematika današnjice .....	5
3. Podjela psihoaktivnih tvari prema načinu djelovanja .....	7
3.1. Prva skupina psihoaktivnih tvari.....	8
3.1.1. Alkohol .....	8
3.1.2. Heroin .....	9
3.2. Druga skupina psihoaktivnih tvari .....	10
3.2.1. Kokain.....	10
3.2.2. Kanabis .....	12
3.2.3. Amfetamin .....	14
3.3. Treća skupina psihoaktivnih tvari.....	15
3.3.1. LSD.....	15
4.Zdravstvena njega konzumenata psihoaktivnih tvari.....	17
4.1. Kompetencije medicinske sestre/tehničara .....	17
4.2. Postavljanje dijagnoze i intervencije medicinske sestre/tehničara pri prijemu konzumenta psihoaktivnih tvari.....	18
5.Proces ponovne integracije konzumenata u društvo .....	24
5.1. Obiteljski čimbenici rizika i zaštite mladih konzumenata .....	24
5.2. Programi prevencije ovisnosti.....	27
6.Zaključak.....	30
Literatura.....	32
Popis slika .....	34



# 1. Uvod

Uporaba psihoaktivnih tvari nije nepoznanica i u kulturi čovjeka je prisutna jako dugo. Slobodno bi se moglo reći da je konzumacija psihoaktivnih tvari stara gotovo koliko i sam čovjek. Činjenica je da se broj psihoaktivnih tvari od onih prirodnih uvelike povećao i da danas postoje spojevi koji nisu postojali u prošlosti. Na tržištu postoji puno psihoaktivnih tvari i one su, iako ilegalne, dostupne svima. Nažalost, granice za isprobavanje psihoaktivnih tvari ne postoje pa tako nerijetko adolescenti posežu za takvim tvarima u želji da isprobaju nešto novo i da se “iskažu” u društvu. Roditelji današnjice nose veliku odgovornost i dužni su ukazati djeci na sve opasnosti koje im stoje na putu, a jedna velika opasnost je konzumacija psihoaktivnih tvari. Ponekad mladi, koliko god dobro bili odgojeni i koliko god puta slušali o posljedicama koje konzumacija psihoaktivnih tvari ostavlja na organizam, ipak posežu za nekom drogom.

O posljedicama i utjecaju psihoaktivnih tvari na pojedinca će se govoriti najviše tijekom trećeg i četvrtog poglavlja kroz davanje konkretnih simptoma konzumacije određene psihoaktivne tvari i posljedica koje su rezultat konzumacije tih tvari. Utjecaj psihoaktivnih tvari na konzumenta ovisi o mnogim faktorima, a neki od njih su dob, spol, iskustvo s konzumacijom psihoaktivnih tvari, ali naravno i količina koja se konzumira. Iako smrt nije primarna posljedica konzumacije psihoaktivnih tvari, prevelike količine i utjecaj na živčani sustav mogu dovesti do nje. Ponekad za smrt nije odgovorna količina, nego postupak koji slijedi nakon djelovanja određene psihoaktivne tvari na živčani sustav pojedinca. Vožnja automobila, nekontrolirani strah, oduzimanje života samome sebi - sve su to moguće smrtno posljedice konzumacije psihoaktivnih tvari, a postoje još mnoge. U mnogim slučajevima konzumenti moraju zatražiti liječničku pomoć, a tu do izražaja dolaze medicinske sestre i tehničari koji na sebi imaju veliku odgovornost. Nakon postavljene dijagnoze slijedi zdravstvena njega koja ovisi o stanju u kojem se konzument nalazi.

Svrha ovog rada je upoznati čitatelja s nekim od psihoaktivnih tvari koje se nalaze na tržištu i koje konzumenti takvih tvari mogu imati u svom posjedu. Iako je riječ o ilegalnoj tvari, zanimljivo je kako je za konzumaciju potrebno jako malo, točnije potrebno je kretati se u krugu ljudi koji su i sami konzumenti, odnosno ovisnici. U takvim krugovima se otvaraju vrata konzumacije različitim psihoaktivnih tvari. Nažalost, većina ljudi koja krene s konzumacijom čak i najmanje posljedične psihoaktivne tvari, u nekom trenutku može postati ovisnik o nimalo bezazlenim tvarima. Valja naglasiti kako niti jedna psihoaktivna tvar nije bezazlena, ali prema posljedica koje od nje nastaju, ima onih koje su opasnije od drugih. Osim toga, cilj je objasniti

zdravstvenu njegu upravo na primjeru ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Nakon uvodnog dijela slijedi drugo poglavlje u kojemu će se reći nešto više o samim psihoaktivnim tvarima, povijesnoj pozadini njihova nastanka i konzumacije, ali i o problemu kojega konzumacija istih znači za današnjicu.

Treće poglavlje donosi podjelu psihoaktivnih tvari prema načinu djelovanja, a potom se treće poglavlje dalje grana te se u svakom potpoglavlju daje uvid u psihoaktivne tvari podijeljene prema skupinama. U tim će se poglavljima dati detaljan pregled psihoaktivnih tvari karakterističnih za određenu skupinu te će se objasniti sama tvar, njeno djelovanje i simptomi do kojih konzumacija iste dovodi. različite psihoaktivne tvari imaju različita djelovanja na konzumente. Osim toga, konzumacija nije jednaka za sve psihoaktivne tvari. Neke se mogu u organizam unijeti šmrkanjem, druge pak ubrizgavanjem pod kožu, odnosno u venu, a ima i onih tvari koje u organizam ulaze u obliku tableta ili pak hrane. Nakon što se psihoaktivne tvari podijeljene po skupinama detaljno obrade, slijedi poglavlje u kojem će se ući u srž ovoga rada.

Ključnim poglavljem se može nazvati četvrto poglavlje pod nazivom “Zdravstvena njega konzumenta psihoaktivnih tvari”. U tom će se poglavlju dati prikaz intervencija koje medicinski djelatnici moraju poduzeti pri prijemu pacijenta ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Osim toga, reći će se nešto više o kompetencijama medicinske sestre/tehničara kada je riječ o radu s pacijentom konzumentom, odnosno ovisnikom. Također će se dati pregled postavljanja dijagnoza koje su brojne, a ovise o stanju u kojem pacijent dođe potražiti stručnu medicinsku pomoć. Pretposljednjim poglavljem obradit će se pitanje ponovne integracije ovisnika u društvo. U tom će se poglavlju osvrnuti na utjecaj obitelji na mlade i njihove poglede na život, kao i na obiteljski utjecaj na korištenje psihoaktivnih tvari. Posljednjim poglavljem, odnosno zaključkom, dati će se kratak, jasan i pregledan prikaz svih relevantnih spoznaja, prikupljenih informacija, činjenica i stavova koji se opširnije razrađuju u samoj razradi završnog rada.

## 2. Definiranje psihoaktivnih tvari

Davanje točne definicije psihoaktivne tvari nije nimalo lak zadatak. Iako većina na sam spomen psihoaktivnih tvari pomisli na drogu, postoji puno više supstanci, odnosno tvari koje se mogu definirati kao psihoaktivne. Jako veliki broj ljudi svoj dan ne može započeti bez šalice jake, crne kave. Drugi pak ne mogu zamisliti pauzu na poslu bez cigarete, a ima i onih koji večer ne mogu provesti kod kuće, već moraju negdje izaći i popiti nekakav alkohol. Da se ne zaboravi, postoji i ona skupina ljudi koja tablete za smirenje pije na dnevnoj bazi kad god osjećaju nekakvu nelagodu ili ih netko izbacila iz takta. Sve spomenuto može se svrstati u psihoaktivne tvari, a svi ljudi koji, odnosno konzumenti istih, na izvjestan se način mogu poistovjetiti s ovisnicima. Nastavak rada će se uvelike odnositi na drogu kao psihoaktivne tvari, a u ovom poglavlju će se povući paralela s još nekim tvarima.

Kako je već spomenuto, nije samo droga psihoaktivna tvar, no to je ono što najčešće povezujemo s takvim tvarima. *“Droge su vrlo različite kemijske tvari prirodnog ili umjetnog podrijetla, zapravo vrste otrova psihoaktivnog djelovanja, koje ako se uzimaju neko vrijeme mogu dovesti do stanja ovisnosti.”* [1] bez obzira na podrijetlo, sve psihoaktivne supstance u konačnici imaju jednako djelovanje. Naime, psihoaktivne tvari imaju snažan utjecaj na mozak, a taj se utjecaj ostvaruje “promjenom učinka neuroprijenosnika u mogu” što se ostvaruje na dva načina, točnije: psihoaktivne tvari mogu olakšati, odnosno pojačati učinak neuroprijenosnika u mozgu, a mogu ga i usporiti, odnosno inhibirati [2].

Stanje ovisnosti ne povezuje se sa zdravljem, već s upravo suprotnim pojmom. Naime, osoba koja krene s konzumacijom psihoaktivnih tvari, na određeni način poprima novu osobnost, mijenja se njezino psihičko i fizičko stanje, a osim toga čitavo vrijeme osjeća *“neodoljivu unutrašnju prisilu da se droga unatoč svijesti o štetnim posljedicama i dalje uzima, bilo radi izazivanja njenih poželjnih učinaka ili da se izbjegnu patnje koje će se javiti ako se sa uzimanjem sredstava prestane”* [1]. Sličan, a ako ne i isti učinak proizvode i kava, cigarete, alkohol i druge tvari koje se u nas svakodnevno konzumiraju, ali se njima ne pridaje toliki značaj.

## 2.1. Povijesni aspekti konzumacije psihoaktivnih tvari

Povijest psihoaktivnih tvari broji popriličan niz godina. Naime, nije riječ o nečem novom što je plod modernog doba, već je riječ o pojavi kojoj su ljudi bili skloni čak i tisućama godina prije našeg postanka. Naime, psihoaktivne tvari bile su konzumirane i ranije iz različitih razloga. Činjenica je kako su psihoaktivne tvari danas mnogobrojne i postoji jako puno vrsta, ali i jako puno konzumenata. Većina psihoaktivnih tvari je ilegalna, ali to ne sprječava ljude da budu konzumenti istih. O tome da doista nije riječ o novom fenomenu, govori i činjenica, ali i povijesni zapisi koji se tiču konzumacije psihoaktivnih tvari, a koji su stari čak i više od 5000 godina, dok postoje i arheološki nalazi stari preko 10000 godina [3]. Da nisu samo ljudi ti koji imaju potrebu ili želju konzumirati psihoaktivne tvari, govori i podatak kako određene životinjske vrste konzumiraju biljke s psihoaktivnim djelovanjem, odnosno njihove plodove, te se tako intoksiciraju [3].

*“U svim razdobljima i na svim prostorima ljudi su koristili droge kako bi postigli alternativna stanja svijesti - kako bi se opustili ili pojačali stimulaciju, kako bi lakše zaspali ili kako uopće ne bi spavali, kako bi pojačali uobičajenu svijest ili proizveli halucinacije”* [2]. Uloga i primjena droge kroz povijest gotovo je jednako ovoj danas. Zanimljiv je podatak o Eskimima za koje vrijedi kako su jedini koji nikada nisu konzumirali drogu, odnosno kojima droga nije bila dostupna, a razlog je taj što su oduvijek nastanjeni na izuzetno hladnim područjima na kojima je uzgoj bilo kakvog bilja nemoguć [2].

Iako konzumacija psihoaktivnih tvari nije novog kova, ipak postoje izvjesne razlike u razdobljima u kojima je konzumacija bila veća, odnosno u nekim periodima ljudske povijesti psihoaktivne su tvari bile traženije u odnosu na neka druga ranija razdoblja. Osim te razlike, postojala je i razlika u godinama konzumenata. Podaci ukazuju na povećanu konzumaciju psihoaktivnih tvari tijekom 50-tih godina prošloga stoljeća kada je najveći broj ljudi, mahom adolescenata i studenata, konzumirao marihuanu, a osim marihuane raširena je bila i konzumacija heroina među odraslom populacijom [4] Dvadeset godina nakon toga, točnije sedamdesetih godina prošlog stoljeća, na tržišt se pojavio sve veći broj psihoaktivnih tvari kao što su kokain, halucinogene droge, amfetamin, inhalanti, lijekovi protiv boli te brojni drugi psihostimulansi, sedativi i umirujuća sredstva [4].

## 2.2. Uporaba psihoaktivnih tvari kao problematika današnjice

Uporaba psihoaktivnih tvari danas nije velika nepoznanica. Dobne granice za konzumaciju psihoaktivnih tvari se ne poznaju, ali se donja granica najčešće povezuje s adolescentskom dobi kada mladi isprobavaju različite supstance u želji da se uklope u društvo, isprobaju nešto novo u izlasku ili jednostavno oponašaju ponašanje neke poznate osobe. Istraživanja koja su se provodila tijekom niza godina dala su rezultate koji su pokazali u kojim postocima se mladi tijekom svojeg odrastanja susreću s konzumacijom i eksperimentima s psihoaktivnim tvarima, a riječ je o 50-60% mladih, točnije srednjoškolaca, koji do završetka svojeg školovanja dođu u kontakt s nekom vrstom psihoaktivnih tvari uslijed znatiželje, s ciljem da se zabave ili pak ako su pod utjecajem drugih vršnjaka [5].

*“Odgoj za svjestan izbor zdravog ponašanja i izbjegavanje nepotrebnog rizika, kao usađeni princip u ljudskoj svijesti, mora početi u obitelji od najranijeg djetinjstva”* [1]. Iako toga često roditelji nisu ni svjesni, svojim ponašanjem daju primjer djeci i na taj način formiraju njihova razmišljanja, poimanje nekih problema, ali i buduće navike. Prva jutarnja kava uz cigaretu za mnoge je roditelje luksuz kojeg si moraju priuštiti pod svaku cijenu, a to baš i nije najbolji primjer djetetu. Iako dijete možda nikada neće piti kavu i pušiti, činjenica je da ima primjer na temelju kojega bi u budućnosti moglo raditi istu pogrešku po svoje zdravlje. *“Koliko djece odmalena mora živjeti u zadimljenim prostorima (jer roditelji puše), koliko ih je izloženo teškim frustracijama, nemiru, neredu zbog poremećenog ponašanja alkoholiziranih roditelja, koliko djece promatra kako roditelj gura tablete za umirenje”* [1].

Kako ima roditelja koji uživaju u kavi i cigareti, tako ima i roditelja koji na dnevnoj bazi konzumiraju drogu. Nažalost, djeca tih roditelja osim što dobivaju negativan primjer, nerijetko moraju proživljavati jako teška razdoblja u svom životu - što zbog ponašanja roditelja prema djeci, što zbog ponašanja prema njima samima. Djeca u dobi u kojoj bi trebala biti spremna odvažiti se na samostalne pothvate, odabrati fakultet koji žele upisati ili zanimanje kojim se žele baviti, bivaju frustrirana, nesretna i ispijena od silnih problema s kojima se cijelo djetinjstvo susreću i nose u obitelji. Takva djeca najčešće i sama posežu za psihoaktivnim tvarima, a neka nažalost podlegnu konzumaciji istih. Osim što roditelji svojoj djeci pružaju primjer i kreiraju obrazac ponašanja, mediji su isto tako velikim dijelom krivi za stvaranje ovisnosti kod mladih.

Društvene mreže su danas apsolutno broj jedan kada su mediji u pitanju. Mladi provode sate na TikToku, Instagramu i Facebooku te ondje imaju priliku vidjeti mnogo toga - od onoga što je korisno, do potpuno beskorisnih informacija. Takve beskorisne informacije nerijetko daju uvid u živote pojedinaca, njihovo ponašanje, konzumaciju različitih sredstava. Djeci se na taj način daje primjer kako “treba” izgledati život osobe koja je “važna”, a svatko od nas želi biti važan. Nažalost, vođena tako lošim primjerima, djeca i mladi kreću pogrešnim putem koji često vodi do ovisnosti i lošeg ponašanja.



### 3. Podjela psihoaktivnih tvari prema načinu djelovanja

Ako bi se naglasak stavio isključivo na droge, što i je predmet ovog rada, tada se može pristupiti podjeli prema načinu djelovanja na središnji živčani sustav pa tako podjela ide u ukupno četiri kategorije:

1. psihodepresori - riječ je o sredstvima koja imaju umirujuće i uspavljujuće djelovanje, a to su: heroin, morfin, metadon, kodein, razne tablete;
2. psihostimulatori - sredstva koja djeluju stimulirajuće na središnji živčani sustav, odnosno mozak, a to su: kokain, amfetamin i sl.;
3. halucinogeni - riječ je o sredstvima čijom uporabom dolazi do iskrivljenja opažanja i drugačijeg doživljaja stvarnosti, a to su: meskalin, psilocibin i LSD;
4. droge miješanog djelovanja, točnije kanabinoidi, marihuana, ecstasy i sl. [1].

Nastavak rada donosi prikaz pojedinih psihoaktivnih tvari kroz skupine, a pritom će se reći nešto više o samim tvarima koje pripadaju određenoj skupini. Alkohol će kao već spomenuta psihoaktivna tvar biti svrstan u prvu skupinu, točnije u skupinu psihodepresora. Utjecaj psihoaktivne tvari na ljudski organizam, ali i njihovo izazivanje posljedica, uvelike ovisi o različitim faktorima koji su povezani s konzumacijom. Tako valja istaknuti da su neki od tih faktora sljedeći:

1. "način ulaska droge u tijelo,
2. fizičke i psihičke značajke osobe,
3. stavovi i očekivanja osobe i njezine okoline" [2].

Način unošenja droge ovisi o samom konzumentu, ali i o drogi koju se unosi. Tako se psihoaktivne tvari mogu unijeti ušmrkavanjem, gutanjem, intravenozno i inhaliranjem. Svaki od tih načina pogoduje drugačijem djelovanju droge pa tako primjerice unos psihoaktivne tvari intravenozno ostvaruje svoj učinak trenutno, dok unos gutanjem zahtijeva protok izvjesnog vremena kako bi djelovanje proradilo. Kada je riječ o fizičkim i psihičkim značajkama osobe,, valja napomenuti kako psihoaktivne tvari nemaju jednako djelovanje na svakoga. Osobe mogu biti istih fizičkih predispozicija, ali djelovanje ne mora nužno biti jednako. "*Težina, metabolizam i zdravstveno stanje osobe također utječu na učinke droge koju osoba unese*" [2].

### 3.1. Prva skupina psihoaktivnih tvari

#### 3.1.1. Alkohol

Iako je alkohol legalan i svima lako dostupan, ipak je riječ o psihoaktivnoj tvari. Zanimljivo je kako se na samu pomisao o legalizaciji primjerice marihuane, podiže ogromna prašina u medijskom prostoru, dolazi do ozbiljnij podjela i isticanja svih negativnih scenarija do kojih može dovesti legalna konzumacija marihuane, a malo tko želi raspravljati o zabrani konzumacije alkohola. Alkohol i njegova konzumacija uobičajeni su u gotovo svakoj prigodi. Proslave, zabave, sastanci, sklapanja poslova, a nerijetko i najobičnija druženja s društvom, gotovo da ne mogu proći, a da se ne popije koja kap alkohola. Alkohol je kao i hrana postao uobičajena komponenta ljudskog postojanja i rijetki su oni koji ga odbijaju.

Upravo ta uobičajena konzumacija i utjecaj koji alkohol ima na većinu ljudi - stvaranje pozitivnog, društvenog i veselog okruženja, kod mnogih izaziva čuđenje kada se i samo spomene da bi konzumacija alkohola za sve trebala biti ilegalna. Razlog zašto je takav stav opravdan vidi se u posljedicama koje nastaju konzumacijom alkohola, kao i u broju ovisnika o alkoholu. Alkohol utječe na moždanu aktivnost, a njegovom konzumacijom ona postaje usporena [2]. Ne kaže se uzalud da ono što trijezan misli, pijan govori. To u stvarnosti tako i je. Osim što neki konzumacijom alkohola postaju agresivniji nego inače, neki veseliji, a drugi pak razgovorljiviji, navesti se mogu još neke ozbiljnije posljedice konzumacije alkohola.

Konzumacijom alkohola dolazi do usporavanja uobičajene funkcije i djelovanja simpatičkog živčanog sustava pa su tako opće reakcije pojedinca pod utjecajem alkohola drastično usporene, govor je nerazumljiv, a kretanje otežano i nespretno [2]. Osim toga, "alkohol smanjuje kritičnost" [2] pa tako nerijetko osoba pod utjecajem alkohola sjeda za volan automobila i iako u stanju teške prosudbe, odvaži se na vožnju što često dovodi do prometne nesreće sa smrtnim ishodom ili teškim ozljedama. Tome svjedočimo svaki dan. Nimalo manje važan je i utjecaj alkohola na pamćenje, odnosno procesiranje informacija u dugoročno pamćenje [2]. Osim spomenutih posljedica, valja istaknuti i kako alkohol ima izrazito negativan utjecaj na unutarnje organe, poglavito na jetru. Tako može biti uzrok masne jetre, a dugogodišnja konzumacija u velikim količinama može dovesti i do pojave alkoholnog hepatitisa i ciroze jetre [6].

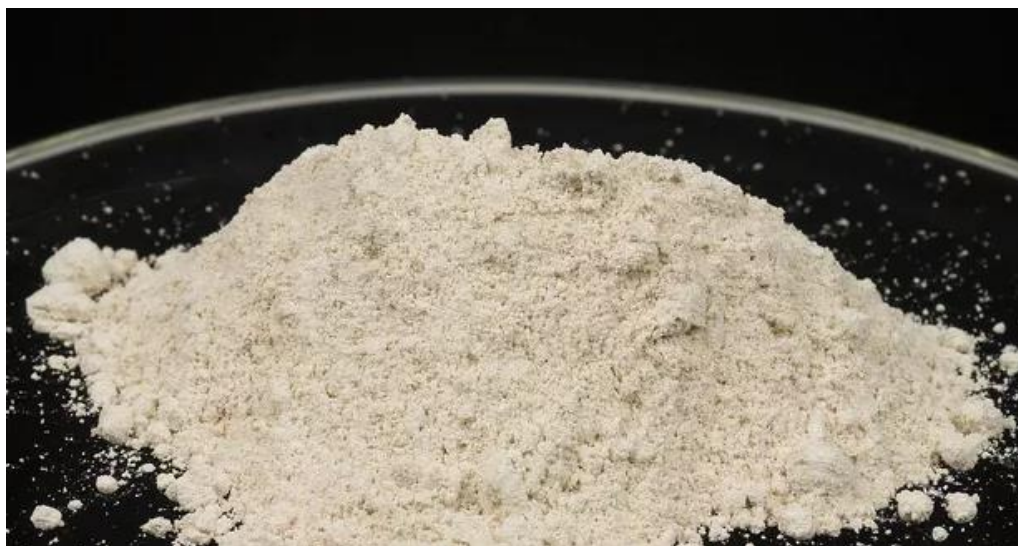
### 3.1.2. Heroin

Upravo konzumacija alkohola prethodi konzumaciji heroina. Naime, ovisnost o heroinu ne nastupa preko noći i ovisnik se ne postaje prvom konzumacijom. Period koji prethodi ovisnosti može trajati izvjesno vrijeme - nekad i po nekoliko godina. "To "predvrijeme" budući podanici provode uz sve ono što prethodi: uz cigarete, alkohol, joint, dance drugs i uz druge, raznovrsne kombinacije droga, pa i heroin. Usput mijenjaju svjetonazore, formiraju svoj svijet, svoje okruženje, izdvajaju se iz obične svakodnevice" [6].

Konzumacija ove droge konzumente, odnosno ovisnike dovodi do iznimno ugodnih osjećaja koji nastupaju netom nakon unosa u organizam [2]. Djelovanje heroina raznoliko je i ne djeluje jednako na svakog konzumenta. Općenito vrijedi stajalište kako je osoba koja konzumira heroin "izuzetno smirena, opuštena, ravnodušna" [1], no s vremenom se raspoloženje mijenja i nije neobično da osoba postane bezosjećajna, a nerijetko i agresivna, razdražljiva i bezobrazna, pogotovo u situacijama kada joj nedostaje droga, a na drugom polju nešto ne uspije ostvariti [1].

Za heroin vrijedi podatak koji kaže kako je riječ o najtežoj i najraširenijoj ilegalnoj opijatskoj drogi koja je svoju primjenu našla i na našim prostorima [1]. U žargonu nazivan hors ili dop, heroin se na tržištu psihoaktivnih tvari najčešće pojavljuje kao smeđi ili smeđe žućkasti grudasti prah, što je vidljivo na prikazu 3.1., koji je izrazito gorkog okusa, a kojega se najčešće pakira u male paketiće načinjene pomoću prozirne, odnosno najlonske folije [1]. Heroin izaziva brojne promjene svijesti, a osim toga, s vremenom korištenja zahtijeva i povećanje doze, odnosno promjenu načina primjene. Osim što se može ubrizgavati u organizam, heroin se može konzumirati i pušenjem, ali i inhalacijom, a upravo ta dva načina primjene ove psihoaktivne tvari dovode do povećanja tolerancije, iako i nakon nekog vremena takve primjene, učinak heroina nije isti [2].

*"Heroin se u početku obično uzima ušmrkavanjem, može i pušenjem, a nakon nekoliko mjeseci, kada dođe do porasta tolerancije, počinje se ubrizgavati u venu jer je tako potrebna manja količina (manje i novca), a postiže se brži i jači učinak"* [1]. Prije nego ovisnik započne s ubrizgavanjem heroina u venu, prethodi ubrizgavanje pod kožu [2]. Ubrizgavanjem heroina u venu počinje faza u kojoj je svakim novim ubrizgavanjem potrebna sve veća doza kako bi se ostvario željeni učinak i kako bi svakim novim ubrizgavanjem taj učinak bio isti ili "bolji" nego prethodni put [2]. Konzumacija heroina je sama po sebi problematična, no ipak postoje neke situacije povezane s njegovom konzumacijom koje mogu dovesti do neželjenih posljedica.



Slika 3.1.2.1. *Heroin*

Izvor: <https://www.verywellmind.com/heroin-photos-4020361>

Valja istaknuti kako se konzumacijom heroina smanjuje prosječna životna dob pojedinca. Tako konzumenti heroina u prosjeku dožive 40 godina, što zbog dugogodišnje konzumacije, što zbog moguće prevelike doze, a uzrok predoziranja najčešće je kupnja droge na ulici jer takva droga nerijetko ima različitu koncentraciju i konzument ne može biti siguran što je točno uzeo pa tako može nastupiti gušenje [2]. Još neki od problema koji dolaze s konzumacijom ove psihoaktivne tvari jesu i poremećeni društveni odnosi, odnosno pribjegavanje kriminalnim radnjama kako bi se osigurao novac potreban za pribavljanje droge, ali i mogući zdravstveni problemi zbog načina korištenja droge, odnosno zbog loših higijenskih uvjeta i načina postupanja prilikom konzumacije, a to se najčešće odnosi na već korištene igle kojima se prenosi AIDS i hepatitis [2].

## **3.2. Druga skupina psihoaktivnih tvari**

### **3.2.1. Kokain**

Upravo je kokain droga za koju vrijedi kako uzrokuje najsnažniju psihičku ovisnost [1]. “Kokain je supstanca koja se dobiva iz listova biljke koke koja raste u Južnoj Americi” [2]. Njegovo je dobivanje prilično jednostavno i u uličnim krugovima se provlači pod nazivima bijelo, koka, snješko i sl. [6]. Uporaba kokaina aktualna je i danas, a njegova je primjena doživjela masovnu ekspanziju tijekom sedamdesetih godina prošloga stoljeća i to u glumačkim, umjetničkim i glazbenim krugovima, a potom se proširila putem javnih medija, filmske i glamour industrije, ali i putem sporta i visoke tehnologije [6]. Kokain se najčešće u organizam unosi ušmrkavanjem kako

je i prikazano na slici 3.2. pa upravo iz tog razloga njegovi konzumenti često dodiruju nos što se čini kao da ih nos svrbi ili da su prehladeni, no iza toga je drugačija pozadina [1].



Slika 3.2.1.1. Ušmrkavanje kao jedan od načina konzumacije kokaina

Izvor: <https://www.theguardian.com/society/2009/nov/08/cocaine-alcohol-mixture-health-risks>

Neki od simptoma koji mogu ukazati na konzumaciju kokaina su: učestalo šmrcaње, euforično ponašanje bez opravdanog razloga, insomnija, manjak apetita, hiperaktivnost i osjećaj viška energije, proširene zjenice, učestale halucinacije i paranoično ponašanje, sklonost hedonizmu i iscrpljujućem ponašanju kao što je primjerice tulumarenje [6]. Posljedice konzumacije naočigled su vidljive, pogotovo kod dugogodišnjih ovisnika. Neke od posljedica konzumacije kokaina koje mogu nastupiti su sljedeće: snažna psihička ovisnost o psihoaktivnoj tvari, slab radni učinak, brojni financijski izdaci, oštećenje nosne sluznice uslijed ušmrkavanja, moguća zaraza hepatitisom i HIV infekcijama, smrt uslijed zatajenja srca ili moždanog krvarenja [6].

Konzumacijom kokaina dolazi do prijenosa većih količina serotonina, dopamina i noradrenalina što kod pojedinca uzrokuje euforiju, ali i snažnu želju za ponovnom konzumacijom što kasnije prijelazi u psihičku ovisnost [1]. Utjecaj kokaina je uistinu snažan i promjene koje nastupaju kod konzumenta su snažne i prevrtljive. *“Prvi susret s kokainom može biti neugodan, ali već kod drugog uzimanja osoba osjeća karakteristično euforično stanje i veliku ugodu, katkad praćenu halucinacijama”* [6]. Naime, konzumacijom dolazi do naglog porasta energije što u konačnici rezultira istim takvim padom, a to dovodi do stanja depresije i fizičke iscrpljenosti [2]. Količina koju će ovisnik u sebe unijeti ovisi o njegovoj “utreniranosti”, a načini unosa su razni.

Ukoliko se kokain konzumira ušmrkavanjem, u krvotok će ući kroz sluznicu i na taj način u organizam ne ulazi cjelokupna količina droge, već samo određeni dio [6].

Spomenuta količina, odnosno doza, ovisi o tome koliko puno i koliko dugo ovisnik konzumira kokain. Valja istaknuti kako ovisnici s visokim pragom tolerancije dnevno znaju uzeti i preko deset doza pa na taj način dnevno mogu potrošiti oko deset grama kokaina [6], što nije mala količina - gledano i sa zdravstvene, ali i sa financijske strane. Neki od načina konzumacije kokaina, iako na prvu neobični, često su prilično zastupljeni i uobičajeni. Tako *“se kristalna prašina stavlja na zubne desni i ispod jezika, ispod očnih kapaka, pa i na spolne organe”* [6]. Utjecaj kokaina u svojoj uznapredovaloj fazi se može usporediti s paranoidnom shizofrenijom.

### 3.2.2. Kanabis

Upravo je kanabis droga s čijom konzumacijom počne najveći broj ovisnika u svojim početnim ovisničkim danima pa tako postoji podatak da “oko 80% današnjih heroinskih ovisnika u Hrvatskoj, svoj put prema toj teškoj ovisnosti započelo je oko 15. godine života upravo pušenjem marihuane” [1]. Kanabis je kanabinoidna droga, a broj različitih kanabinoida u biljci *cannabis sativa* još uvijek se istražuje, ali se može reći kako prvenstveno sadrži psihoaktivni kanabinoid THC (delta-9-tetrahidrokanabinol) i nepsihoaktivni kanabidiol (CBD) te se među ljudima najčešće naziva marihuana, a ta je droga poznata još i po sljedećim nazivima: yarndi, pot, weed, hash, dope, gunja, joint, stick, chronic, cone, choof, mull, 420, dabs, dabbing, BHO [7]. Već spomenuti THC smatra se glavnim sastojkom marihuane [2]. Najveći postotak THC-a se nalazi u cvjetovima biljke pa tek onda u njezinim listovima, a iskoristiti se može i stabljika biljke i to najčešće za kuhanje čaja [6].

Marihuana kao gotov proizvod može biti mješavina u nekoliko boja, točnije mješavina lišća, cvjetova i stabljike biljke zelene, sive, smeđe ili pak tamnosmeđe boje [6]. Za ovu drogu je karakterističan način konzumacije pušenje, no kao i sve ostale, tako se i ova droga može konzumirati na druge načine. Nije neuobičajeno da se marihuana pije tako što se pomiješa s čajem ili pak da se jede kao uobičajena hrana [2], a dobar primjer za to su različiti keksi i kolačići koji sadrže ovu drogu - jedan od njih je i Space cookie koji je prikazan na slici 3.3.. Ipak, najčešće metoda konzumacije je pušenje. Pušiti se može u obliku jointa tako da se pomiješa s duhanom ili nekim drugim dodacima, zatim kao nargila koja funkcionira na način da se dim pomiješa s hladnom vodom i tako rashlađen dolazi do grla i kroz lulu koja je ipak najzahtjevnija za pušenje, a razlog leži u tome što dim marihuane izravno ulazi u grlo izazivajući iritaciju i kašalj [6].



Slika 3.2.2.1. *Kolačić s marihuanom poznatiji pod nazivom Space cookie*

Izvor: <https://www.royalqueenseeds.com/blog-how-to-make-the-best-space-cakes-the-best-cannabis-recipe-n184>

Za marihuanu se može reći kako je najlakša od droga od svih koje će se ovdje spomenuti. Kada je riječ o simptomima do kojih dolazi konzumacijom ove droge, valja istaknuti kako marihuana ne izaziva teške poremećaje u koordinaciji kretanja ni teškoće koje se mogu uočiti prilikom govorenja, a osim toga, konzumacija ove droge ne uzrokuje pospanost, barem ne u prvoj fazi konzumacije [1]. Prvi od znakova konzumacije ove droge su: crvenilo u očima, pretjerana opuštenost i brbljivost, nekontrolirani smijeh i pojačana želja za hranom [1]. Iako je riječ o drogi koja je lako dostupna i koja ima jako puno konzumenata, ova kao i sve ostale droge itekako je štetna i na konzumenta može ostaviti ozbiljne posljedice.

Zanimljiv je podatak o toksičnosti ove droge i utjecaju njenog dima na pluća konzumenta. Tako postoji podatak koji kaže kako jedan joint i njegov dim koji se zadržava u plućima mogu prouzročiti štetu plućima jednaku onoj koju bi prouzročilo četiri do pet cigareta duhana [1]. Konzumacija ove droge izrazito je štetna za trudnice, točnije za njihov plod, jer konzumacija marihuane može ostaviti nepopravljive posljedice na dijete [1]. Unatoč čestim zagovaranjima da marihuana postane legalna tvar, negativna posljedice njene konzumacije su stvarnost:

- *“marihuana slabi motornu koordinaciju, sposobnost opažanja i vrijeme reakcije koji su nužni za vožnju automobila i upravljanje različitim strojevima;*
- *marihuana ometa pamćenje i otežava dosjećanje informacija koje smo naučili svega nekoliko minuta prije;*



- *dugotrajno uživanje marihuane smanjuje količinu muških seksualnih hormona i sperme, a oštećuje pluća više nego “obično” pušenje* [2].

Još jedan od negativnih utjecaja konzumacije ove droge je i taj što konzumacijom ove lakše droge s vremenom osoba dolazi u iskušenje da isproba i teže droge jer, osim što se oslobađaju straha od probavanja novih droga, ujedno i stvaraju oko sebe krug ljudi koji su stalno u doticaju sa psihoaktivnih tvarima te tako mogu lakše doći u posjed neke od onih koje su dostupne na tržištu [1].

### 3.2.3. Amfetamin

Amfetamin se kao i kokain ubraja u stimulativne droge. *“Amfetamin su sintetičke droge koje su se jedno vrijeme prodavale na liječnički recept”* [2]. Naime, amfetamin se na tržištu pojavljuje kao prah bijele, odnosno bijelo žućkaste boje, a nije rijetkost pronaći ga i u obliku tableta [1] kako je i prikazano na slici 3.4.. Valja istaknuti kako amfetamin ima brojne derivate, kemijske tvari poput metilfenidata i pemolata i lijekove kao što su Preludin, Ritalin i Revibol, a u organizam može unositi ušmrkavanjem, gutanjem i intravenozno [1]. Primjena amfetamina uočena je kod brojni sportaša koji su željeli postizati bolje rezultate, kod studenata koji su za cilj imali ostati što duže budni kako bi mogli učiti za ispite, ali i kod pretilih osoba jer amfetamin djeluje na način da smanjuje apetit, osoba ne osjeća glad pa na taj način gubi kilograme na izrazito nezdrav način [2].

Korištenje, odnosno konzumacija amfetamina u malim količinama i povremeno gotovo da ne može izazvati nikakve nepovoljne utjecaje na ljudski organizam, ali problem predstavlja brzo navikavanje na njegovu konzumaciju, kao i na stanje u kojem konzument bude po konzumaciji, a riječ je o pravom naletu energije, budnosti i velikoj količini samopouzdanja [2]. Konzumacijom amfetamina, odnosno speeda, dolazi do porasta broja otkucaja srca, raste krvni tlak, kao i tjelesna temperatura te se šire zjenice [1]. *“Konzumenti kažu kako ih speed više “udara u tijelo” za razliku od stimulativne droge ecstasy koja ih više “udara u mozak”* [1]. Konzumacija amfetamina priličila je vojnicima koji su se borili za vrijeme Drugog svjetskog rata, a koji su ga konzumirali kako bi duže ostali budni te kako bi bili fokusirani čvrsti, no osim njih, konzumacija amfetamina karakteristična je i za sportaše i to poglavito trkače na duge staze [8].





Slika 3.2.3.1. Amfetamin u tabletama

Izvor: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/221211>

### 3.3. Treća skupina psihoaktivnih tvari

#### 3.3.1. LSD

Djelovanje sintetičke droge LSD-a na konzumenta jače je gotovo sto puta nego djelovanje kokaina [6]. LSD se ubraja u halucinogene droge za koje se može reći kako mijenjaju opažanje kako izvanjskog, tako i unutarnjeg svijeta pojedinca [2]. LSD se najčešće konzumira gutanjem, *“pojedinačna doza najčešće je papirić natopljen takvom kiselinom, površine oko pola cm<sup>2</sup>, na koji je ponekad utisnut neki specifičan znak (sličica) po kojemu tu drogu mladi i nazivaju”* [1]. Osoba koja se nikada nije susrela s drogom ovoga tipa, nikada ne bi ni posumnjala da je riječ o nekoj psihoaktivnih tvari jer izgled uistinu u ovom slučaju može prevariti. Primjer LSD-a može se vidjeti u nastavku rada na slici 3.5..



Slika 3.3.1.1. LSD

Izvor: <https://www.chemistryworld.com/podcasts/lsd-lysergic-acid-diethylamide/3005838.article>

Djelovanje LSD-a opasno je kako za okolinu, tako i za samog konzumenta jer stanje koje slijedi nakon njegove konzumacije jednako je stanju ludila. Ta supstanca bez boje, okusa i mirisa može u jako malim dozama izazvati snažne halucinacije boja i zvukova, neke osobe pak doživljavaju mistične i religijske halucinacije, a emocije variraju od jake uzbuđenosti i euforije do paničnog napada i ravnodušnosti [2].

Za LSD je karakteristično da se njegovom konzumacijom ne razvija fizička ovisnost, ali se psihička ovisnost itekako može razviti [6]. Simptomi koji ukazuju na konzumaciju LSD-a su sljedeći: ovisnik se čudno ponaša, dezorijentirana je, moguće stanje psihoze i jakih halucinacija, zjenice su proširene, puls je povećan, konzument teško ostvaruje komunikaciju i govor je nepovezan [6]. Osim spomenutih simptoma, konzumacija LSD-a može dovesti do općeg poremećaja u procjeni realnosti pa se tako osoba “počinje ponašati iracionalno i dezorijentirano, a ponekad ju hvata panika tako da osjeća kako ne može kontrolirati svoje misli i osjećaje” [2]. Nije rijedak slučaj da osobe u takvim situacijama pod utjecajem te psihoaktivne tvari primjerice skoče kroz prozor [2].

Upravo se to navodi kao jedna od mogućih posljedica konzumacije ove psihoaktivne tvari. Naime, iako su rijetko zabilježeni slučajevi pogibije zbog konzumacije ove droge koji su izravno povezani s utjecajem na organizam, jako veliki broj slučajeva povezanih s konzumacijom zabilježen je kod nesretnih načina stradanja kao što je navedeni primjer skakanja s prozora. Još neki od mogućih posljedičnih stanja su: povećan rizik od razvoja psihoze, poremećaji u funkciji mozga, srah, panika i paranoja, hladnoća udova i tijela općenito, sklonost konzumaciji drugih psihoaktivnih tvari i naknadne halucinacije poznatije kao flashback-ovi [6].

## **4.Zdravstvena njega konzumenata psihoaktivnih tvari**

Zdravstvena njega konzumenata psihoaktivnih tvari od medicinske sestre/tehničara zahtijeva veliki angažman. Izuzetno je važno postaviti odgovarajući dijagnozu kako bi se moglo pristupiti zdravstvenoj njezi i u konačnici potrebnim intervencijama. Medicinska sestra/tehničar mora stalno nadopunjavati i prikupljati nove podatke u svrhu dopunjavanja anamnestičkih podataka, stalno promatrati bolesnika i pravovremeno uočavati novonastale simptome te hitno pristupiti medicinskim postupcima uvjetovanim vrstom uzete droge. Prema odredbi liječnika, medicinska sestra uzima uzorke za laboratorijsku dijagnostiku. Nastavak rada donosi ono najbitnije o kompetencijama zdravstvenog osoblja, ali i o postavljanju dijagnoze i intervencijama koje ovise o konzumiranoj supstanci. ostvarivanje dobre komunikacije s konzumentom može rezultirati uspjehom, ali za to je potrebno vremena i rada, kako od strane medicinske sestre/tehničara, tako i od strane samog konzumenta koji mora donijeti odluku o promjeni životnih navika.

### **4.1. Kompetencije medicinske sestre/tehničara**

Medicinska sestra ili tehničar imaju iznimno važnu ulogu kada je riječ o zdravstvenoj njezi konzumenata psihoaktivnih tvari. Od samog trenutka zaprimanja konzumenta, čitavog procesa zdravstvene njege pa sve do otpuštanja iz bolnice i educiranja konzumenta kako bi bio spreman nastaviti sa svojim životom. Osim što medicinske sestre/tehničari izravno doprinose boljitku života konzumenata, oni mogu djelovati i na širu zajednicu, a poglavito na djecu i mlade. Primarna, sekundarna i tercijarna faza faze su u kojima uloga medicinske sestre/tehničara uvelike dolazi do izražaja, a najviše dolazi do izražaja u četiri tjedna dugoj fazi detoksikacije ovisnika kroz koju sestra, odnosno tehničar 24 sata na dan provodi s pacijentom, odnosno konzumentom, te svojim kompetencijama pridonosi bržem i boljem oporavku [9].

Rad s bivšim ovisnicima, odnosno konzumentima psihoaktivnih tvari može biti jako težak, zahtjevan i iscrpljujuć. Takvi pacijenti su sami po sebi zahtjevniji od ostalih pacijenata, traže puno više od onih koji o njima brinu, ali se i sami sa sobom teško nose pa to zahtijeva dodatne napore medicinskog osoblja da ih izvedu na pravi put. *“Neophodna je empatija i strpljivost sestre koja će pokazati stvaran interes za bolesnikove probleme, te mu pružiti priliku za verbalizaciju svih nakupljenih emocija i potaknuti ga i ohrabriti na otvoreni razgovor o svom problemu vezanim uz*

ovisnost” [10]. Emocije s kojima se ovisnik nosi mogu se nakupljati dugi niz godina, ovisno o tome što je bio okidač na započinjanje s ovisnošću. Dugogodišnje rane zahtijevaju dugogodišnje cijeljenje i baš zato medicinska sestra, odnosno tehničar moraju imati strpljenja, empatije i želje da pomognu.

## **4.2. Postavljanje dijagnoze i intervencije medicinske sestre/tehničara pri prijemu konzumenta psihoaktivnih tvari**

U ovom dijelu će se osim postavljanja dijagnoze dati osvrt i na samu intervenciju medicinske sestre, ovisno o tome kakvu dijagnozu postavi. Kada je riječ o postavljanju dijagnoza od strane medicinske sestre/tehničara, valja napomenuti kako je istih mnogo. Postoji jako velik spektar dijagnoza koje medicinske sestre i tehničari mogu postaviti prilikom zaprimanja konzumenta psihoaktivnih tvari. Kao neke od dijagnoza koje medicinska sestra ili tehničar mogu postaviti javljaju se rizik za infekciju, tromboza, anksiozni napadi, postojanje rizika za ozljeđivanje i sl. [11]. Pri samom prijemu konzumenta provode se osnovne laboratorijske pretrage krvi i urina. Potom, ovisno o dobivenim laboratorijskim nalazima, a i općem stanju pacijenta, slijedi daljnja opservacija. Na taj se način vrši promatranje i utvrđuje stanje pacijenta. Ovisno o njegovim reakcijama, odnosno simptomima, određuje se daljnje postupanje s pacijentom.

Sestrinske dijagnoze su izuzetno važne i kao takve su dio procesa zdravstvene njege. Samim procesom zdravstvene njege, koji se prvi put spomenuo 1967. godine, može se definirati pristupanje otkrivanju i rješavanju problema s kojima se pacijent nosi kroz četiri faze:

1. utvrđivanje postojanja potrebe za provođenjem zdravstvene njege,
2. planiranje zdravstvene njege,
3. provođenje zdravstvene njege,
4. evaluacija [11].

U nastavku rada slijede neke od mogućih dijagnoza, kao i cilj i intervencija medicinske sestre/tehničara. Kao česta dijagnoza koja se postavlja po zaprimanju konzumenta, odnosno ovisnika o psihoaktivnim tvarima javlja se anksioznost. Anksioznost može biti prisutna od ranije, ali može se javiti i po samom dolasku u bolnicu, odnosno druge zdravstvene ustanove u kojima se konzumentima može pružiti pomoć. *“Anksioznost se definira kao osjećaj nelagode, opće napetosti, zabrinutosti, velikog stresa, panike, straha te iracionalnog lošeg predosjećaja”* [12]. Postoje neki od okidača koji se aktiviraju kod takvih osoba pri dolasku u bolničku ustanovu. Kao neki od okidača anksioznog poremećaja mogu se istaknuti sljedeći:

- započinjanje uobičajenih medicinskih postupaka pri prijemu pacijenta,
- novo okruženje i ljudi među kojima se konzument nađe,
- osjećaj izoliranosti od vanjskog, odnosno vlastitog svijeta,
- konflikti s osobljem do kojih ponekad može doći,
- nepoznati okidači kojima se ne zna uzrok [13].

Osoba koja razvije anksiozni poremećaj, predispozicije za razvoj može nositi u sebi te su one kao takve rezultat genetskih predispozicija, ali općenito gledano, sve emocije koje osoba kroz život doživi i proživi, viđenje samog sebe i svi obrambeni mehanizmi kojima se pojedinac kroz život branio od nelagodnih i neugodnih situacija, podloga su za razvoj anksioznosti [12]. Naravno, anksioznost prati konzumaciju psihoaktivnih tvari. Primarna obilježja koja se ističu u dijagnozi osobe s anksioznim poremećajem su:

- razdražljivost,
- umor,
- verbalizacija straha i napetosti,
- osjećaj bespomoćnosti,
- otežana i smanjena koncentracija,
- poteškoće u suočavanju s problemima,
- manjak komunikativnosti,
- glavobolja,
- povraćanje i/ili proljev,
- težak san,
- plačljivost [13].

Kako je već ranije istaknuto, u ovom dijelu će se pisati i o intervencijama medicinske sestre/tehničara, a u ovom slučaju kada prime konzument psihoaktivnih tvari koji ima anksiozni poremećaj. Osim što je važno na vrijeme prepoznati anksioznost, odnosno njene neverbalne izraze, iznimno je važno, uz pokazivanje poštovanja i uvažavanja pacijentovih želja, stvoriti profesionalni odnos pun empatije te pokazati zanimanje za njegovo stanje slušanjem bez prekidanja, kako bi se pacijent osjećao sigurno u novom okruženju [13].

Sljedeća dijagnoza koju medicinska sestra/tehničar može postaviti je smanjena mogućnost da se pacijent brine o sebi, a pritom se misli na obavljanje uobičajene higijene i odijevanje, odnosno:

- pacijent nije sposoban samostalno odjenuti i skinuti odjeću,

- pacijent nije sposoban samostalno zakopčati svoju odjeću,
- pacijent nije sposoban samostalno odabrati odjeću koju želi odjenuti,
- pacijent ne može obući ili skinuti gornji, odnosno donji dio odjeće,
- pacijent ne može samostalno oprati zube, umiti se, otuširati se i sl. [13].

Čimbenici koji inače mogu dovesti do stanja u kojem pacijent nije u mogućnosti brinuti sam za sebe i svoju higijenu, a da pritom nije konzumirao psihoaktivna sredstva, su sljedeći:

- motorički, senzorni i kognitivni deficit,
- starosna dob pacijenta,
- oboljenja i traume lokomotornog sustava poput lomova, napuknuća, pareze, amputiranosti pojedinog ekstremiteta, artritis i sl.,
- neurološki poremećaji poput demencije, cerebrovaskularnog infarkta i sl.,
- različiti terapijski postupci poput intra venozne terapije, trajne infuzije, primjene respiratora, sonde, drenaže i sl. i
- psihička oboljenja poput depresije [13].

Medicinska sestra/tehničar u tom slučaju mora intervenirati čim uoči postojanje problema. Važno je da reakcija bude pravovremena, odnosno da se pacijent ne nađe u bespomoćnoj situaciji. Osim toga, važno je da medicinska sestra, odnosno tehničar pacijentu sve njemu potrebite stvari stavi nadohvat ruke - poput hrane, pića, različitih uređaja poput mobitela ili laptopa i sl. Pomoć pri odijevanju ne smije izostati, kao ni pomoć pri obavljanju uobičajene higijene - pranje ruku, tuširanje, pranje zubi i sl. Medicinska sestra, odnosno tehničar mora pokazati interes za svojeg pacijenta pa tako u njemu poticati pozitivne misli i stvoriti mu ugodno okruženje.

Neki od pacijenta znaju biti kritični na način da su spremni ozlijediti se. “Česta ponašanja samoozljeđivanja: rezanje, bodenje, udaranje glavom, grebanje, udaranje, paljenje kože, udaranje/šamaranje, uzimanje povećanih doza lijekova/droga, anoreksično/bulimično ponašanje, gutanje predmeta, čupanje kose, namjerno nepridržavanje terapijskog režima...” [14]. S takvim pacijentima je potrebno povesti ozbiljan razgovor i utvrditi što je to što ih navodi na samoozljeđivanje. Čimbenici koji se smatraju kritičnima u takvim situacijama i kod takvih pacijenata su sljedeći: konzumacija lijekova, alkohola, kofeina, psihoaktivnih tvari, manjak sposobnosti orijentacije, halucinacije i napadaji, psihomotorna agitacija [13]. Intervencije u tom slučaju su sljedeće:

- “Osigurati odnos povjerenja.
- Pokazati pacijentu razumijevanje i prihvaćanje bez osuđivanja.

- *Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje.*
- *Osvijestiti pacijentovu pojačanu osjetljivost.*
- *Pacijentu obrazložiti svaku intervenciju i postupak.*
- *Omogućiti pacijentu doživljaj sigurnosti.*
- *Uključiti pacijenta u grupe podrške.*
- *Podučiti pacijenta vještinama suočavanja s poteškoćama.*
- *Potaknuti pacijenta na korištenje metoda relaksacije.*
- *Koristiti metodu igranja uloga za učenje suočavanja u odnosima s drugim ljudima.*
- *Izraditi plan aktivnosti u dogovoru s pacijentom.*
- *Osigurati razdoblja odmora.*
- *Reagirati pri najmanjim znakovima uzbuđenosti.*
- *Ukloniti čimbenike koji utječu na pojavu straha.*
- *Podučiti obitelj znakovima pokušaja samoozljeđivanja.*
- *Podučiti obitelj intervencijama u slučajevima pokušaja samoozljeđivanja” [14].*

Nesanica je još jedna od dijagnoza koja se može postaviti konzumentu psihoaktivnih tvari. Naime, konzumacija psihoaktivnih tvari jedan je od mnogih kritičkih čimbenika koji dovode do nesаницe. Nesanica se može okarakterizirati kao poremećaj koji spriječavaju osobu da normalno utone u san. Kada je riječ o intervenciji medicinske sestre, odnosno tehničara, može se poduzeti sljedeće:

- *“Napraviti plan dnevnih aktivnosti s pacijentom,*
- *Ukloniti čimbenike iz okoline koji otežavaju usnivanje,*
- *Planirati primjenu lijekova koji mogu utjecati na spavanje (diuretici)*
- *Osigurati pacijentu kupku ili masažu prije spavanja,*
- *Osigurati dovoljan broj jastuka prije spavanja,*
- *Dogovoriti s pacijentom vođenje dnevnika spavanja,*
- *Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije,*
- *Savjetovati pacijentu promjenu prehrambenih navika: smanjiti konzumaciju kofeina, alkohola te količine pikantne hrane,*
- *Omogućiti pacijentu da izrazi brige zbog kojih ne može spavati,*
- *Poticati pacijenta na dnevnu aktivnost,*
- *Primijeniti lijekove za spavanje prema odredbi liječnika” [14].*

Visok rizik za počinjenje samoubojstva također je dijagnoza koja se može postaviti, a koja je usko povezana s konzumacijom psihoaktivnih tvari - droge i alkohola. Cilj zdravstvene njege kod postavljanja ovakve dijagnoze je spriječiti samu pomisao pacijenta na počinjenje suicida. Psihoaktivne tvari poremete kognitivne funkcije i općenito djelovanje živčanog sustava pa tako nije rijetkost da konzumenti s vremenom obole od depresije, shizofrenije, da su nervozni i agresivni, da ne mogu kontrolirati svoje emocije i ponašanje. Upravo to dovodi do mogućnosti da osoba počini samoubojstvo. Intervencije medicinske sestre, odnosno tehničara u takvoj situaciji su sljedeće:

- osiguranje sigurne okoline za pacijenta koji je pod povećanim rizikom suicida (važno je ukloniti sve potencijalno opasne predmete iz njegove blizine te stalno vršiti nadzor nad pacijentom, pogotovo tijekom davanja terapije)
- poticati pacijenta na razgovor i pokušati saznati njegove misli i razloge zbog kojih bi se odvažio na samoubojstvo,
- obaviti obavještajni i edukativni razgovor s članovima obitelji pacijenta i njegove bliske okoline kako bi na vrijeme mogli uočiti znakove koji upućuju na mogućnost izvršavanja suicida,
- potaknuti pacijenta na odlazak na grupnu terapiju,
- postići dogovor s pacijentom da neće nauditi ni sebi, a ni sebi bliskim ljudima,
- primjena propisane terapije,
- češći obilazak pacijenta nego što je uobičajeno za pacijente koji nemaju suicidalne misli,
- provođenje dokumentacije o provedenim postupcima [14].

U dijelu rada u kojem su isticane psihoaktivne tvari koje se mogu naći na tržištu i koje mnogi nažalost konzumiraju, istaknuo se i jedan način konzumacije psihoaktivnih tvari poput heroina i kokaina, a to je uštrcavanjem pod kožu, odnosno kasnije, kada djelovanje pod kožu nema dovoljno dobar učinka, uštrcavanje u venu. Takvim načinom konzumacije se nerijetko mogu prenijeti infektivne bolesti jer konzumenti osim same tvari znaju dijeliti i pribor, točnije iglu. Ako se postavi dijagnoza koja glasi: visok rizik za prijenos infekcije, medicinska sestra, odnosno tehničar po postavljanju takve dijagnoze moraju poduzeti sljedeće intervencije:

- *“Primijeniti mjere za sprječavanje širenja infekcije prema protokolu.*
- *Pri prijemu pacijenta uzeti nadzorne mikrobiološke uzorke.*



- *Izolirati pacijenta sukladno protokolu/standardiziranom postupku za pojedinu vrstu izolacije.*
- *Ograničiti posjete tijekom izolacije.*
- *Uputiti osobe u posjetu da provode sve mjere sprečavanja širenja infekcije.*
- *Podučiti pacijenta načinu prijenosa infekcije.*
- *Podučiti obitelj načinu prijenosa infekcije.*
- *Uzimati kontrolne mikrobiološke uzorke prema protokolu.*
- *Predložiti testiranje pacijentu koji ima rizična ponašanja za pojedine infekcije (npr. HIV, hepatitis).*
- *Koristiti standardne mjere sprečavanja širenja infekcije, bez iznimke:*
  - a.) higijena ruku*
  - b.) korištenje rukavica*
  - c.) korištenje zaštitne opreme (pregače, kape, maske...)*
  - d.) sve materijale smatrati potencijalno infektivnim*
- *11. Primjena antimikrobne terapije sukladno temperaturnoj listi.” [14]*

## **5. Proces ponovne integracije konzumenata u društvo**

Konzumentima psihoaktivnih tvari se osim zdravstvene pomoći i podrške u jednom trenutku mora pružiti i socijalna podrška kako bi se uspješno vratili svakodnevnom životu te se reintegrirali u društvo. Mnogi od konzumenata opojnih sredstava i psihoaktivnih tvari su prije toga vodili normalan život, imali svoju obitelj i posao, ali im je konzumacija tih tvari oduzela sve spomenuto [14]. Put ponovne integracije u društvo je težak i iziskuje puno napora, kako od strane samog pojedinca kojeg se vraća u društvo, tako i od strane okoline u kojoj takav pojedinac živi i s kojom svakodnevno ostvaruje komunikaciju i druge aktivnosti.

Spomenuti bolnički tretmani se nakon izvjesnog vremena i postignutog željenog rezultata moraju zamijeniti djelovanjem udruga i klubova u kojima se sastaju bivši ovisnici i ondje dijele svoja iskustva, potrebe, ali i želje za novim starim životom. U svijetu se i dalje zagovara liječenje ovisnika u sklopu ordinacija obiteljske medicine dok je u Republici Hrvatskoj loptica prebačena na centre za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika, ali uz stalnu prisutnost i pomoć liječnika obiteljske medicine i medicinskih sestara [15] koji nesebično prenose svoje znanje i daju savjete kako bi se mladi, ali i svi drugi bivši ovisnici što prije vratili svojem starom životu i uobičajenim životnim navikama.

### **5.1. Obiteljski čimbenici rizika i zaštite mladih konzumenata**

Teško je govoriti o točno određenim obiteljskim čimbenicima koji utječu na razvoj ovisnosti kod mladih osoba, no ipak određeni čimbenici kao što su manjak ljubavi i razumijevanja za djecu, nesigurno obiteljsko okruženje, loš primjer odraslih članova obitelji ili pak represivan način odgajanja djece, na izvjestan se način mogu povezati s poremećajima u razvoju ličnosti koji opet dovode pojedinca do neprihvatljivog i asocijalnog ponašanja, bavljenja kriminalitetom i općenite neuravnoteženosti što u konačnici može dovesti i do konzumacije opojnih, odnosno psihoaktivnih tvari.

Naravno, to ne mora nužno biti slučaj kod svake osobe koja nije imala savršeno djetinjstvo ispunjeno ljubavlju, brigom za djecu, razumijevanjem i podrškom, ali su ipak takvi “problematični” slučajevi skloni konzumaciji psihoaktivnih tvari. Iako se takav način ponašanja odmah povezuje i s imovinskim statusom, čak ni nizak imovinski status, što se najčešće povezuje

s problematičnim ponašanjem, ne mora biti okidač za konzumaciju psihoaktivnih tvari. Često se u medijima provlače imena poznatih i bogatih osoba koje podlegnu konzumaciji psihoaktivnih tvari, a njihov je imovinski status svima dobro poznat.

*“Kvalitetna i funkcionalna obitelj najbolja je zaštita od zlouporabe sredstava ovisnosti”*  
[1]. Prof.dr.sc. Slavko Sakoman u svojoj knjizi “Obitelj i prevencija ovisnosti” navodi kako su jako male šanse da djeca koja žive u obitelji u kojoj postoji snažna povezanost s roditeljima, u kojoj je djeci pružena roditeljska potpora i razumijevanje, u kojoj se radi na izgradnji sustava vrijednosti, u kojoj se djeca podučavaju životnim vještinama i u kojoj roditelji svojim vlastitim primjerom djeci ukazuju na sve bitno u životu, ali i na teškoće kroz koje ne žele da i djeca prolaze, nemaju temelje da postanu ovisnici o psihoaktivnim tvarima [1].

Iako sve kreće iz obitelji, ipak postoji nešto što se nalazi u samom pojedincu, a što ga u konačnici može dovesti do bavljenja rizičnim aktivnostima ili pak do konzumacije opojnih sredstava i psihoaktivnih tvari. Jedna crta ličnosti je traženje uzbuđenja, a o tome govori Zuckerman. On takvu ličnost opisuje kao nekoga tko čitav svoj život traga za nečim novim, drugačijim, za snažnim i složenim iskustvima i podražajima, a ujedno je i spreman u svakom trenutku poduzeti rizičnu radnju, koja ga može koštati slobode, financijske sigurnosti, mirnog života i ljudi kojima je svakodnevno okružen - sve samo da doživi spomenuto nešto novo i drugačije [16]

Već je ranije istaknuto kako je teško konkretizirati čimbenike koji utječu na razvoj ovisnosti kod djece i mladih, odnosno čimbenike koji potječu iz obitelji. Ponekad nedostatak ljubavi, razumijevanja i poštovanja unutar obitelji može rezultirati problemima u kasnijoj životnoj dobi, ali ne mora nužno rezultirati ovisnošću. I sam autor Radović u svojim tekstovima ističe kako je prihvaćeno mišljenje da djeca čiji su roditelji alkoholičari i ovisnici, rastavljeni, prestrogi u odgoju ili pak preslobodni jer imaju veliku financijsku moć u nekom trenutku postanu ovisnici [17].

Ipak, tvrdi kako novija istraživanja pokazuju da unatoč tim stereotipima, neznatno manji postotak djece koja dolaze iz sasvim normalnih obitelji, postaju ovisnici [17]. Taj je podatak dobar dokaz o djelovanju medija i društvenih mreža na mlade. Sigurno je da važnu ulogu igra i društvo u kojem se mladi kreću. Puno je čimbenika koji se moraju dobro proučiti i povezati jedni s drugima da bi se moglo doći do konkretnog poticatelja mladih na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Prema dostupnim informacijama, može se reći kako sve zajedno - odgoj, ponašanje i djelovanje roditelja,

mediji, društvo u kojem se mladi kreću - utječe na ponašanje i aktivnosti djece i mladih te na njihovo iskustvo s psihoaktivnim tvarima.

*“Gotovo svaki ovisnik ističe da pri konzumiranju psihoaktivne tvari doživljava prijatno letenje, osjećaj plutanja i da u tom svijetu sve izgleda tako lijepo”* [18]. To je nešto čemu ovisnici i konzumenti psihoaktivnih tvari teže. U želji da se maknu iz vlastitog života u kojem su svakodnevno pod lošim utjecajem obitelji, u kojem se osjećaju nesigurno i nevoljeno, posežu za psihoaktivnim tvarima - u želji za bijegom iz stvarnosti. Nažalost, jako puno osoba podlegne utjecaju psihoaktivnih stvari i nikada se ne vrate u stvarni život.

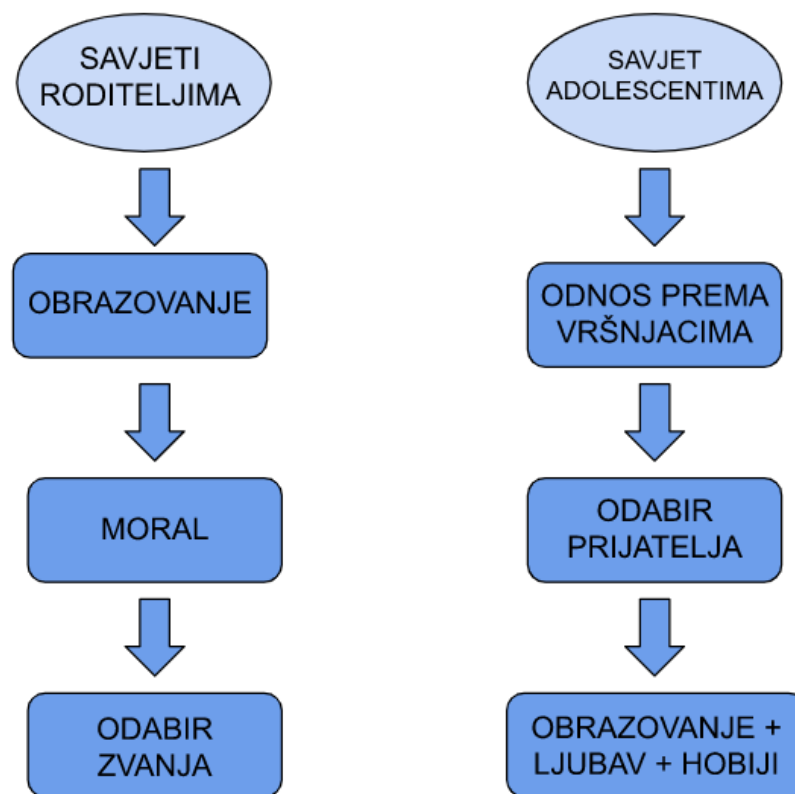
Mlade osobe, odnosno adolescenti su prilično podložni konzumaciji psihoaktivnih tvari. *“Unutar tih mladih života događaju se promjene za koje im je potrebna ruka roditelja i društva, ruka koja će im biti vodilja i uputiti ih što je dobro, a što ne”* [18]. To je ranije već i spomenuto. Mladima je u njihovoj dobi potrebno puno razgovora, podrške roditelja, njihove ljubavi i razumijevanja jer kao adolescenti prolaze kroz brojne promjene od kojih ih neke plaše, neke su im strane, a s nekima se teško mogu pomiriti. Psiholozi navode tri vrste promjena kroz koje prolaze adolescenti, a te su sljedeće:

- intelektualna promjena - tim se promjenama na izvjestan način ukazuje na završetak puberteta jer njegovim krajem, dolazi i do kraja intelektualnih promjena, a da bi bile usvojene kvalitetne intelektualne promjene, iznimno je važna emocionalna sigurnost koju dijete stiče u svojoj obitelji i bliskoj okolini;
- emocionalna promjena - njihova manifestacija nije jednolična. Čak štoviše, ogleda se u dva pravca. Prvi pravac vodi ka osjetljivosti na komentare roditelja i okoline, na povisivanje tona i sl., napetosti zbog promjena kroz koje dijete prolazi, straha od promjena, od odrastanja i ulaska u svijet obaveza, a drugi pravac vodi prema tupoći i zasićenosti;
- promjena odnosa prema okolini i svijetu - do ovakvih promjena odnosa dolazi zbog krive slike mladih osoba o svijetu koji ih čeka pa zbog toga nerijetko ulaze u sukobe sa svojim roditeljima koji im svijet žele predstaviti u realnoj slici [18].

Svaka od ovih promjena je ozbiljna i velika. Osim toga, svakom od njih ostaje trag na mladoj osobi koja takvu promjenu doživljava. Bez obzira na to je li riječ o emocionalnoj, intelektualnoj ili pak promjeni odnosa prema okolini i svijetu, za one koji kroz te promjene prolaze i koji ih doživljavaju, potrebna je podrška odraslih. U nastavku rada slijede savjeti psihologa koje

daju roditeljima, ali i adolescentima. Ti se savjeti prikazuju uz pomoć shematskog prikaza koji je vidljiv u nastavku rada pod brojem 5.1.. Iznimno je važno da i djeca, ali i njihovi roditelji, imaju jasno posložene prioritete.

Kao savjet roditeljima navode se obrazovanje, moral i odabir zvanja. Iznimno je važno da roditelji pravilno usmjere svoju djecu. Savjet adolescentima, odnosno djeci jest da stvore primjerene i kvalitetne odnose s vršnjacima, odnosno da naprave dobar odabir osoba s kojima će provoditi svoje slobodno vrijeme. Osim toga, psiholozi navode kako je obrazovanje uz roditeljsku ljubav i podršku, iznimno važno. Uz to, spominju se i hobiji kojima dijete može zaokupiti svoje misli i slobodno vrijeme te se tako oduprijeti mogućoj želji za konzumacijom psihoaktivnih tvari.



Slika 5.1.1. Savjeti roditeljima i adolescentima

Izvor: Izradio autor rada po uzoru na [17]

## 5.2. Programi prevencije ovisnosti

Kada je riječ o programima kojima se radi na prevenciji ovisnosti, valja reći kako se na razini države radi na programima kojima se nastoji spriječiti ovisnost, ali i zlouporaba psihoaktivnih tvari, ali i drugih opojnih sredstava. “U provedbi Nacionalne strategije suzbijanja

*zlouporabe droga za 2012.-2017. godinu osobita pozornost posvećuje se razvijanju sustava prevencije ovisnosti među djecom i mladima, pri čemu važnu ulogu imaju programi univerzalne prevencije usmjereni na opću populaciju djece i mladih, njihove obitelji, nastavnike, učitelje, odgojitelje i ostale relevantne subjekte” [19].*

Jako je važno u program prevencije uključiti sve koji su u doticaju s djecom. Djeca dobar dio svog dana, a u konačnici i mladenačke dobi do odrasle dobi, provode sa svojim odgojiteljima, učiteljima, nastavnicima i profesorima. Upravo je zato važno u takve programe uključiti i sve njih kako bi u to vrijeme koje provode s djecom mogli prepoznati potencijalne opasnosti koje ih mogu dovesti do konzumacije opojnih sredstava, ali i da im svojim pričama ukazuju na postojanje toga i svih posljedica koje uz to idu.

*“Uz takve programe sve više pozornosti se usmjerava i na programe selektivne i indicirane prevencije odnosno na rano identificiranje rizične skupine djece i mladih za koje je potrebno razvijati posebne zaštitne preventivne programe, kao i na unapređenje mjera sekundarne prevencije, odnosno ranog otkrivanja konzumenata droga, kako bi se spriječilo da eksperimentiranje s drogama preraste u ovisnost“ [19].* Upravo se iz tog razloga u osnovnim i srednjim školama provode različiti projekti koji za cilj imaju upoznati djecu i mlade s psihoaktivnim tvarima koje se mogu naći na tržištu te s njihovim utjecajem na zdravlje i život konzumenta.

Na stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mogu se naći brojni programi od kojih neki još nisu provedeni, ali postoji njihov nacrt, dok ima i onih koji su u provedbi, odnosno koji su u evaluaciji procesa. Svaki program za cilj ima određenu prevenciju, a usmjereni su na djecu koja imaju mentalnih teškoća, koja se nose s depresijom, ali i na djecu i mlade koji su se već upoznali sa psihoaktivnim tvarima. Tako se kao zadnji provedeni program koji se tiče konzumacije droga, ističe program pod nazivom “Najbolji ja – sveobuhvatni program selektivne prevencije ovisnosti”. Taj je program proveo Centar za nestalu i zlostavljaju djecu tijekom 2020. godine.

Spomenuti projekt primarno je bio usmjeren na prevenciju svih vrsta ovisnosti koje se mogu razviti kod djece i mladih, a provodio se na području Osječko – baranjske i Vukovarsko – srijemske županije te je sve provedeno u skladu s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga [20]. “Uključivanjem u mentorski program „Najbolji ja“ djeca i mladi

unaprjeđuju svoje socijalne vještine, na kvalitetan način provode slobodno vrijeme te razvijaju zdrave životne navike u svrhu prevencije svakog oblika ovisnosti” [20].

## 6. Zaključak

Kako je i u samom uvodnom dijelu rada rečeno, svrha ovog rada bila je upoznati čitatelja s nekim od psihoaktivnih tvari koje se nalaze na tržištu i koje konzumenti takvih tvari mogu imati u svom posjedu. Povijest psihoaktivnih tvari seže daleko i kako je u samom poglavlju koje se tiče definicije psihoaktivnih tvari i njihove povijesti rečeno, njihovo se postojanje može pratiti usporedno s postojanjem čovjeka. Naravno, danas je sve više kemijskih psihoaktivnih tvari što u prošlosti nije bio slučaj. Ljudi su se prije oslanjali isključivo na ono što im daje priroda. Bilo da su prirodne ili pak industrijski dobivene supstance, psihoaktivne tvari nisu dobre za ljudski organizam. Šteta koju mogu prouzročiti može biti nepopravljiva i vrijedna života.

Psihoaktivne tvari dijele se prema načinu njihova djelovanja na konzumenta. Kao prva psihoaktivna tvar ističe se alkohol, a zanimljivo je da upravo tu supstancu koja se najviše i najčešće konzumira, rijetki smatraju psihoaktivnom tvari. Nažalost, alkohol odnosi i odnio je mnoge živote. Osim što uzrokuje brojne teškoće po ljudski organizam, izaziva i druge nedaće poput prometnih nezgoda, neprimjerenog ponašanja i izazivanja problema koji mogu dovesti do katastrofe, kako samog konzumenta, tako i njegovu obitelj ili bliske osobe. Osim njega, i mnoge druge psihoaktivne tvari redovito se konzumiraju u današnjem društvu.

Nažalost, sve je više mladih koji se odlučuju na konzumaciju. Iako se često ističe kako djeca preuzimaju uloge svojih roditelja – ovisnika, alkoholičara, najnovija istraživanja pokazuju da sve veći broj djece koja dolaze iz normalnih obitelji postaju konzumenti i ovisnici. Za to se može kriviti medijski prostor u kojemu se svašta može čuti, pročitati i vidjeti, a što nije povoljan sadržaj za mlade ljude. Osim svrhe rada, u uvodnom je dijelu istaknut i cilj rada, a taj je bio objasniti zdravstvenu njegu upravo na primjeru ovisnika o psihoaktivnim tvarima. To je i učinjeno u četvrtom poglavlju. Naime, u tom su poglavlju dane sestrinske dijagnoze koje se postavljaju pri prijemu pacijenta ovisnika o psihoaktivnih tvarima.

Sa svakom dijagnozom dane su i sestrinske intervencije – postupci koji se moraju provesti s ciljem stabilizacije pacijenta. Uspješnost intervencije ovisi o angažmanu kako pacijenta, tako i medicinske sestre, odnosno tehničara. Naravno, uspješnost ovisi i o stanju u kojem pacijent dođe u zdravstvenu ustanovu. Uspješnosti intervencije zasigurno doprinosi susretljivost, empatija i spremnost medicinske sestre, odnosno tehničara na suradnju s pacijentom. Teža zdravstvena stanja zahtijevaju aktivnu njegu i skrb, ali i edukaciju. Upravo je taj dio ključan.



S obzirom na sve veći broj konzumenata psihoaktivnih tvari, iznimno je važno raditi na edukaciji svih, a poglavito djece i mladih koji nehotično dolaze u doticaj s psihoaktivnim tvarima, bilo da se žele istaknuti u društvu ili pak da žele isprobati nešto novo. Roditelji najvećim dijelom utječu na odgoj, ali tu su i obrazovne institucije koje djeca polaze od svoje najranije dobi. Jako je važno da se na redovnim satima posveti pažnja upravo spomenutom problemu. Svijest mladih bi se zasigurno promijenila kada bi i u školi češće slušali o posljedicama koje psihoaktivne tvari mogu ostaviti na njih, ali i njihove bliske ljude. Prevencija mora biti važnija od saniranja posljedica. Samo će se na taj način smanjiti broj mladih ovisnika i ovisnika općenito.

## Literatura

1. S. Sakoman: Obitelj i prevencija ovisnosti, SysPrint, Zagreb, 2002. str. 19
2. D. Miljković, M. Rijavec: S onu stranu zrcala - psihologija alternativnih stanja svijesti, IEP-D2, Zagreb, 1998. str. 163
3. N. Milešić: Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima, Završni rad, Sveučilište sjever, Varaždin, 2017.
4. J. Dorsman: Kako se zauvijek riješiti droge, Copyright za hrvatsko izdanje V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2002.
5. N. Ricijaš: Prevalencija i učestalost konzumiranja psihoaktivnih tvari mladih u odgojnim ustanovama – razlike s obzirom na vrstu ustanove i znanje o psihoaktivnim tvarima, Kriminologija & socijalna integracija : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, Vol. 27, No. 1, 2019, str. 4
6. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-jetre-i-zuci/alkoholna-bolest-jetre> , dostupno 1.7.2022.
7. S. Radović: Prevencija i zaštita od droge - sve što trebate znati o drogama, Žagar, Rijeka, 2004., str. 157
8. Š. Vasilj, P. Kerže: Doping u sportu, Edukacija rekreacija sport, br. 43, studeni 2021, str. 30
9. B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
10. S. Pavlović: Zdravstvena njega ovisnika o drogama, Završni rad, Sveučilište sjever, Varaždin, 2016., str. 35
11. <http://mssgracanica.com/farmacija/Skripta%20ZD%20Njege.pdf>, dostupno 10.7.2022.
12. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33656/Simptomi-anksioznosti.html>, 14.7.2022.
13. N. Milešić: Zdravstvena njega ovisnika o psihoaktivnim tvarima, Završni rad, Sveučilište sjever, Varaždin, 2017., str. 19
14. D. Abou Aldan i sur.: Sestrinske dijagnoze 3, Zagreb, 2015., str. 79
15. <https://www.nccih.nih.gov/health/cannabis-marijuana-and-cannabinoids-what-you-need-to-know>, dostupno 14.7.2022.

16. H. Tiljak i sur.: Mogućnosti u liječenju ovisnika o opijatima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini, *Acta Med Croatica*, 66, 2012., str. 295-301
17. M. Zuckerman: Are you a risk-taker? *Psychology Today*, 33(6), 2000., str. 52-57
18. S. Radović: Odgoj - temelj prevencije od ovisnosti, Žagar, Rijeka, 2006., str. 105
19. M. Soča, D. Babić: Pojavnost psihoaktivnih tvari u srednjoškolske mladeži, *Zdravstveni glasnik*, Vol. 1. No. 1., 2015., str. 45
20. Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2015.-2017. godine, Zagreb, 2015., str. 4.
21. <http://www.programi.uredzadroge.hr/Public/Print/15028>, dostupno 18. srpnja 2022.

## Popis slika

Slika 3.1.2.1. <i>Heroin</i>	10
Izvor: <a href="https://www.verywellmind.com/heroin-photos-4020361">https://www.verywellmind.com/heroin-photos-4020361</a>	
Slika 3.2.1.1. <i>Ušmrkavanje kao jedan od načina konzumacije kokaina</i>	11
Izvor: <a href="https://www.theguardian.com/society/2009/nov/08/cocaine-alcohol-mixture-health-risks">https://www.theguardian.com/society/2009/nov/08/cocaine-alcohol-mixture-health-risks</a>	
Slika 3.2.2.1. <i>Kolačić s marihuanom poznatiji pod nazivom Space cookie</i>	13
Izvor: <a href="https://www.royalqueenseeds.com/blog-how-to-make-the-best-space-cakes-the-best-cannabis-recipe-n184">https://www.royalqueenseeds.com/blog-how-to-make-the-best-space-cakes-the-best-cannabis-recipe-n184</a>	
Slika 3.2.3.1. <i>Amfetamin u tabletama</i>	15
Izvor: <a href="https://www.medicalnewstoday.com/articles/221211">https://www.medicalnewstoday.com/articles/221211</a>	
Slika 3.3.1.1. <i>LSD</i>	15
Izvor: <a href="https://www.chemistryworld.com/podcasts/lsd-lysergic-acid-diethylamide/3005838.article">https://www.chemistryworld.com/podcasts/lsd-lysergic-acid-diethylamide/3005838.article</a>	
Slika 5.1.1. <i>Savjeti roditeljima i adolescentima</i>	27
Izvor: Izradio autor rada	