

Ovisnost kao javnozdravstveni problem: presječno istraživanje o različitim oblicima ovisnosti u općoj populaciji

Novak, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:979987>

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

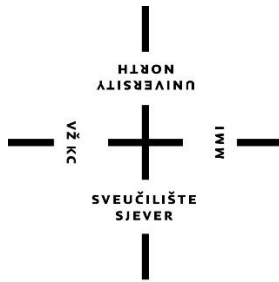
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-11**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





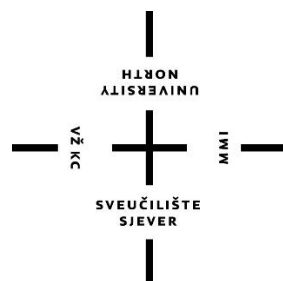
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1849/SS/2024

Ovisnost kao javnozdravstveni problem: presječno istraživanje o različitim oblicima ovisnosti u općoj populaciji

Marta Novak, 0336058760

Varaždin, rujna, 2024. godine



**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1849/SS/2024

**Ovisnost kao javnozdravstveni problem: presječno
istraživanje o različitim oblicima ovisnosti u općoj
populaciji**

Student:

Marta Novak

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, kolovoz, 2024.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Marta Novak

MATIČNI BROJ: 0336058760

DATUM: 14.8.2024.

KOLEGIJ: Javno zdravstvo

NASLOV RADA: Ovisnost kao javnozdravstveni problem: presječno istraživanje o različitim oblicima ovisnosti u općoj populaciji

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Addiction as a public health issue: a cross-sectional study on various forms of addiction in the general population

MENTOR: izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE: Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc. dr. sc. Sonja Obranić, predsjednica Povjerenstva

2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor

3. dr. sc. Melita Sajko, v. pred., član

4. Valentina Novak, v. pred., zamjenska članica

5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1849/SS/2024

OPIS

Ovisnost je stanje u kojem osoba ne može prestati koristiti neku supstancu (poput cigareta, alkohola ili droge) ili obavljati određenu aktivnost (poput kockanja), iako to ima štetne posljedice po njezino zdravlje, život i odnose; upravo zbog toga se ovisnosti smatraju velikim javnozdravstvenim problemom današnjice. Osoba koja je ovisna često osjeća snažnu potrebu za tim ponašanjem i teško joj je kontrolirati se ili prestati - čak i kada zna da to nije dobro za nju. Ovaj završni rad će istražiti zajedničke uzroke, posljedice i mogućnosti liječenja ovih ovisnosti. Pušenje može uzrokovati ozbiljne bolesti poput raka pluća i kardiovaskularnih bolesti, a droge mogu dovesti do teških fizičkih i psihičkih oštećenja, dok kockanje uništava financijsku stabilnost i mentalno zdravlje pojedinaca. Alkoholizam se povezuje s brojnim zdravstvenim problemima, uključujući bolesti jetre i srca. U sklopu ovog završnog rada provest će se i istraživanje koje će analizirati demografske značajke ispitanika, ponašanje i stavove prema ovisnostima. Očekuje se da će rezultati ukazati na visoku svijest o negativnim posljedicama ovisnosti, ali i na prisutnost rizičnih ponašanja. Ključ rješavanja problema ovisnosti leži u prevenciji, edukaciji i učinkovitim programima rehabilitacije, čime se smanjuje njihov negativan utjecaj na društvo. Visoko educirana medicinska sestra ima značajnu ulogu u ovoj problematici, napose s javnozdravstvenog aspekta.

ZADATAK URUČEN

23.08.2024.

IS MENTOR



Zahvala

Zahvaljujem se svima koji su me podržavali i motivirali tijekom ove tri godine obrazovanja. Vaša nesebična pomoć bila je ključna u mom osobnom razvoju. Posebno se zahvaljujem predavačima i mentoru Tomislavu Meštroviću, čije znanje, strast i posvećenost nisu samo obogatili moje obrazovanje, već su me i motivirali da težim izvrsnosti. Vaša sposobnost da prenesete svoje znanje i iskustvo bila je neprocjenjiva. Ove tri godine obrazovanja nisu samo vrijeme provedeno u učenju, već i osobni razvoj i priprema za budućnost.

Hvala prijateljima što ste uvijek bili tu za mene, bilo da ste pružali ohrabrenje u teškim trenucima ili slavili uspjehe sa mnom. Vaša prisutnost je činila svaki izazov lakšim, a svaki trenutak uspjeha još posebnijim.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, čija ljubav, razumijevanje i podrška nisu imale cijenu. Vaša stalna prisutnost i ohrabrenje omogućili su mi da se posvetim svim izazovima i prevladam sve prepreke na tom putu.

S ponosom i zahvalnošću ulazim u novu fazu svog života, znajući da sam dobila čvrste temelje za buduće uspjehe.

„Hodaj, nebo strpljive voli.“

Sažetak

UVOD: Ovisnost je složen problem koji utječe na brojne aspekte života, manifestirajući se kroz bihevioralne, fiziološke i kognitivne promjene. Prema ICD-10, dijagnoza ovisnosti temelji se na simptomima poput intenzivne želje za supstancom i smanjene kontrole. Sveprisutna konzumacija psihoaktivnih tvari predstavlja izazov u javnom zdravstvu. Alkoholizam i ovisnost o nikotinu te kockanju zahtijevaju sveobuhvatan pristup prevenciji i liječenju. Medicinske sestre i tehničari ključni su u procjeni i liječenju ovisnosti, pružajući podršku kroz sve faze rehabilitacije.

CILJ: Cilj ovog istraživanja je ispitati prevalenciju i uzroke konzumacije cigareta, alkohola i droga među različitim dobnim i obrazovnim skupinama te istražiti stavove i svijest ispitanika o posljedicama takvog ponašanja. Također, cilj je analizirati učestalost i motive za kockanje te identificirati komplikacije i posljedice povezane s tim ovisnostima. Istraživanje nastoji razumjeti ulogu društvenih i edukativnih čimbenika u razvoju ovisnosti i važnost prevencije i edukacije u smanjenju negativnih utjecaja na zdravlje i društvo

METODE: U istraživanju je sudjelovalo 238 ispitanika, od kojih je 195 žena i 43 muškaraca sudionika. Sudionici su bili starosti od 18 do 30 i više godina. Za istraživanje je izrađen anonimni upitnik koji se sastoji od 20 pitanja. Od toga, 3 pitanja obuhvaćaju sociodemografske podatke, 13 pitanja se odnose na temu istraživanja s ponuđenim odgovorima, a 4 su otvorenog tipa gdje su sudionici trebali sami ponuditi odgovore. Anketa je provedena putem Google obrasca od 31.01.2024. do 30.04.2024. i bila je dostupna putem društvenih mreža.

REZULTATI: U istraživanju je sudjelovalo 238 ispitanika, većinom žene u dobi od 18 do 25 godina. Većina ispitanika ne puši, a od onih koji puše, najviše je počelo u srednjoj školi. Alkohol rijetko konzumira 60,9% ispitanika, pri čemu najčešće piju vino (51,7%). 78,6% ispitanika nikad nije probalo drogu, ali 96,6% smatra da je lako dostupna. Većina ispitanika ima snažan stav protiv droga dok 81,1% nikad nije kockalo.

ZAKLJUČAK: Istraživanje pokazuje da je pušenje manje rašireno među mladima, ali oni koji puše često to čine zbog društvenog pritiska ili zabave. Svi ispitanici su svjesni zdravstvenih rizika pušenja. Alkohol se konzumira uglavnom rijetko, a vino je najčešće konzumirano. Većina ispitanika smatra da je droga lako dostupna i imaju snažan stav protiv droga. Kockanje nije uobičajeno među ispitanicima, a oni koji kockaju najčešće to čine zbog zabave. Rezultati ukazuju na potrebu za daljnjim edukacijama i preventivnim mjerama usmjerenim na smanjenje konzumacije droga i alkohola te podizanje svijesti o posljedicama kockanja.

Ključne riječi: ovisnosti, alkohol, pušenje, droga, kockanje

SUMMARY

INTRODUCTION: Addiction is a complex problem that affects many aspects of life, manifesting itself through behavioral, physiological and cognitive changes. According to ICD-10, the diagnosis of addiction is based on symptoms such as intense desire for the substance and reduced control. The ubiquitous consumption of psychoactive substances represents a challenge in public health. Alcoholism and addiction to nicotine and gambling require a comprehensive approach to prevention and treatment. Nurses and technicians are key in addiction assessment and treatment, providing support through all phases of rehabilitation.

OBJECTIVE: The aim of this research is to examine the prevalence and causes of cigarette, alcohol and drug consumption among different age and educational groups and to investigate the respondents' attitudes and awareness of the consequences of such behavior. Also, the goal is to analyze the frequency and motivations for gambling and to identify the complications and consequences associated with these addictions. The research seeks to understand the role of social and educational factors in the development of addiction and the importance of prevention and education in reducing negative impacts on health and society.

METHODS: 238 respondents participated in the research, of which 195 were women and 43 were men. The participants were aged from 18 to 30 and over. An anonymous questionnaire consisting of 20 questions was prepared for the research. Of these, 3 questions include socio-demographic data, 13 questions refer to the research topic with provided answers, and 4 are open-ended where the participants had to offer the answers themselves. The survey was conducted via a Google form from January 31, 2024. until 30.04.2024. and was available through social networks.

RESULTS: 238 respondents participated in the research, mostly women aged 18 to 25. Most respondents do not smoke, and of those who smoke, most started in high school. Alcohol is rarely consumed by 60.9% of respondents, with wine being the most frequent drinker (51.7%). 78.6% of respondents have never tried the drug, but 96.6% believe that it is easily available. Most respondents have a strong stance against drugs, while 81.1% have never gambled.

CONCLUSION: Research shows that smoking is less widespread among young people, but those who smoke often do so because of social pressure or fun. All respondents are aware of the health risks of smoking. Alcohol is consumed mostly rarely, and wine is the most commonly consumed. Most respondents believe that drugs are easily available and have a strong stance against drugs. Gambling is not common among the respondents, and those who gamble usually do so for fun. The results indicate the need for further education and preventive

measures aimed at reducing drug and alcohol consumption and raising awareness of the consequences of gambling.

Key words: addictions, alcohol, smoking, drugs, gambling

Popis korištenih kratica

Npr.	Naprimjer
NPT	Nove psihoaktivne tvari
THC	Tetrahydrocannabinol
UNODC	Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
AA	Anonimni alkoholičari
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj
GA	Gamblers Anonymous
SAD	Sjedinjene Američke Države
NESARC	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions
UN	Ujedinjeni narodi
KLA	Klubovi liječenih alkoholičara

Sadržaj

1.UVOD	2
--------------	---

2.OVISNOST	4
3.GENETSKI ČIMBENICI OVISNOSTI	5
4. DROGE.....	6
4.1. Razvoj ovisnosti	6
4.2. Simptomi kod konzumacije droge	6
4.3.Vrste droga i njihovo djelovanje	7
4.4.Nove droge	8
5.ALKOHOLIZAM	10
5.1. Razvoj alkoholizma	10
5.2.Djelovanje alkohola na organizam	11
5.3.Liječenje alkoholizma.....	12
5.3.1.Psihoterapija	12
5.3.2.Anonimni alkoholičari.....	12
5.3.3.Klubovi liječenih alkoholičara	13
6.PUŠENJE.....	14
6.1. Mladi i pušenje	14
6.2.Pasivno pušenje	15
6.3. Liječenje	16
7.KOCKANJE	17
7.1.Faktori rizika za kockanje.....	18
7.2.Simptomi i znakovi.....	18
7.3.Posljedice i potrebe za liječenjem	20
7.4.Prevenција	21
8.ULOGA MEDICINSKE SESTRE/ TEHNIČARA U PREVENCIJI I LIJEČENJU OVISNOSTI	23
9.SESTRINSKE DIJAGNOZE.....	25
9.1.Anksioznost	25
9.2.Bol	25
9.3.Agresivnost.....	26
9.4.Nesanica.....	26
10.ISTRAŽIVAČKI DIO	27
10.1. Cilj istraživanja	27
10.2.Metodologija istraživanja	28
10.2.1.Sudionici.....	28
10.2.2. Instrumentarij	28

10.2.3. Postupak	28
10.3.Rezultati	29
10.4. Rasprava	40
11.ZAKLJUČAK	44
12. LITERATURA	46
Popis slika	49
Popis grafikon	50

1.UVOD

Ovisnost je složen i duboko ukorijenjen problem koji utječe na brojne aspekte ljudskog života. Kao kronična bolest mozga, ovisnost se manifestira kroz bihevioralne, fiziološke i kognitivne promjene zbog kojih upotreba psihoaktivne tvari postaje prioritet u odnosu na sve druge aktivnosti. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-10, dijagnoza ovisnosti temelji se na prisutnosti specifičnih simptoma, uključujući intenzivnu želju za supstancom, smanjenu kontrolu, fiziološke simptome apstinencije, toleranciju i zanemarivanje drugih interesa zbog upotrebe tvari. Razumijevanje genetskih čimbenika u razvoju ovisnosti predstavlja ključan korak u istraživanju i liječenju ove bolesti. Genetska predispozicija, u kombinaciji s okolišnim faktorima, može značajno utjecati na ranjivost prema razvoju ovisnosti i uspješnost tretmana. Sveprisutna konzumacija psihoaktivnih tvari, uključujući alkohol, duhan i ilegalne droge, postavlja značajne izazove u javnom zdravstvu. Kroz četiri glavne faze razvoja ovisnosti od isprobavanja do potpunog gubitka kontrole, droga može ozbiljno narušiti fizičko, psihičko i socijalno zdravlje pojedinca. U ovom kontekstu, analize specifičnih droga i njihovih učinaka, uključujući i nove psihoaktivne tvari, pružaju uvid u dinamiku ovisnosti. Alkoholizam, jedan od najrasprostranjenijih oblika ovisnosti, dodatno ilustrira složenost liječenja i rehabilitacije kroz različite terapijske metode i podršku zajednice. Ovaj rad će istražiti genetske i okolišne čimbenike koji utječu na ovisnost, razmotriti različite vrste droga i njihove učinke na organizam, te analizirati strategije liječenja i prevencije, s naglaskom na alkoholizam i njegove složene faze. Razumijevanje ovih aspekata ključno je za razvoj učinkovitih intervencija i podrške osobama koje se bore s ovisnošću. Ovisnost o nikotinu i kockanju predstavljaju značajne javnozdravstvene probleme koji pogađaju različite dobne skupine i društvene slojeve. Pušenje, koje uključuje unos nikotina kroz cigarete, dovodi do razvoja visokog stupnja ovisnosti i brojnih zdravstvenih komplikacija, uključujući promjene u radu cirkulacijskog sustava i razvoj niza bolesti. Ovisnost o nikotinu razvija se postupno kroz proces tolerancije, fizičke ovisnosti i psihičke potrebe za nikotinom. Mlade osobe često su meta reklama i društvenih pritisaka koji ih potiču na pušenje, dok pasivno pušenje je značajan problem u zatvorenim prostorima i domovima, uzrokujući ozbiljne zdravstvene probleme kod djece i odraslih. S druge strane, kockanje, koje se pojavljuje u različitim oblicima i intenzitetima, može se razviti u patološku ovisnost, uzrokujući značajne psihosocijalne posljedice. Adolescenti su posebno ranjivi zbog svoje sklonosti eksperimentiranju i promjenama u razvoju kontrole impulsa. Problematično kockanje može dovesti do financijskih problema, obiteljskih sukoba, zdravstvenih tegoba i emocionalnih promjena.

U posljednjim desetljećima, liberalizacija tržišta igara na sreću dodatno je povećala dostupnost kockanja i time rizik od razvoja ovisnosti. Rješavanje ovih problema zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje prevenciju, pravilan tretman i podršku. Medicinske sestre i tehničari igraju ključnu ulogu u procjeni i liječenju ovisnosti, pružajući podršku kroz sve faze rehabilitacije. Njihova uloga uključuje nadzor vitalnih znakova, upravljanje simptomima uzdržavanja, psihološku podršku i edukaciju pacijenata i njihovih obitelji. Efektivno liječenje ovisnosti zahtijeva integrirani pristup koji uključuje stručnu pomoć, podršku zajednice i kontinuiranu edukaciju.

2.OVISNOST

Ovisnost je dugotrajna bolest mozga koja se često vraća i razvija postepeno uslijed izloženost utjecaju različitih supstanci. Tako prema aktualnoj europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja (Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10), ovisnost uključuje bihevioralne, fiziološke i kognitivne fenomene pri kojima upotreba određene psihoaktivne supstance ili grupe supstanci postaje važnija osobi od drugih ponašanja koja su prije imala veću vrijednost. Ključna značajka svih ovisnosti je žudnja za psihoaktivnom tvari, koja je prisutna u svim vrstama ovisnosti [1].

Za postavljanje dijagnoze ovisnosti, potrebno je da su prisutna tri ili više sljedećih kriterija koja se pojavljuju tijekom prethodnih godina:

- a) Intenzivna želja ili osjećaj prisile za uzimanjem psihoaktivne tvari
 - b) Smanjena sposobnost kontrole ponašanja vezanog za početak, završetak ili količinu upotrebe psihoaktivne tvari
 - c) Fizički simptomi koji se pojavljuju prilikom prekida ili smanjena upotrebe psihoaktivne tvari
 - d) Dokaz tolerancije pri čemu su potrebne veće doze tvari kako bi se postigao isti učinak kao i prije
 - e) Postupno zanemarivanje prethodnih interesa i zadovoljstava zbog upotrebe tvari, povećano vrijeme posvećeno nabavci, upotrebi ili oporavku od njezinih efekata
 - f) Nastavak upotrebe tvari unatoč očitim štetnim posljedicama, poput oštećenja jetre, depresivnog raspoloženja ili oštećenja kognitivnih funkcija povezanih s upotrebom tvari
- [1]

3.GENETSKI ČIMBENICI OVISNOSTI

Ovisnosti mogu biti raznolike i složene bolesti koje se dijele na genetske i okolišne čimbenike. Najčešće su to kronične i one koje su sklone recidivima.

Genetska istraživanja i analize koje razjašnjavaju uzroke ovisnosti pomažu kako bi se ubrzalo liječenje. Razumijevanje genetskih faktora može omogućiti personaliziranu prevenciju i terapiju koja može identificirati nove ciljeve za liječenje. S obzirom da su ovisnosti kronični psihijatrijski poremećaji s nekontroliranom uporabom droga ili aktivnosti često dolazi do negativnih ishoda. Iako je početna upotreba tvari voljna, ovisnost vodi gubitku kontrole. Upotreba i zloupotreba psihoaktivnih tvari predstavlja globalni javnozdravstveni prioritet s posljedicama na različitim razinama. Prema Svjetskoj javnozdravstveni organizaciji, oko 2 milijarde ljudi pije alkohol, a 76,3 milijuna pati od poremećaja povezanih s alkoholom. Također 1,3 milijarde konzumira duhan [2].

Tri glavna obilježja ovisnosti su: žudnja, opijanje i povlačenje/negativni ishod. U početnim fazama impulzivnost i pozitivno potkrepljenje dominiraju, dok kasnije prevladavaju kompulzivno i negativno potkrepljenje. Droge izazivaju promjene u ekspresiji gena u mozgu, što dovodi do tolerancije i stvaranja navika koje traju dugo nakon prestanka upotrebe, te promjene su ključne za recidiv. Terapije su često ne ciljane i djelomično učinkovite, stoga je potrebno istražiti ulogu nasljednih varijacija u procesu ovisnosti kako bi se mogla razviti bolja strategija liječenja, ali i prevencije. Nasljedna ovisnost je paradoksalna jer ovisi o dostupnosti tvari i izboru pojedinca. Istraživanje se provodilo kod populacije koja dijeli slične uvjete izloženosti i okolišne faktore i time se pokazalo kako genetika ima veliku ulogu u ranjivosti na ovisnost. Poput drugih složenih bolesti, ovisnosti su pod utjecajem genetske pozadine i načina života. Napredak u razumijevanju genoma i njegove uloge u odgovoru na droge može dovesti do boljih tretmana ovisnosti. Time se može smanjiti potencijal morbiditeta i mortaliteta [2].

4. DROGE

Droga je svaka psihoaktivna supstanca, bilo prirodnog ili sintetskog podrijetla, koju osoba konzumira kako bi postigla određenu željenu promjenu u svom psihičkom ili fizičkom stanju, pri čemu može razviti ovisnost. Ovisnošću se smatra ako osoba trajno ili povremeno uzima neku drogu te dolazi do povećanja uzimanja količine jer se razvija tolerancija, a uz to javljaju se i štetne posljedice za osobu (npr. Tjelesne, psihičke, ekonomske, društvene), a sve to utječe i na njezinu okolinu [3].

4.1. Razvoj ovisnosti

Kod svih ovisnika, tijekom ovisnosti može se podijeliti u četiri faze.

Prva faza je isprobavanje. U ovoj fazi, osoba konzumira drogu iz znatiželje ili pod utjecajem drugih. Neke osobe mogu ostati na ovoj fazi i prestati s upotrebom, dok drugi nastavljaju konzumaciju.

Druga faza je povećana učestalost konzumacije. Osoba počinje sve češće konzumirati drogu, obično u društvenom okruženju, kako bi poboljšala raspoloženje. Troši više novca na drogu, ali ne prepoznaje problem i uvjeren je da može prestati kad god poželi.

Treća faza je stvaranje navika. Ova faza, koja nastaje iz druge, posebno je štetna i rizična. Osoba postaje opsjednuta drogom, zanemaruje svakodnevne obaveze, ne funkcionira normalno tijekom dana i gubi kontakt s prijateljima i obitelji. Također se povezuje s novim prijateljima koji su također ovisnici. Takve osobe često su svjesne problema, ali ne mogu prestati koristiti drogu.

Četvrta faza je ovisnost. Ovo je najkritičnija faza u kojoj droga potpuno preuzima kontrolu nad životom osobe. Ovisnik zanemaruje svoje obaveze, pokazuje neprimjeren ponašanje, dolazi do promjena u društvenom životu i najčešće gubi prijatelje [3].

4.2. Simptomi kod konzumacije droge

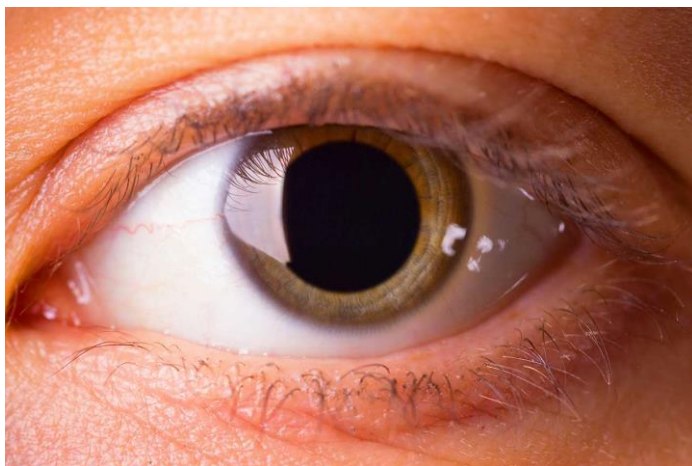
Iako droga ostavlja trajne posljedice na psihičko zdravlje, također ostavlja tragove na tijelu. Dolazi do promjena u odnosu s obitelji, školovanju, ali pojavljuju se i emocionalni te fizički simptomi.

Kod fizičkih simptoma javlja se: crvenilo očiju, kao i izrazito proširene ili sužene zjenice, zanemarivanje osobne higijene, kod nekih droga može doći i do gubitka tjelesne mase, problemi sa spavanjem, umor ili prekomjerna energija, dugotrajni kašalj.

Kod emocionalnih simptoma dolazi do brze promjene raspoloženja, razdražljivosti, neodgovornog ponašanja.

Odnosi s obitelji: često svađe i konflikti, nepoštivanje obiteljskih pravila, a to sve pridonosi udaljavanju od članova obitelji.

Školovanje za takve osobe je sve teže s obzirom da se gubi interes odnosno zanimanje za nastavu, a osim toga pojavljuje se i negativan stav prema učenju što rezultira lošim ocjenama, ali i čestim izostancima, izbjegavanju nastave i problemima s koncentracijom te disciplinom [3].



4.1. Proširene zjenice kod konzumacije droga

Izvor:<https://www.bhpalmbeach.com/addiction-blog/drugs-and-dilated-pupils-causes-and-risks/>

4.3.Vrste droga i njihovo djelovanje

Suvremene klasifikacije bolesti obuhvaćaju sve zdravstvene poremećaje koji mogu nastati zbog uzimanja psihoaktivnih tvari. Najvažniji pojmovi su akutno trovanje (intoksikacija), zlouporaba tvari, ovisnost o tvarima i apstinencijski sindrom ili kriza.

Psihoaktivne tvari klasificiraju se prema društvenoj prihvaćenosti ili zakonskim sankcijama na sljedeći način. Prva kategorija obuhvaća lijekove, kao što su analgetici i sedativi. Druga kategorija uključuje alkohol, kavu i duhan, čija je uporaba široko rasprostranjena i društveno prihvaćena. Treća kategorija obuhvaća droge, čija je upotreba nezakonita i društveno neprihvatljiva.

Psihoaktivne supstance možemo podijeliti u grupe, ovisno o njihovom djelovanju na mozak i živčani sustav.

Tri glavne grupe psihoaktivnih tvari su psihodepresori, među kojima se nalaze opijum, alkohol, heroin i morfin.

Djeluju na način da osobu dovode do pospanosti, time se usporava i psihomotornu aktivnost, osoba se osjeća smireno i opušteno, a snižava se i sama aktivnost kao što su disanje i rad srca [4].

Druga grupa su psihostimulansi, koja uključuje kokain, kofein, nikotin, ecstasy i amfetamini. Kod psihostimulatora dolazi do osjećaja povećane energije, radosti, ali i samopouzdanja.

Treća grupa su halucinogeni, među kojima su LSD, PCP i meskalin. Halucinogeni uzrokuju pojave halucinacije, promijenjen je osjećaj za vrijeme i prostor. Dolazi do promjene doživljavanja sebe i okoline [4].

4.4.Nove droge

Nove droge odnosno psihoaktivne supstance su kemijski spojevi koji simuliraju učinke već poznatih droga kao što su kokain, heroin, amfetamin i marihuana. Njihova kemijska struktura često omogućava izbjegavanje zakonskih regulativa. Kemičari razvijaju legalne alternative zabranjenim tvarima, poznate kao „legalice“ koje pružaju slične učinke i lako su dostupne. Dovoljno je minimalno izmijeniti kemijsku strukturu zabranjene tvari kako bi se dobila nova, legalna supstanca. Definicije NPT-a variraju globalno, ali mnoge slijede preporuke UNODC-a uključujući činjenice da NPT oponašaju učinke klasičnih droga, predstavljaju prijetnju javnom zdravlju i nisu kontrolirane UN-ovim konvencijama. Prema hrvatskom Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, NPT su tvari koje nisu obuhvaćene međunarodnim konvencijama, ali mogu predstavljati sličan rizik za zdravlje i društvo. Europsko izvješće o drogama za 2017. godinu karakterizira nove psihoaktivne tvari često se koriste kao povoljnija opojna sredstva među dugoročnim korisnicima droga, no stvarni potrošači često su djeca i adolescenti. NPT se često nazivaju „novim drogama“ iako spojevi postoje već desetljećima, ali su tek nedavno postali dostupni na tržištu gdje se pojavljuju u različitim oblicima, uključujući prah, tablete, ulja i druge tekućine. Utjecaj NPT-a na organizam je nepredvidiv i može varirati od stimulativnih do halucinogenih učinaka. Biljna konoplja prirodni su izvor kanabinoida. U kontekstu kriminalistike, termin „kanabis“ se kolokvijalno odnosi na zabranjene vrste konoplja poput *Cannabis sativa* (marihuana) i *Cannabis indica* (indijska konoplja, koja se koristi za hašiš) navedene su na popisu droga. Treća vrsta konoplje, *Cannabis ruderalis*, poznata i kao industrijska konoplja, uvjetno se ne smatra izvorom THC-a i ne koristi se za proizvodnju droga ili medicinskih pripravaka. Ipak, zbog sličnosti s drugim vrstama konoplja, zahtijeva posebnu regulaciju. Iako se može pomisliti da su sintetski kanabinoidi derivati prirodnih kanabinoida, to nije točno. Prema UNODC-u, sintetski kanabinoidi su biljni materijali obrađeni jakim kemikalijama kako bi se postigli učinci slični THC-u, ali ne sadrže prirodne kanabinoide. Biljni materijali mogu uključivati duhan ili kanabis, ali to nije često

zbog visokih troškova i zakonskih ograničenja. Umjesto toga, koriste se trave i biljke koje nisu regulirane. Opasnost leži u neravnomjernoj distribuciji kemikalija u biljnom materijalu, što otežava procjenu jačine doze i rizika od predoziranja. Većina biljnih materijala u usitnjenom obliku nalikuju kanabisu, zbog čega se nazivaju kanabinoidima [5].



4.2. *Cannabis sativa i indica*

Izvor: <https://vutropedija.com/sativa-i-indica>

Sintetski kanabinoidi imaju nekoliko zajedničkih karakteristika. Prvo, utječu na iste receptore kao THC i često se koriste kao zakonite alternative. Drugo, pakirani su u šarene i privlačne vrećice s upečatljivim nazivima poput "Spice", "Galaxy", "Atomix", "Rainbow" i "Yucatan Fire". Treće, količine i vrste kemikalija koje se koriste u tretmanu nisu poznate, što čini opasnosti konzumiranja nepredvidivima. Također, prema iskustvima osoba koje ih konzumiraju, utječu na rad srca, mozga i krvožilnog sustava. Kombinacija s alkoholom može biti izrazito štetna. Na kraju, teško ih je otkriti standardnim testovima na droge, jer se samo mali broj može detektirati preliminarnim testovima, dok testovi na slinu obično ne daju rezultate [5].

5. ALKOHOLIZAM

Alkoholizam se smatra najrasprostranjenijom kroničnom bolešću ovisnosti i predstavlja jedan od najozbiljnijih socijalno-medicinskih problema današnjice. Prema prilagođenoj definiciji SZO, alkoholizam je stanje u kojem je osoba postala ovisna o alkoholu uslijed dugotrajnog pijenja, što dovodi do psihičkih, fizičkih ili kombiniranih oštećenja, kao i socijalnih problema koji se mogu prepoznati klasičnim medicinskim i socijalnim metodama. U našem društvu, konzumacija alkoholnih pića duboko je ukorijenjena u običaje i često je prisutna u gotovo svim važnijim životnim situacijama, što je dovelo do općeg prihvatanja tog ponašanja. Ova normalizacija pijenja dovodi do što veće tolerancije na konzumaciju alkohola. Povećava se broj mladih koji konzumiraju alkohol i koji razvijaju sve manju kritičnost prema vlastitoj konzumaciji, pri čemu mnoga prva iskustva s alkoholom započinju već u osnovnoj školi. Alkoholizam je danas treći najveći zdravstveni problem suvremenog društva, odmah nakon krvožilnih bolesti [6].

5.1. Razvoj alkoholizma

Jellinek definira četiri stadija u razvoju alkoholizma.

1. Predalkoholičarska faza ili faza društvenog konzumiranja:

Navikavanje na alkohol počinje rano, često u djetinjstvu. Alkohol se konzumira u društvenim situacijama, a tolerancija raste do pojave amnezije tijekom pijanstva.

2. Prodromalna faza:

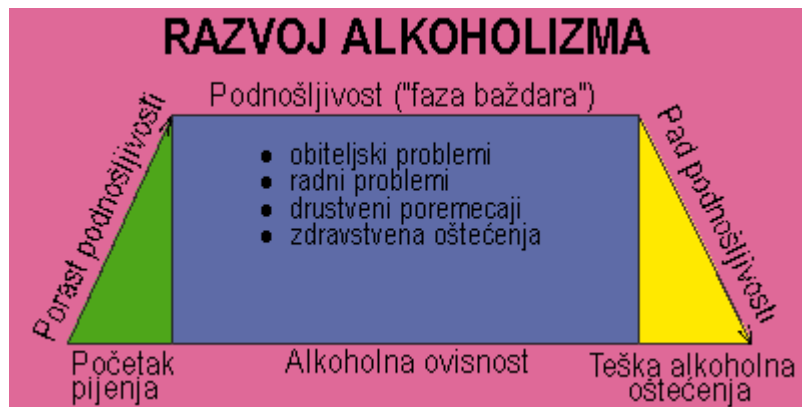
Rast tolerancije prestaje, javlja se alkoholni zaborav. Osoba postaje ovisna o alkoholu, uz promjene osobnosti i socijalne probleme. Pijenje može biti tajno.

3. Kritična faza:

Tolerancija na alkohol opada, a oštećenja postaju nepovratna. Osoba se lako opija, zanemaruje prehranu i može doživjeti halucinacije i delirij. Apstinencija je moguća, ali kratkotrajna.

4. Kronična faza:

Pijenje postaje kontinuirano, a osoba može konzumirati bilo koji alkoholni napitak. Zanemaruje obitelj, posao, izgled i samopoštovanje, bez osjećaja kajanja [7].



Slika 5.1. Faze alkoholizma

Izvor: <https://www.geocities.ws/klapetarzrinski/alkoholizam.htm>

5.2. Djelovanje alkohola na organizam

Ovisnost o alkoholu je neurofiziološka bolest s promjenama u karakteru, emocijama, kroničnim problemima, strahom, krivnjom i depresijom. Simptomi uključuju povećanu toleranciju na alkohol, patološku želju za alkoholom, potrebu za pijenjem sljedeći dan i amneziju. Alkoholizam pogoršava depresiju i povećava rizik od samoubojstva, ubojstva i nesreća. Osim toga osoba nema jasne granice između kontroliranog i prekomjernog pijenja te uzrokuje smanjenu koncentraciju, vidne funkcije i budnosti, te smanjenje samokontrole i kritičnosti. Čak i male količine alkohola povećavaju rizik na radnom mjestu i u prometu. Kod kroničnih ovisnika dolazi do nemogućnosti kontrole te koriste alkohol za skrivanje negativnih osjećaja. Konzumacija alkohola postaje dominantan način komunikacije. Dugotrajno pijenje oštećuje mnoge organske sustave i može doći do fizičkih, psihičkih i socijalnih problema. Kod probavnog sustava alkohol oštećuje sluznicu, jednjak, želudac, crijeva i jetra, uzrokujući proljev, žgaravicu, krvarenje, ulkus i problemi s apsorpcijom hranjivih tvari. Prekomjerno pijenje uzrokuje i oštećenje na središnjem živčanom sustavu kao što su kognitivna oštećenja, neurološke poremećaje i degeneraciju mozga. Povećava rizik od srčanih bolesti, povišenog tlaka, srčanog udara i aritmija, ali i moždanog udara. Kod dišnog sustava djeluje na respiratornu funkciju, može izazvati apneju i pogoršati plućne bolesti. Prilikom konzumacije alkohola dolazi do brojnih kožnih bolesti, uključujući urtikariju, crvenilo, dermatitis i psorijazu, ali može dovesti i do hormonalnih promjena i infekcija [8].

5.3.Liječenje alkoholizma

Simptomi koji se mogu javiti prilikom odvikavanja od alkohola su anksioznost, drhtavica, mučnina, nesаница dok u ozbiljnim slučajevima može doći do pojave napadaja i delirija. Liječenje se može provoditi ambulato ili ukoliko je potrebno, u bolnici. Ponekad je dovoljno kliničko praćenje uz hidrataciju i dodatcima elektrolita [9].

5.3.1.Psihoterapija

Psihoterapija je ključni dio liječenja alkoholizma, obuhvaćajući razne metode od individualnih do grupnih terapija, uključujući psihoanalizu i obiteljsku terapiju. Uspješnost psihoterapije veća je kada se terapeut fokusira na razloge zašto osoba pije, nego na nejasne psihodinamičke probleme. Važno je usmjeriti se u situacijama u kojima osoba pije, motivacijske čimbenike, očekivanja od konzumacije alkohola te alternative za rješavanje problema. Prvi kontakt s terapeutom je kritičan uspjeh liječenja, pri čemu terapeut mora biti aktivan i podržavajući. Alkohol treba tretirati kao psihološki obrambeni mehanizam, uz istodobno fokusiranje na emocionalne i intelektualne aspekte između pacijenta i terapeuta. Većina osoba dobrovoljno prihvaća prvu fazu liječenja fokusiranu na ublažavanje simptoma ustezanja. U toj fazi važno je uspostaviti pozitivan odnos s pacijentom kako bi se ojačala njegova motivacija za nastavak liječenja. Kod nekih pacijenata simptomi ustezanja mogu biti blagi, što otežava dijagnozu. Oni koji odbijaju liječenje i pokazuju nasilno ponašanje, takve osobe su najčešće neodgovorni i nesposobni kontrolirati svoju konzumaciju alkohola i ponašanje prema okolini [10].

5.3.2.Anonimni alkoholičari

Anonimni alkoholičari su najveća, najpoznatija i najučinkovitija organizacija za tretman ovisnika o alkoholu. Pomogli su milijunima alkoholičara širom svijeta, njihovi teorijski i terapijski principi usvojeni su u sustavima tretmana diljem svijeta, a sastanci su obavezni dio liječenja. Njihov fokus je na međusobnoj pomoći i održavanju apstinencije. Članovi se često sastaju izvan službenih sastanaka, pružajući jedni drugima podršku i stvarajući snažne prijateljske veze. Dvanaest stepenica je metoda koja obuhvaća predaju, promjene karaktera i obnove odnosa, održavanje stanja i služenje drugima. Svaka stepenica pomaže alkoholičarima da se suoče sa svojim problemima i pronađu put ka oporavku. Pomažu jedni drugima vjerujući da će tako najlakše ostati apstinenti. Njihov pristup nije samo terapijski, već i moralni, temeljni na načelima kršćanske etike.

AA nudi način koji uključuje duhovnu preobrazbu i bezrezervnu pomoć drugima, stoga su oni organizacija koja nudi poseban način i filozofiju života za one koji žele izaći iz začaranog kruga alkoholizma. Njihov uspjeh leži u snažnom zajedništvu, podršci i međusobnoj pomoći, što ih čini najuspješnijom organizacijom za liječenje ovisnosti o alkoholu na svijetu [11].

5.3.3. Klubovi liječenih alkoholičara

Klubovi liječenih alkoholičara (KLA) okupljaju osobe koje su prošle kroz liječenje alkoholizma ili su u procesu oporavka, zajedno s članovima njihovih obitelji. Oni pružaju ključnu podršku, ohrabrenje i promoviranje dugoročnog oporavka i zdraviji način života. KLA su namijenjeni osobama koje su razvile ovisnost o alkoholu i žele prestati piti te onima koji su nedavno prestali i trebaju rehabilitaciju i resocijalizaciju. Rad se temelji na socioterapiji i samopomoći, uz manji dio psihoterapije. Članovi kluba pružaju međusobnu podršku, dijele iskustva i potiču jedni druge u procesu oporavka. Aktivni članovi su osobe s problemom alkohola i njihovi članovi obitelji koji zajedno rade na održavanju apstinencije i socijalne integracije. Svaki klub ima stručnog terapeuta koji vodi klub, kreirajući i održavajući atmosferu. Terapeuti koriste razne tehnike, kao što su poticanje rasprava, pružanje sadržaja za promišljanje, podržavanje članova i poticanje iznošenja osobnih iskustava. Često se organiziraju i aktivnosti izvan kluba koje mogu biti edukativne, rekreativne, sportske ili društvene. Sastanci se održavaju kontinuirano, obično jednom tjedno, istog dana i u isto vrijeme, traju oko 90 minuta. Važno je da klub ne prelazi brojku od 12 liječenih osoba, 12-15 članova njihovih obitelji i jedan do dva stručnjaka, ukupno do najviše 30 osoba [12].

6. PUŠENJE

Pušenje je raširena pojava među svim društvenim slojevima, a nikotin iz duhanskog dima stvara veliku ovisnost. Većina pušača koristi cigarete kako bi zadovoljila svoju potrebu za nikotinom, što dovodi do brojnih hemodinamskih promjena koje narušavaju rad cirkulacijskog sustava. Ovisnost o nikotinu ne razvija se odmah. Proces od prvog pušenja do stvaranja navike i konačne ovisnosti relativno je brz i uključuje toleranciju, fizičku ovisnost i psihičku potrebu. Tolerancija se očituje u potrebi za većim količinama nikotina kako bi se postigao isti učinak. Fizička ovisnost očituje se kroz nikotinski apstinencijski sindrom. U nikotinski apstinencijski sindrom uključuje se žudnja za cigaretom, razdražljivost, poteškoće u koncentraciji, umor, pojačan apetit, usporenu srčanu frekvenciju, glavobolja i vrtoglavica [13].

6.1. Mladi i pušenje

Studija istražuje mnoge čimbenike koji utječu na odluku mladih da počnu pušiti. Mladima je teško održati stav protiv pušenja zbog okoline u kojoj žive, gdje je pušenje rasprostranjeno, uključujući škole i zdravstvene ustanove. Reklame često povezuju cigarete s ljepotom, zabavom, sportom i slobodom, što privlači mlade ljude. Reklamiranje i promocija cigareta značajno potiču mlade da puše. U zemljama gdje je reklamiranje cigareta zabranjeno, broj mladih pušača znatno je smanjen. Također, pritisak vršnjaka igra ključnu ulogu; teško je odbiti cigaretu u društvu gdje svi puše, osobito ako mladi osjećaju nesigurnost ili nedostatak prihvaćenosti kod kuće. Dostupnost cigarete također doprinosi pušačkim navikama kod mladih, budući da su cigarete lako dostupne i po pristupačnim cijenama, unatoč zakonskim ograničenjima prodaje se maloljetnicima.

Ovisnost o nikotinu razvija se postupno i uključuje toleranciju, fizičku ovisnost i psihičku potrebu. Tolerancija se očituje u potrebi za većim dozama nikotina za postizanje učinka. Glavni čimbenici koji utječu na pušenje među mladima uključuju: reklame i promocija duhanskih proizvoda, utjecaj vršnjaka, dostupnost cigareta, utjecaj obitelji, znanje, stavovi i vjerovanje o pušenju [13].

6.2. Pasivno pušenje

Pasivno pušenje označava udisanje duhanskog dima koji potječe iz cigareta ili izdisaja pušača. Dok pušači unose 15% dima, preostalih 85% ide u okoliš, čime zrak postaje kontaminiran. Najčešća mjesta izloženosti pasivnom pušenju uključuju radna mjesta, javni prostori, domovi i automobili. U SAD-u se procjenjuje da je 60% djece između 3 i 11 godina izloženo pasivnom pušenju, što je povezano s brojnim zdravstvenim problemima. Pasivno pušenje može uzrokovati kardiovaskularne bolesti, respiratorne probleme, alergije i razne vrste karcinoma.

Kod trudnica, može uzrokovati probleme poput usporenog rasta fetusa i preuranjenog porođaja. Kod djece, pasivno pušenje može dovesti do respiratornih bolesti, problema s razvojem, pa čak i sindrom iznenadne smrti dojenčeta. Mladi su posebno pogođeni. Djeca čiji roditelji puše mogu biti izloženi nikotinu kao da su pušili 60-150 cigareta.

Istraživanje pokazuje da 66,9% mladih živi u kućanstvima gdje se puši, dok 67,9% boravi u zatvorenim javnim prostorima gdje se također puši. Iako 66,8% mladih smatra da pušenje u javnim prostorima trebalo biti zabranjeno, pasivno pušenje još uvijek predstavlja problem. Hrvatska se u globalnim istraživanjima nalazi u sredini po smrtnosti od pasivnog pušenja, ali pokazuje bolje rezultate u mjeri disabiliteta i izgubljenih godina života [14].



6.1. Prikaz pasivnog pušenja

Izvor: <https://narod.hr/zdravlje/pasivno-pusenje-ostecuje-arterije-kod-djece>

6.3. Liječenje

Pušenje predstavlja globalnu epidemiju i ozbiljan javnozdravstveni problem, gdje umire pet milijuna ljudi godišnje širom svijeta. Ovisnost o pušenju negativno utječe na gotovo svaki aspekt života i uzrokuje brojne bolesti povezane s visokom stopom morbiditeta i mortaliteta. Pušenjem se unosi u tijelo nikotin, ugljični monoksid, kancerogene tvari i mnoge druge štetne kemikalije. Svaka cigareta ometa disanje, smanjuje količinu kisika u krvi, sužava krvne žile, povećava srčani ritam i krvni tlak te doprinosi ovisnosti. Prestanak pušenja nije nemoguć i može se postići bez obzira na trajanje pušačkog staža. Svi pušači imaju pravo na podršku i pomoć u procesu prestanka pušenja. Nažalost, u Hrvatskoj takva podrška nije dovoljna integrirana u zdravstveni sustav, a dostupnost duhanskih proizvoda ostaje visoka. Problemi su dodatno otežani zbog psihičke i fizičke ovisnosti, zbog čega je važno pristupiti problemu holistički.

Pušenje ne nestaje preko noći, često je potrebno prolaziti kroz različite faze razmišljanja o prestanku do konkretnih koraka smanjenja broja cigareta s povratkom pušenju, što je normalan dio procesa. Relapsi mogu pružiti korisne uvide i pomoći u boljem razumijevanju vlastitih granica.

Za uspješan prestanak pušenja, važno je imati plan, motivaciju, odrediti datum prestanka, osloniti se na podršku prijatelja i obitelji, te potražiti stručnu pomoć. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje primjenu kratke intervencije, koja uključuje postavljanje pitanja o pušenju, savjetovanju o prestanku, procjenu spremnosti za prestanak, pomoć u određivanju datuma prestanka, te redovito praćenja tijekom apstinencije. Relapsi nisu znak neuspjeha, već prilika za učenje i prilagodbu strategije za uspješniji prestanak pušenja [15].

7.KOCKANJE

Kockanje, jedno od najstarijih oblika zabave, uključuje ulaganje novaca u događaj s neizvjesnim ishodom u nadi za povećanjem uloga. U suvremenom društvu, kockanje je sveprisutno i raste među svim dobnim skupinama, posebno među adolescentima. Socijalno kockanje, koje uključuje zabavu u slobodno vrijeme s malim ulozima i ograničenim dobitcima, obično ne uzrokuje ozbiljne posljedice. S druge strane, problematično ili patološko kockanje nastaje kada igrač ne može kontrolirati svoj nagon za kockanjem, što može uzrokovati značajne psihosocijalne posljedice koje narušavaju obiteljski i poslovni život. Mladi ljudi u fazi adolescencije doživljavaju značajne psihičke, tjelesne i emocionalne promjene koje ih čine sklonima eksperimentiranju, uključujući i igre na sreću. Ono što započinje kao zabava može se razviti u ozbiljnu ovisnost zbog povećane želje za ponavljanjem takvog ponašanja. S obzirom na to da mnogi adolescenti spontano prestaju kockati, kockanje može biti prolazna faza koja se povezuje s razvojem kontrole impulsa i usvajanjem zdravijih mehanizama suočavanja sa stresom. U posljednjih trideset godina u Hrvatskoj, liberalizacija tržišta igara na sreću dovela je do povećanja broja priređivača i agresivne promidžbe. Ove promjene doprinose porastu broja korisnika igara na sreću, uključujući mlade, koje dovodi do problematičnog kockanja [16].



7.1. Ovisnost o kocki

Izvor: <https://udruga-let.hr/ovisnost-o-kocki-2/>

7.1. Faktori rizika za kockanje

Adolescentsko kockanje privlači značajnu pažnju zbog svoje raširenosti i potencijalnih negativnih posljedica. Među ključnim faktorima rizika izdvajaju se spol, obiteljski i školski čimbenici. Istraživanje dosljedno pokazuje da su mladići skloniji kockanju nego djevojke. Mladići obično više vole strateške vrste kockanja npr. sportsko klađenje, dok djevojke češće biraju nestrategičke igre poput lutrije, tombola i binga.

Spolni stereotipi također igraju ulogu, s obzirom na to da je kockanje često percipirano kao „muška aktivnost“. Obitelj ima značajan utjecaj na adolescentsko kockanje. Najčešće kroz nekoliko aspekata, a to su sociodemografski čimbenici. Iako se može pretpostaviti da niži socioekonomski status vodi do većeg kockanja, istraživanja to ne potvrđuju. Postoji jaka povezanost između roditeljskog i adolescentskog kockanja, gdje većina adolescenata ima problem s kockanjem upravo zbog roditelja koji također kockaju. Očevi više utječu na razvoj sklonosti kockanju nego majke.

Osim toga pojavljuju se i problemi u obiteljskom funkcioniranju, komunikaciji i afektivnom reagiranju povezani s povećanim rizikom od kockanja kod adolescenata. Adolescentsko kockanje često je povezano s lošijim školskim uspjehom, napuštanjem škole i većim brojem izostanaka. Niži školski uspjeh može biti posljedica ili uzrok kockanja, jer problemi u školi mogu potaknuti adolescente na traženje uzbuđenja i bijega kroz kockanje. Zbog raširenosti i potencijalnih posljedica adolescentskog kockanja, važno je razumjeti ulogu spola, obiteljskih i školskih čimbenika. Daljnja istraživanja i preventivne mjere trebale bi se fokusirati na ove aspekte kako bi se smanjio rizik i negativne posljedice kockanja među mladima [17].

7.2. Simptomi i znakovi

Patološko kockanje predstavlja ozbiljan problem mentalnog zdravlja karakteriziran stalnim i ponavljajućim problematičnim kockanjem koje uzrokuje probleme u životu pojedinca.

Patološko kockanje nije povezano s drugim mentalnim poremećajima poput manične epizode bipolarnog poremećaja, a prepoznaje se kroz sljedeće simptome:

1. Zaokupljenost kockanjem: Osoba često razmišlja o kockanju, prisjeća se prošlih kockarskih događaja, budu skloni planiranju budućih kockarskih aktivnosti ili osmišljavanju načina za pribavljanje novca za kockanje.
2. Potreba za sve većim ulozima: Osoba osjeća potrebu za povećanjem uloga kako bi postigla željenu razinu uzbuđenja.

3. Nemogućnost kontrole: Stalni pokušaji da se upravlja, umanjiti ili zaustavi s kockanjem često su neuspješni.
4. Nemir i razdražljivost: Osoba postaje nemirna i razdražljiva prilikom pokušaja smanjenja ili prestanka kockanja.
5. Kockanje kao bijeg: Kockanje se koristi kao sredstvo za bijeg od problema ili za smanjenje negativnih osjećaja poput krivnje, bespomoćnosti ili depresije
6. Vraćanje nakon gubitka: Nakon gubitka novca, osoba se često vraća slijedećeg dana kako bi nadoknadila izgubljeno.
7. Laganje: Osoba laže prijateljima i članovima obitelji kako bi prikrila stupanj svoje uvučenosti u kockanje.
8. Nezakonita djela: Osoba može počinuti nezakonita djela, kao što su krađe, krivotvorenja, prijevare ili pronevjere kako bi financirala svoje kockanje.
9. Ugrožavanje ili gubitak: Zbog kockanja osoba može ugroziti ili izgubiti važne veze, posao, obrazovne ili poslovne mogućnosti.
10. Oslanjanje na druge: Osoba se oslanja na druge kako bi dobila novac kojim bi olakšala očajnu financijsku situaciju povezanu s ovisnošću kocke.

Značajni znakovi kompulzivnog kockanja mogu uključivati nekoliko važnih aspekata. Osoba može početi koristiti radno vrijeme ili izostajati iz škole kako bi se posvetila kockanju. U obitelji može doći do povećanog stresa zbog kockarskih aktivnosti. Kockanje može postati sredstvo za pribavljanje novaca za plaćanje obveza, što često dovodi do iscrpljivanja financijskih sredstava. Osoba može provoditi mnogo više vremena kockajući nego što je prvotno planirala. Kockanje se ponekad koristi kao način bijega od svakodnevnih briga i problema ili kao način proslave sreće i uspjeha.

Ovi simptomi i znakovi ukazuju na ozbiljnost problema s kockanjem i potrebu za stručnom pomoći kako bi se spriječile daljnje negativne posljedice na mentalno zdravlje i život pojedinca [18].

7.3. Posljedice i potrebe za liječenjem

Iako se gotovo jedna trećina osoba koje pate od patološkog kockanja može oporaviti bez profesionalne pomoći, ozbiljne posljedice koje ovo ponašanje može imati na život pojedinca i njegovih bližnjih opravdavaju potrebu za stručnim tretmanom. Potencijalne koristi od terapije daleko nadmašuju moguće negativne aspekte koji se mogu pojaviti.

1. **Financijski problemi:** Jedan od najčešćih negativnih učinaka patološkog kockanja je značajan financijski gubitak. Problemi se često pojavljuju u obliku naglog manjka novca, dok može doći do gubitka nekretnina, štednje ili imovine. Pretjerana potrošnja na kockanje može rezultirati neplaćenim računima, isključenjem komunalnih usluga i nedostatkom sredstava za osnovne životne potrebe. Osobe koje kockaju često skrivaju dugove, krađu novac i održavaju skrivene fondove namijenjene kockanju, ne želeći da njihova obitelj bude svjesna opsega financijskih problema.
2. **Socijalna izolacija:** Zbog gubitka povjerenja, mnogi partneri se distanciraju emocionalno i fizički od osoba koje kockaju. Osobe koje se srame zbog svog kockarskog ponašanja često izbjegavaju bliske osobe koje im pružaju ljubav i podršku.
3. **Zdravstveni problemi :** Stres uzrokovan kockanjem može izazvati ozbiljne zdravstvene probleme, ne samo kod osoba koje kockaju, već i kod njihovih obitelji. Problemi uključuju anksioznost, depresiju i druge stresne poremećaje. Kao što su poteškoće sa spavanjem, probavne smetnje, sindrom iritabilnog crijeva, poremećaji u prehrani, glavobolje i bolovi u mišićima. Osobe koje kockaju i njihovi partneri imaju povećani rizik od problema s alkoholom i drugim supstancama te tri puta veću vjerojatnost za pokušaj samoubojstva.
4. **Emocionalno iscrpljivanje:** Obitelji pogođene stresom zbog kockanja često se suočavaju s poteškoćama u suočavanju. Jedan član obitelji može preuzeti dodatne obaveze kako bi pokušao kontrolirati situaciju, što može uzrokovati emocionalni i mentalni umor. Članovi obitelji mogu postati toliko usmjereni na osobu koja kocka da zanemaruju vlastitu dobrobit.
5. **Utjecaj na djecu:** Ako roditelji ili skrbnik ima problema s kockanjem, djeca se mogu osjećati zanemarena, ljuta, depresivna. Djeca mogu vjerovati da su sama kriva za problem i da će se situacija popraviti ako budu "dobro". Neka djeca preuzimaju roditeljske uloge kako bi nadoknadila nedostatak roditeljske pažnje, osjećajući se prisiljena birati strane između sukobljenih roditelja. Djeca roditelja s problemima u kockanju imaju dvostruko veću vjerojatnost za pokušaj samoubojstva, lošije rezultate u školi i veći rizik od razvoja ovisnosti o alkoholu i drogama te sudjelovanja u nezakonitim aktivnostima.

6. **Zlostavljanje:** Kockanje može dovesti do emocionalno i fizičko zlostavljanje partnera, starijih roditelja ili djece. Djeca mogu biti izložena zlostavljanju od strane osoba koje imaju problema s kockanjem, koje svoj bijes i frustracije ispoljavaju na njih.
7. **Depresija i anksioznost:** Osobe s problemima u kockanju i njihove obitelji su podložne razvoju anksioznosti i depresije. Simptomi depresije mogu uključivati gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, osjećaj tuge, letargije i razdražljivosti, promjene u snu i apetitu. Osim toga javlja se i osjećaj bespomoćnosti i očaja, poteškoće u razmišljanju i pamćenju, kompulzivne misli o krivnji, fizičku iscrpljenost ili nemir te misli o suicidu.

Neki ljudi mogu se liječiti i bez tretmana. Međutim šteta koju patološko kockanje može prouzročiti na financijskom, emocionalnom, zdravstvenom i socijalnom planu čini tretman ključnim za poboljšanje kvalitete života i prevenciju ozbiljnijih posljedica [18].

7.4.Prevenција

Unatoč ozbiljnosti problema povezanih s kockanjem, hrvatsko društvo i zdravstveni sustav još uvijek nisu uspostavili djelotvoran model za tretman ovog problema. Učinkovit model tretmana mora obuhvatiti mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, kontinuiranu edukaciju društva te rane intervencije kod problematičnog kockanja, posebno kod mladih.

Primarna prevencija uključuje edukaciju društva o odgovornom kockanju, prepoznavanje ranih znakova problematičnog kockanja i intervencije. Ključ je u kontinuiranoj i stručnoj edukaciji društva kako bi se prepoznali i spriječili rani oblici kockarskog ponašanja.

Sekundarna prevencija odnosi se na liječenje ovisnika o kockanju kroz institucionalne i izvaninstitucionalne programe.

Psihofarmakoterapija podrazumijeva korištenje antidepresiva, stabilizatora raspoloženja, opijatnih antagonista, anksiolitika i antipsihotika za liječenje komorbidnih stanja poput bipolarnog poremećaja, anksioznih poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, poremećaja pažnje, alkoholizma i drugih ovisnosti. Psihoterapija se provodi na dva načina. Individualna psihoterapija fokusira se na rješavanje emocionalnih kriza i poticanje unutrašnje motivacije, dok grupna psihoterapija koristi tehnike zrcaljenja, socijalizacije i podrške.

Tercijarna prevencija obuhvaća rehabilitacijske programe, koji su najdjelotvorniji u obliku grupa samopomoći i uzajamne pomoći. Ove grupe predstavljaju ključni alat za dugoročno liječenje i rehabilitaciju, pružajući podršku i potrebnu strukturu za održavanje apstinencije i oporavak. Nažalost, preventivne aktivnosti često su zakašnjele i nedovoljno učinkovite. Stoga je od presudne važnosti razviti županijske kapacitete za tretman problematičnih kockara, uključujući programe parcijalne hospitalizacije, grupnu i individualnu psihoterapiju te obiteljsku terapiju. Neke od preporuka za poboljšanje modela tretmana su razvoj županijskih kapaciteta, uključujući uvođenje programa parcijalne hospitalizacije, dnevnih bolnica, grupne psihoterapije, kao i individualne i obiteljske terapije na županijskoj razini. Također, važno je uključiti problematične kockare u grupe samopomoći, poput klubova ovisnika o kocki ili Gamblers Anonymous (GA), koje pružaju dugoročnu podršku i pomažu u rehabilitaciji.

Kontinuirana suportivna terapija, koja podrazumijeva terapiju niskog intenziteta, ali visoke učestalosti i dugog trajanja, preporučuje se kao metoda izbora za liječenje ovisnika o kockanju. Uspostava apstinencije kroz izvanbolničke programe može biti jednako učinkovita kao i bolnički tretmani, ali su ti programi znatno jeftiniji i komforniji za pacijente. Konačno, detoksikacija mora biti popraćena sveobuhvatnim rehabilitacijskim programima, koji uključuju psihološku i socijalnu podršku, te obiteljsku i radnu rehabilitaciju, kako bi se spriječio recidiv.

Patološkog kockanja, odnosno hrvatsko društvo mora uspostaviti smisleniji model tretmana koji uključuje mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, te kontinuiranu podršku kroz grupe samopomoći i profesionalne terapije. Samo kroz koordiniran i sustavan pristup moguće je smanjiti štetne posljedice kockanja i pomoći pojedincima i njihovim obiteljima da se oporave i žive kvalitetnim životom [19].

8.ULOGA MEDICINSKE SESTRE/ TEHNIČARA U PREVENCIJI I LIJEČENJU OVISNOSTI

Tijekom prijema medicinske sestre provode sveobuhvatnu procjenu i prikupljanje medicinske povijesti pacijenata. Procjena uključuje:

- a) Utvrđivanje ozbiljnosti ovisnosti o alkoholu i drogama
- b) Identifikaciju fizičkih zdravstvenih stanja kao što su dijabetes, hipertenzija, HIV ili hepatitis
- c) Procjena prisutnosti dvostruke dijagnoze, uključujući mentalne poremećaje (poput depresije, bipolarnog poremećaja, anksioznosti i PTSP-a)
- d) Procjena rizika od samoubojstva, rizik od pada, ozljeda i problema s prehranom
- e) Provođenje testova na droge i alkohol kako bi se dobila potpuna slika o prisutnim toksičnim tvarima u tijelu.

Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u održavanju sigurnosti i udobnosti pacijenata tijekom detoksikacije od alkohola i droga. Njihove odgovornosti uključuju nadzor vitalnih znakova, pri čemu prate vitalne znakove pacijenata i prepoznaju simptome ustezanja. Također su zadužene za upravljanje simptomima ustezanja, što podrazumijeva davanje lijekova za ublažavanje simptoma kao što su anksioznost, depresija i promjene raspoloženja. Medicinske sestre pružaju i psihološku podršku pacijentima, pomažući im da se nose s emocionalnim krizama i mislima o samoubojstvu. Osim toga, one pomažu pacijentima u rješavanju nesanice, smanjujući anksioznost i pomažući u uspostavi redovitog spavanja. Mnogi pacijenti dolaze s poremećajima boli, tražeći načine za odvikavanje od opijata. Stoga traže načine za odvikavanje od opijata i pronalaženje alternativnih metoda upravljanja boli. Medicinske sestre pomažu pacijentima u postizanju boljeg fizičkog stanja kroz: detoksikaciju od opijata, gdje pomažu pacijentima da se oslobode prekomjerne upotrebe lijekova protiv bolova, te promicanje tjelesne aktivnosti tako što potiče pacijente na tjelesnu aktivnost kako bi se smanjila ukočenost zglobova i poboljšalo opće stanje. Medicinske sestre također su odgovorne za edukaciju i podršku pacijentima i njihovim obiteljima. Edukacija uključuje: razumijevanje bolesti ovisnosti pružajući informacije pacijentima o prirodi ovisnosti i važnosti samozbrinjavanja, podrška obitelji gdje se educira članove obitelji o procesu rehabilitacije i kako mogu podržati oporavak svojih voljenih. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u sveobuhvatnom liječenju pacijenata s ovisnošću o alkoholu i drogama. Njihova stručnost u općoj medicinskoj njezi i mentalnom zdravlju omogućava im da pruže potrebnu podršku, educiraju pacijente i njihove obitelji te pomognu pacijentima da se uspješno oporave i reintegriraju u društvo [20].

Ključne vještine medicinskih sestara u liječenju ovisnosti igraju važnu ulogu za uspješno liječenje. Medicinske sestre u liječenju ovisnosti su esencijalni članovi tima, pružajući sveobuhvatnu njegu koja uključuje medicinske, psihološke i edukativne aspekte. Medicinske sestre trebaju posjedovati niz ključnih vještina za učinkovito obavljanje svog posla i pružanje kvalitetne njege pacijentima. Prvo, međuljudske vještine su od presudne važnosti. Empatija i suosjećanje omogućuju sestrama da razumiju i podrže pacijente kroz njihove emocionalne i fizičke borbe. Osim toga, timski rad je ključan za suradnju s liječnicima, terapeutima i drugim stručnjacima, kako bi se osigurao holistički pristup liječenju.

Komunikacijske vještine također igraju važnu ulogu. Medicinske sestre moraju jasno i koncizno komunicirati osjetljive informacije pacijentima i njihovim obiteljima, osiguravajući da svi razumiju potrebne informacije. Aktivno slušanje je također bitno, jer omogućuje sestrama da razumiju i reagiraju na zabrinutosti pacijenata i članova tima. Kritičko razmišljanje i donošenje odluka predstavljaju treće važno područje. Sposobnost brzog i učinkovitog procjenjivanja situacija omogućuje medicinskim sestrama donošenje pravih odluka u hitnim slučajevima ili kada dođe do neočekivanih problema s liječenjem. Analitičko razmišljanje pomaže u evaluaciji učinkovitosti terapija i prilagodbi planova liječenja prema potrebama pacijenata [21].

9. SESTRINSKE DIJAGNOZE

9.1. Anksioznost

Anksioznost može biti povezana prilikom dolaska u zdravstvenu ustanovu ili centar za pomoć, također se može javiti kad je pacijent doveden od strane drugih osoba. Ova dijagnoza manifestira se kroz nemir, strah od neprihvatanja, nerazumijevanja i odbijanje pomoći.

Cilj medicinske sestre je da ukloni ili barem umanjí takvo stanje.

Da bi postigla ovaj cilj, medicinska sestra treba ljubazno dočekati pacijenta kako bi mu pružila osjećaj dobrodošlice i sigurnosti. Također, važno je saslušati pacijenta bez prekidanja, pokazujući potpunu pažnju i razumijevanje njegovih briga i potreba. Osiguravanje privatnosti stvara sigurno i povjerljivo okruženje za pacijenta.

Pokazivanje zanimanja za pacijentov problem, demonstrirajući iskrenu brigu i angažman u rješavanju njegovih poteškoća, također je ključno. Pružanje poštovanja i uvažavanja pomaže pacijentu da se osjeća cijenjenim i razumljivim. Primjena ovih pristupa može značajno doprinijeti smanjenju anksioznosti i poboljšanju pacijentovog osjećaja sigurnosti i udobnosti u zdravstvenom okruženju [22].

9.2. Bol

Bol se može povezati s apstinencijskom krizom, te pacijent navodi kao razlog za ponovno uzimanje jačih opijata ili kombinacije s analgeticima. Svaki osjećaj nelagode ili boli popraćen je nervozom, strahom i nestrpljenjem.

Cilj medicinske sestre je smanjiti bol na najmanju moguću mjeru.

Za postizanje cilja, medicinska sestra treba davati analgetike prema uputama liječnika, čime se izravno bavi kontrolom bola. Pružanje psihološke podrške također je ključno za bolje podnošenje boli; sestra može pomoći pacijentu da se nosi s emocionalnim aspektima boli kroz razgovor i umirujuće tehnike. Ako je potrebno, medicinska sestra treba organizirati transport pacijenta do bolnice. Time osigurava da se pacijent na siguran način preveze do odgovarajuće medicinske ustanove. Korištenje ovih intervencija može značajno doprinijeti olakšanju bolnih simptoma i poboljšanju pacijentove ukupne dobrobiti [23].

9.3. Agresivnost

Agresivnost povezana je s apstinencijskom krizom, često može završiti konfliktom i odgađanjem daljnjeg pokušaja traženja pomoći, te novim uzimanjem alkohola ili droge kao jedinog mogućeg načina rješavanja tegoba.

Cilj medicinske sestre je pomoći pacijentu da kontrolira svoje ponašanje i prihvati upute i savjete.

Medicinska sestra treba poduzeti niz intervencija kako bi upravljala situacijom i pomogla pacijentu. Prvo, važno je potaknuti pacijenta da izrazi svoja nezadovoljstva, čime se omogućuje otvorena komunikacija o problemima. Sestra također treba motivirati pacijenta da verbalizira nesuglasice umjesto da pokazuje fizičku agresivnost, što može pomoći u smanjenju napetosti i potencijalnog sukoba. U skladu s uputama liječnika, davanje lijekova za smirenje može biti potrebno kako bi se pacijent umirio i smanjio stres. Sestra treba zadržati pacijenta i iskoristiti njegovu odluku da se obrati stručnoj osobi, pružajući mu podršku u trenutku kada traži pomoć. Konačno, važno je usmjeriti razgovor ka rješavanju problema, planirati svaki naredni korak i obavijestiti pacijenta o tome što će se dogoditi, čime se osigurava jasnost i smanjuje nesigurnost.

9.4. Nesanica

Nesanica povezana s apstinencijskom krizom, zbog koje ovisnik traži dodatne doze opijata ili lijekova, vjerujući da bez njih ne može zaspati. Doze se često povećavaju zbog smanjenog učinka ili razvoja tolerancije, što ozbiljno narušava životni ritam i dnevne aktivnosti. Posljedice uključuju radnu nesposobnost, nezainteresiranost za obiteljske obveze i socijalnu izolaciju.

Cilj medicinske sestre je pomoći pacijentu da veći dio noći provede spavajući.

Intervencije koje medicinska sestra treba poduzeti uključuju primjenu terapije prema liječničkim uputama, što osigurava da pacijent prima odgovarajuće lijekove i tretmane. Savjetovanje pacijenta o stvaranju odgovarajućih uvjeta za spavanje je također važno; to uključuje preporuke za postizanje tišine, mira i ugašenu svjetlost u prostoru za spavanje. Dodatno, medicinska sestra treba preporučiti izbjegavanje konzumacije crne kave nakon 17 sati kako bi se izbjeglo ometanje sna [24].

10. ISTRAŽIVAČKI DIO

10.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je temeljito ispitati navike, stavove i svjesnost mladih osoba o konzumaciji cigareta, alkohola, droga te učestalosti kockanja. Istraživanje ima za cilj pružiti uvid u demografske karakteristike ispitanika, razloge iza tih ponašanja, te njihove stavove i svijest o rizicima povezanim s navedenim aktivnostima.

Hipoteza 1: Ispitanici koji često konzumiraju alkohol imaju veću vjerojatnost da su redovni pušači i da su se okušali u kockanju, u usporedbi s onima koji rijetko ili nikada ne piju alkohol.

Hipoteza 2: Ispitanici s višom razinom obrazovanja, imaju veću svijest o zdravstvenim rizicima povezanim s pušenjem i konzumacijom alkohola te su manje skloni konzumaciji droga u usporedbi s ispitanicima s nižom razinom obrazovanja.

Hipoteza 3: Društveni pritisak i utjecaj vršnjaka igraju ključnu ulogu u početku konzumacije cigareta, alkohola i droga, posebno među mlađim ispitanicima, u usporedbi sa starijim dobnim skupinama.

10.2. Metodologija istraživanja

10.2.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 238 ispitanika, 195 (81,9%) ženskog i 43 (18,1%) muškog spola. Sudionici su bili u dobi od 18 do 30 i više godina.

10.2.2. Instrumentarij

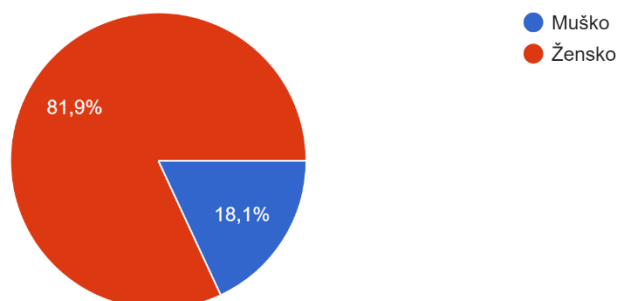
Za istraživanje izrađen je anonimni upitnik koji se sastajao od 20 pitanja. Od toga 3 pitanja sadržavala su sociodemografske podatke, 13 pitanja vezana uz temu istraživanja sa ponuđenim odgovorima i 4 pitanja su otvorenog tipa na koje su sudionici trebali sami ponuditi odgovor.

10.2.3. Postupak

Anketa je provedena putem Google obrasca od 31.01.2024. do 30.04.2024. Anketa je bila dostupna putem društvenih mreža.

10.3.Rezultati

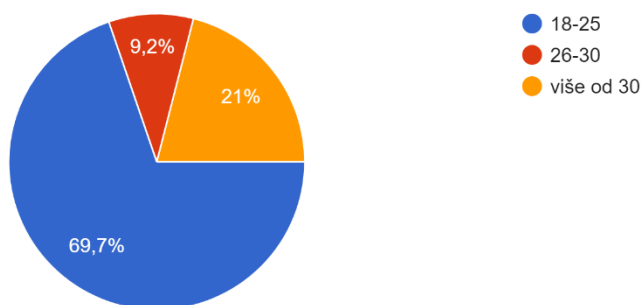
Sudjelovalo je 238 ispitanika, 195 (81,9%) ženskog i 43 (18,1%) muškog spola.



Grafikon 10.1. "Spol?"

Autor: Marta Novak

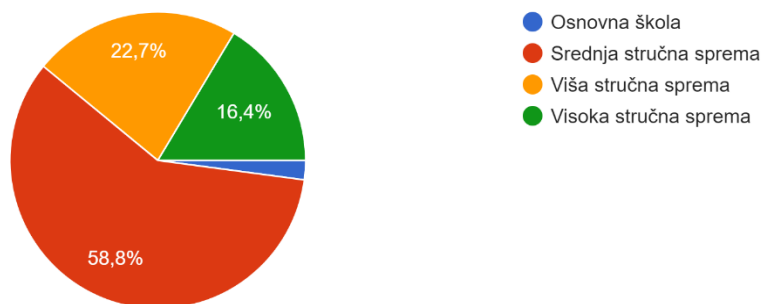
Najviše ispitanika bilo je u dobi od 18-25 i to njih 166 (69,7%). Više od 30 godina imalo je 50 ispitanika (21%) dok je u dobi od 26 do 30 bilo ih je 22 ispitanika (9,2%).



Grafikon 10.2. „Dob?“

Autor: Marta Novak

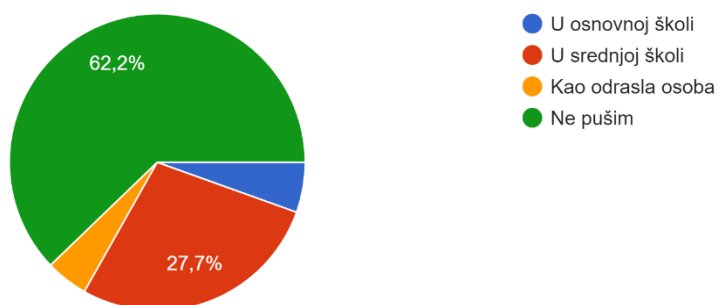
Treće pitanje odnosilo se na razinu obrazovanja, gdje najviše ispitanika ima srednju stručnu spremu (140 ispitanika, 58,8%),slijede viša stručna sprema (54 ispitanika, 22,7%), zatim visoka stručna sprema (39 ispitanika, 16,4%), dok je osnovnu školu imalo 5 ispitanika (2,1%).



Grafikon 10.3. „Razina obrazovanja?“

Autor: Marta Novak

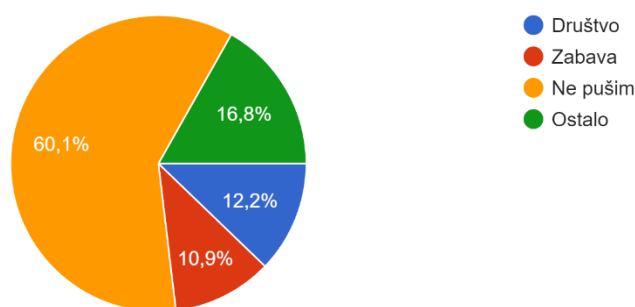
Na pitanje „Kada ste započeli pušiti?“ od 238 odgovora njih 148 (62,2%) ne puši. 66 ispitanika (27,7%) pušenje je započelo u srednjoj školi, u osnovnoj njih 13 (5,5%), a kao odrasla osoba odnosno od 18 godina njih 11 (4,6%).



Grafikon 10.4. „Kada ste započeli pušenje?“

Autor: Marta Novak

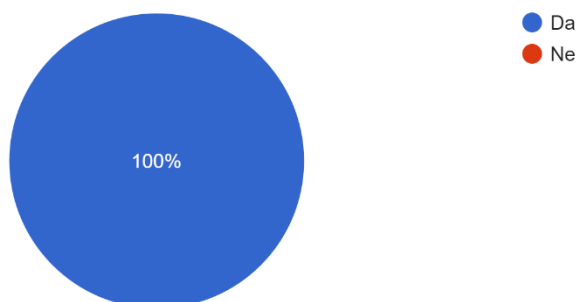
Peto pitanje odnosilo se na uzrok pušenja cigareta, veliki postotak ispitanika (60,1%) ne puši cigarete, što može ukazivati na sve veću svijest o štetnosti pušenja ili promjene u društvenim normama. Njih 29 (12,2%) je odabralo da puši zbog društva gdje se pušenje često povezuje s društvenim okruženjima i pritiscima. Osobe koje puše zbog društva to čine kako bi se uklopile u grupu ili zadovoljavale očekivanja prijatelja i poznanika. Uzrok pušenje je zabava kod 26 ispitanika (10,9%). Neki ljudi puše cigarete kao oblik zabave ili razonode, što može uključivati društvene događaje, zabave ili opuštanje uz cigaretu. Kategorija „ostalo“ odgovorilo je njih 40 (16,8%) obuhvaća razne osobne razloge.



Grafikon 10.5. „Koji je vaš uzrok pušenja cigarete?“

Autor: Marta Novak

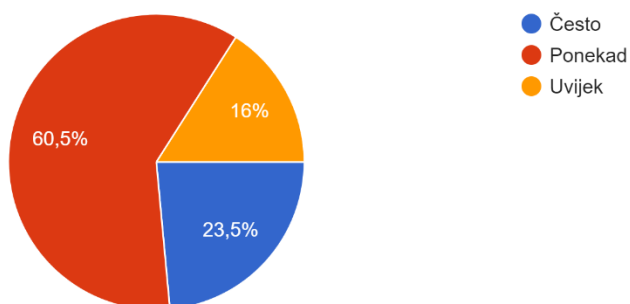
Kod pitanja „Jeste li svjesni da cigarete skraćuju život i uzrokuju rak pluća?“ Svi ispitanici su svjesni opasnosti pušenja, što može značiti da su edukativne i informativne strategije usmjerene na prevenciju pušenja i podizanje svijesti o njegovim posljedicama bile uspješne. Ovo je pozitivan pokazatelj da ljudi razumiju ozbiljnost problema, iako to ne mora nužno značiti da svi koji su svjesni ovih opasnosti i prestaju pušiti.



Grafikon 10.6. „Jeste li svjesni da cigarete skraćuju život i uzrokuju rak pluća?“

Autor: Marta Novak

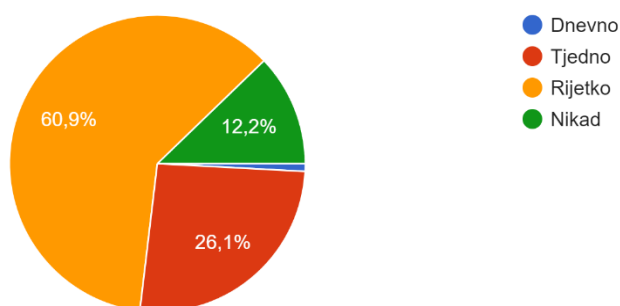
Više od polovice ispitanika, 144 (60,5%) smatra da ponekad roditelji imaju veliku važnost kako bi prevenirali pušenje kod mladih, a nešto manje njih odnosno 56 (23,5%), roditelji imaju veliku ulogu pružati dobru edukaciju kako bi se preveniralo na vrijeme, dok na odgovor uvijek glasalo je njih 38 (16%).



Grafikon 10.7. „Smatrate li da dobra edukacija roditelja ima veliku važnost kako bi se preveniralo pušenje kod mladih osoba?“

Autor: Marta Novak

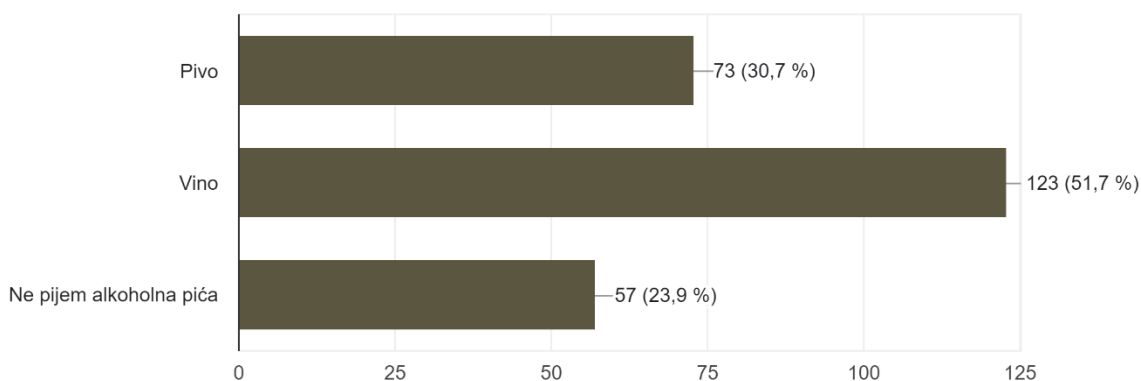
Pitanja gdje se procjenjuje učestalost konzumacije alkohola među ispitanicima, tim podacima se može uvidjeti koliko često mladi ljudi konzumiraju alkoholna pića. Dnevno odnosno svaki dan konzumiraju 2 ispitanika (0,8%) što zapravo može ukazivati na visoki rizik za razvijanje ovisnosti također i negativnih zdravstvenih posljedica. Više od polovice konzumira rijetko, njih 145 (60,9%), možda samo u posebnim prilikama ili u neakvih okupljanjima. Tjedno konzumira 62 ispitanika (26,1%), dok 29 (12,2%) ispitanika uopće ne konzumiraju alkohol svjesni su negativnih posljedica do kojih može doći.



Grafikon 10.8. „Koliko često pijete alkohol?“

Autor: Marta Novak

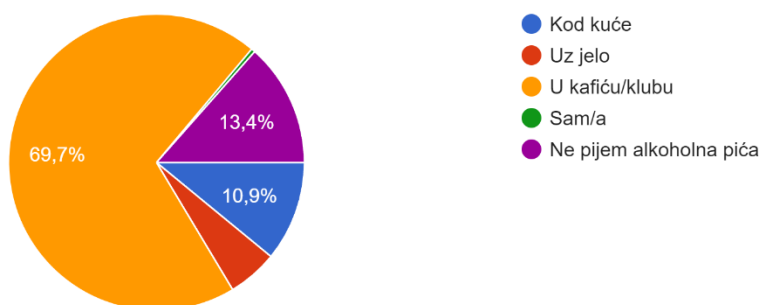
Najviše njih odnosno polovica konzumira najčešće vino 123 (51,7%) ispitanika, nešto manje ispitanika pivo 73 (30,7%), dok njih 57 (23,9%) ne piju alkoholna pića.



Grafikon 10.9. „Koje piće učestalo pijete?“

Autor: Marta Novak

U sljedećem pitanju cilj je bio ispitati u kojim situacijama ispitanici najčešće konzumiraju alkohol, te da li preferiraju društvene ili više privatne prigodne za konzumaciju. 26 ispitanika (10,9%) navelo je da pije alkohol kod kuće. To može uključivati situaciju poput opuštanja nakon posla, okupljanje s obitelji ili prijateljima. 13 ispitanika (5,5%) pije alkohol uz jelo, 166 (69,7%) najčešće pije alkohol u kafićima ili klubovima, što zapravo sugerira da je konzumacija alkohola vrlo raširena među mladima. 1 ispitanik (0,4%) pije alkohol samostalno, što rijetko može ukazivati na specifične osobne navike ili okolnosti. 32 ispitanika (13,4%) ne konzumira alkohol uopće.



Grafikon 10.10. „U kojim prigodama i gdje popijete alkohol?“

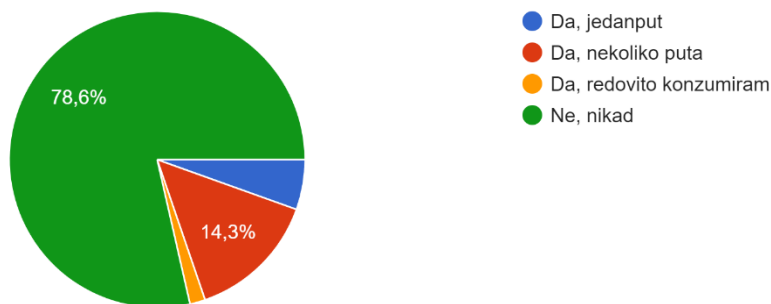
Autor: Marta Novak

Sljedeće pitanje je bilo otvorenog tipa gdje su ispitanici sami mogli navesti razlog zbog kojeg konzumiraju alkohol. Najčešći odgovor koji se spominje je bila zabava, što ukazuje na korištenje alkohola kao sredstva za povećanje užitka i druženje tijekom društvenih događanja. Od razloga još se spominje opuštenost, ispitanici navode da pije alkohol kako bi se opustili, smanjili stres ili anksioznost, društvo kao odgovor predstavlja konzumaciju alkohola u društvenim situacijama s prijateljima ili obitelji. Jedan od razloga koja se spominje je i dobar osjećaj prilikom konzumacije alkohola čime se postiže bolje raspoloženje.

Kod pitanja „Jeste li ikad probali drogu?“

Njih 13 ispitanika (5,5%) probalo je drogu samo jednom što može pripisati radoznalosti ili pritisak društva bez daljnjeg nastavka konzumacije.

34 ispitanika (14,3%) dalo je odgovor da, nekoliko puta što znači da je probalo drogu više puta. Redovito konzumira 4 ispitanika (1,7%) što može ukazati na ozbiljni problem s ovisnošću. 187 ispitanika (78,6%) nikad nije probalo drogu, što rezultira odbijanje konzumacije droge u ovoj populaciji.



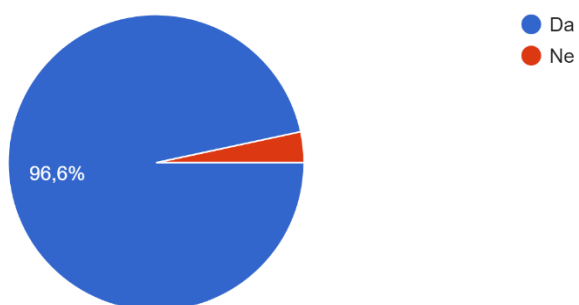
Grafikon 10.11. „Jeste li ikad probali drogu?“

Autor: Marta Novak

S obzirom na to da je na prethodno pitanje 51 ispitanik potvrdio da su probali drogu, u sljedećem pitanju trebali su navesti koju vrste droge su konzumirali. Najčešće spominjana droga je bila marihuana (trava) što zapravo ukazuje na široku rasprostranjenost, manji broj ispitanika naveo je kokain što znači da je kokain manje rasprostranjen u usporedbi s marihuanom. Spominje se ectasy što zapravo znači da je bila posebna potražnja za ovom vrste droge kao i speed koji je rijetko spominjan, ali je također prisutan u odgovorima.

Na pitanje „S koliko godina ste prvi put uzeli drogu?“ sudionici su sami trebali ponuditi odgovor, većina ispitanika nije konzumirala drogu gdje su naveli kao odgovor „Nikad“ ili „Nisam“. Neki ispitanici su prvi put konzumirali drogu od 14 do 16 godina što zapravo predstavlja rani početak konzumacije droge, to može biti povezano s različitim čimbenicima poput društvenog utjecaja, dostupnosti droge. Drugim ispitanicima prvi kontakt s drogama bio je u dobi od 17 do 21 godine to također može ukazivati na kasniji početak u usporedbi s ranijim uzorcima, to može ukazivati na kasnije socijalne kontakte ili promjene u ponašanju. Rijetki odgovori su bili poput 24 ili 40 godina što ukazuje na kasnu konzumaciju droge. Mnogi ispitanici ukazuju na to da nisu imali kontakt s drogama, što zapravo može odražavati na pozitivne prevencije i obrazovanje, ali isto tako i osobnu odluku.

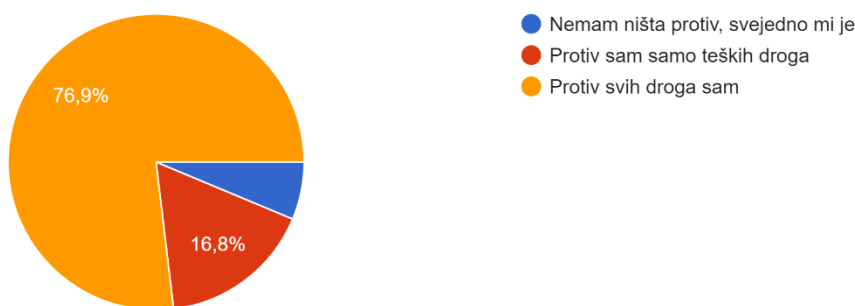
„Smatrate li da je u današnje vrijeme droga lako dostupna?“ bilo je ponuđeno da ili ne. Velika većina ispitanika (96,6%) smatra da je droga lako dostupna u današnje vrijeme to može odražavati stvarnost ili samo subjektivnu percepciju. Lako dostupne droge mogu biti povezane s različitim čimbenicima, uključujući vidljivost drogama, povećana prisutnost u medijima, dostupnost na ulici ili kroz društvene mreže, i iskustva pojedinca u njihovim zajednicama. Samo 3,4% ispitanika smatra da droge nisu laku dostupne što ukazuje na manji broj ljudi koji vjeruju u nisku dostupnost ili možda ograničene informacije u stvarnoj dostupnosti.



Grafikon 10.12. „Smatrate li da je u današnje vrijeme droga lako dostupna?“

Autor: Marta Novak

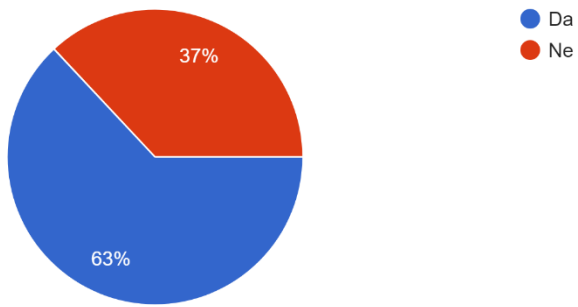
Najveći postotak ispitanika (76,9%) je protiv svih droga, što ukazuje na snažan stav protiv droga u cjelini. Visoka razina protivljenja svim drogama sugerira da je stav u društva u cjelini izrazito negativan prema drogi. 16,8% ispitanika je samo protiv teških droga, što sugerira da postoji razumijevanje da neke vrste droga mogu biti opasnije od drugih, ta skupina ljudi može smatrati da su lakše droge manje štetne ili prihvatljive. Stav koji se razlikuje prema vrstama droga (protiv samo teških droga) može ukazivati na priznavanje različitih razina rizika povezanih s različitim vrstama droga. Mali postotak ispitanika (6,3%) nema izražen stav prema drogama, što može ukazivati na nedostatak informacija ili drugačiji pogled na droge i njihov utjecaj. Većina ispitanika ima snažan stav protiv droga.



Grafikon 10.13. „Koji je Vaš stav i mišljenje u vezi droge?“

Autor: Marta Novak

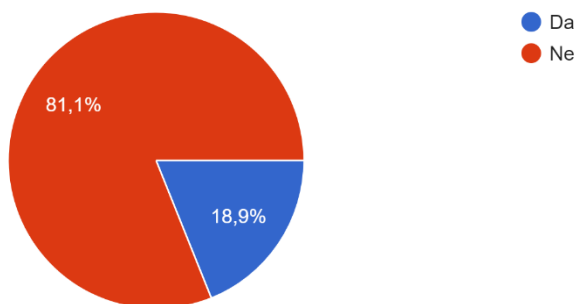
Više od polovice ispitanika 150 (63%) navodi da poznaje nekoga tko konzumira drogu. Ovo može ukazivati na relativno visoku razinu izloženosti drogama unutar društvenih krugova ispitanika. Poznavanje osoba koje konzumiraju drogu može utjecati na stavove ispitanika prema drogama. Oni koji imaju takva iskustva mogu biti skloniji razumijevanju problema ili izloženijim stavu prema drogama. 88 (37%) ispitanika ne poznaje nikoga tko konzumira drogu, što može ukazivati na različite društvene ili demografske faktore koji utječu na izloženost drogama. Različiti društveni i demografski faktori mogu utjecati na to koliko često ispitanici poznaju osobe koje konzumiraju drogu. Naprimjer, stariji ispitanici ili oni iz određenih društvenih slojeva mogu imati manju izloženost ili različite obrasce ponašanja u odnosu na mlade ljude ili one iz urbanih sredina.



Grafikon 10.14. „Poznate li nekog tko konzumira drogu?“

Autor: Marta Novak

Na kraju pitanja povezana su s temom kockanja, tako 45 (18,9%) ispitanika je probalo kockati. Nizak postotak ispitanika koji su ikad kockali može ukazivati na to da kockanje nije rašireno ili uobičajeno ponašanje među ovom skupinom. Većina ispitanika 193 (81,1%) nikada nije kockalo, što može ukazivati na nisku prisutnost kockarskih ponašanja unutar uzorka.

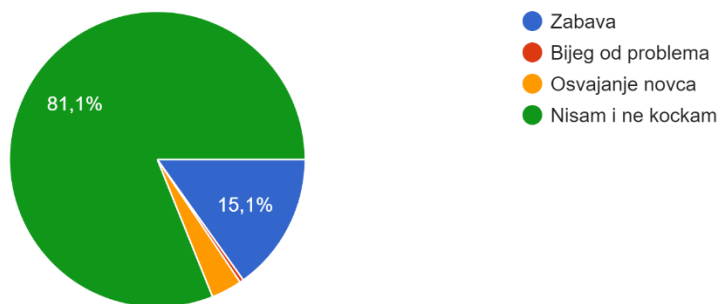


Grafikon 10.15. „Jeste li ikad kockali?“

Autor: Marta Novak

Sljedeće pitanje odnosilo se na otvoreno pitanje gdje su sudionici trebali dati odgovor koji je njihov razlog kockanja. Najveći broj ispitanika koji su kockali čine to zbog zabave 36 (15,1%). Samo 1 odgovor (0,4%) navodi bijeg od problema kao razlog za kockanje. To može ukazivati da kockanje nije često korišteno kao metoda izbjegavanje problema među ovom skupinom. Osvajanje novca je navedeno kao razlog od strane 8 (3,4%) ispitanika, što zapravo sugerira da motivacija za kockanje zbog financijskog dobitka nije pretežna među onima koji kockaju. Većina ispitanika 193 (81,1%) navodi da ne kockaju, što naglašava da je kockanje rijetko među ovom skupinom. Time možemo donijeti zaključak da glavni razlog za kockanje među onima koji su odgovorili na ovo pitanje je zabava, što sugerira da kockanje u ovoj skupini ima tendenciju biti rekreativno i kontrolirano.

Jako mali postotak ispitanika koristi kockanje kao bijeg od problema ili zbog financijskog dobitka, što može ukazivati na nisku razinu problematičnog kockanja među ovom skupinom.



Grafikon 10.16. „ Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, koji je razlog Vašeg kockanja?“

Autor: Marta Novak

„Možete li nabrojati neke od komplikacija i posljedica koje ovisnost o kockanju nosi?“

Ispitanici su trebali sami dati odgovor, prema tome su odgovori da to donosi financijske probleme odnosno financijska kriza gdje to uključuje financijske poteškoće, odnosno dugove, gubitak štednje i imovine, kao i potreba za posudbom novca. Dovodi i do nezaposlenosti odnosno gubitak posla što dodatno pogoršava financijsku situaciju. Osim financijskih problema dovodi i do obiteljskih problema, kao što je raspad obitelji (napetost u obiteljskim odnosima, što dovodi do razvoda i raspada obitelji), svađe i konflikti (neprestane svađe oko novca i posljedica kockanja mogu pogoršavati odnose unutar obitelji), nasilje.

Ovisnost o kockanju može imati duboke i široke posljedice na osobni, obiteljski i društveni život. Uz financijske i zdravstvene probleme, najteže posljedice često uključuju obiteljske konflikte, nasilje i dugove koji mogu uzrokovati dugoročne probleme. Razumijevanje tih posljedica ključno je za prepoznavanje i rješavanje problema ovisnosti o kockanju.

10.4. Rasprava

Istraživanje provedeno među 238 ispitanika omogućuje nam da dobijemo uvid u obrasce pušenja, konzumacije droga, alkohola i kockanja. Rezultati ove studije nude značajne informacije.

Tri hipoteze istraživanja su ispitane, dok su one djelomične potvrđene. Povezanost konzumacije alkohola, pušenja i kockanja djelomično je potvrđena, jer iako postoji određena povezanost između konzumacije alkohola i kockanja, ona nije jaka niti široko rasprostranjena. Utjecaj obrazovanja na svijest o rizicima i ponašanje također je djelomično potvrđena, s visokim stupnjem svijesti o rizicima među ispitanicima, ali bez jasne povezanosti s razinom obrazovanja. Utjecaj društvenih faktora na konzumaciju štetnih supstanci je potpuno potvrđen, s društvenim pritiskom koji igra ključnu ulogu u pušenju i konzumaciji alkohola.

Istraživanje obuhvaća 238 ispitanika, ispitanika je 81,9% ženskog i 18,1% muškog spola. U najvećem broju, ispitanici su u dobi od 18 do 25 godina (69,7%), što može odražavati visoku razinu angažiranosti mladih u istraživanjima o ponašanju i zdravlju. Manje zastupljeni su ispitanici stariji od 30 godina (21%) i oni u dobi od 26 do 30 godina (9,2%). Ovo naglašava važnost usmjerenja istraživanja na mlađu populaciju, koja je ključna za razumijevanje razvoja i promjena u ponašanju. Što se tiče obrazovanja, većina ispitanika ima srednju stručnu spremu (58,8%), dok manji postotak ima višu (22,7%) ili visoku stručnu spremu (16,4%). Tek 2,1% ispitanika ima osnovnu školu, što ukazuje na relativno visoku razinu obrazovanja unutar uzorka te pristup informacijama o zdravlju. Rezultati pokazuju da 62,2% ispitanika ne puši, što ukazuje na sve veću svijest o štetnosti pušenja i promjene u društvenim normama. Velik postotak ispitanika koji je počeo pušiti u srednjoj školi (27,7%) sugerira da je adolescencija ključna faza za razvoj pušačkih navika. To može biti rezultat socijalnih pritisaka i potreba za uklapanjem u vršnjačku grupu. Iako većina ispitanika svjesna opasnosti pušenja, to ne znači da svi pušači odmah prestaju pušiti. Četvrto pitanje možemo usporediti s istraživanjem koje se provelo u Splitsko-dalmatinskoj županiji, gdje je većina pušača također započela pušiti tijekom srednje škole, time oba istraživanja ukazuju na značajan utjecaj srednjoškolske dobi na početak pušenja [25]. Dok peto pitanje možemo usporediti s istraživanjem koje je provedeno u Saudijskoj Arabiji također se navodi da su društveni utjecaji značajan faktor u motivaciji za pušenjem. Ova sličnost ukazuje kako socijalni pritisci i dalje igraju važnu ulogu u ponašanju pušača, osobito među mladima [26]. Kod pitanja „Jeste li svjesni da cigarete skraćuju život i uzrokuju rak pluća?“ svi ispitanici su iskazali visoku razinu svjesnosti o opasnostima pušenja. Ovo ukazuje na uspješnost edukativnih strategija usmjerenih na prevenciju pušenja.

Ova saznanja su u skladu s nalazima studije „Tobacco Use and its Effects on Health Among College Student sin the United States“ koja pokazuje da studenti također prepoznaju ozbiljnost zdravstvenih rizika povezanih s pušenjem. Unatoč visokoj razini svijesti, mnogi studenti i dalje puše. Time se oba istraživanja poklapaju te sugeriraju da sama svjesnost nije uvijek dovoljna za promjenu ponašanja i da su potrebne dodatne intervencije kako bi se postigao prestanak pušenja [27]. Prema mom istraživanju više od polovice, 60,5% smatra da roditelji igraju veliku ulogu u prevenciji pušenja kod mladih, podaci se usklađuju s nalazima istraživanja koje je provedeno u šest država Europske unije. Studija naglašava da roditelji igraju važnu ulogu u prevenciji pušenja, ali da učinkovitost njihove intervencije može varirati. Dok roditelji mogu imati značajan utjecaj, studija pokazuje da je ključna kontinuirana i kvalitetna edukacija za najbolje rezultate [27].

U mom istraživanju, 0,8% ispitanika konzumira alkohol svakodnevno, što može ukazivati na rizik od ovisnosti. Više od polovice ispitanika (60,9%) pije alkohol rijetko, obično u posebnim prilikama, dok 26,1% konzumira alkohol tjedno i 12,2% uopće ne pije alkohol. Ove rezultate možemo usporediti s istraživanjem "Alcohol Consumption Patterns Among College Students in the United States“. To istraživanje pokazuje da većina studenta pije alkohol povremeno ili samo u specifičnim situacijama, dok manji postotak konzumira svakodnevno. Ova saznanja odgovaraju mojim rezultatima, koji također pokazuju da je konzumacija alkohola među mladima najčešće povremena ili tjedna. Istraživanje također naglašava da iako visoka učestalost konzumacije alkohola nije česta, postoji rizik za one koji piju redovito, što se poklapa s mojim rezultatima o svjesnosti negativnih posljedica [28].

Prema rezultatima mog istraživanja, 51,7% ispitanika najčešće konzumira vino, 30,7% preferira pivo, dok 23,9% ne pije alkoholna pića. Ove rezultate možemo usporediti s istraživanjem o konzumaciji alkohola među mladima u SAD-u. To istraživanje pokazuje da pivo dominira kao najčešći izbor među mladima u SAD-u, dok vino čini manji postotak njihovih preferencija. U mom istraživanju, vino je najpopularnije, što se razlikuje od nalaza NESARC-a gdje pivo ima veću zastupljenost. Ipak, oba istraživanja bilježe značajan postotak mladih koji ne konzumiraju alkohol [29].

Prema rezultatima mog istraživanja, 10,9% ispitanika pije alkohol kod kuće, 5,5% uz jelo, a 69,7% najčešće u kafićima ili klubovima. Samostalno konzumira alkohol 0,4% ispitanika, dok 13,4% ne pije alkohol uopće. Ove nalaze možemo usporediti s istraživanjem koje pokazuje da mladi najčešće konzumiraju alkohol u društvenim prilikama, poput barova i klubova, što se poklapa s mojim rezultatom da je konzumacija alkohola u takvim okruženjima najraširenija. Također, u oba

istraživanja konzumacija alkohola kod kuće i uz obrok je manje zastupljena, dok je postotak mladih koji ne piju alkohol značajan [30].

Prema rezultatima mog istraživanja, 5,5% ispitanika probalo je drogu samo jednom, 14,3% nekoliko puta, dok 1,7% redovito konzumira drogu. Velika većina, 78,6%, nikada nije probala drogu. Slični obrasci u konzumaciji droga zabilježeni su u istraživanju koje analizira upotrebu droga među mladima. Istraživanje pokazuje da je malo mladih isprobalo drogu više od nekoliko puta, a još manji postotak ima problema s redovitom uporabom. Većina mladih ostaje ne implicirana u konzumaciju droga, što se poklapa s mojim nalazima gdje prevladava odbijanje upotrebe droga. Ova usporedba ukazuje na to da je konzumacija droga među mladima relativno rijetka, s većinom koji se drže podalje od takvih supstanci, dok manji postotak pokazuje varijante u učestalosti konzumacije [31].

Prema mom istraživanju, marihuana je najčešće spominjana droga među 51 ispitanikom koji su probali drogu. Kokain je rjeđe korišten, dok su ecstasy i speed prisutni u manjem broju odgovora, s tim da je speed gotovo zanemariv. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjem koje pokazuje da marihuana dominira među drogama koje mladi konzumiraju. Kokain i ecstasy su prisutni u manjem postotku, dok je speed rijedak. Usporedba pokazuje da su obrasci konzumacije droga slični u oba istraživanja, s marihuanom kao najčešće korištenom drogom, dok su ostale supstance manje zastupljene [32].

Prema mom istraživanju, većina ispitanika nije konzumirala drogu, dok su neki prvi put probali između 14 i 16 godina, a drugi između 17 i 21 godine. Rijetki su konzumirali drogu kasnije, u dobi od 24 ili 40 godina. U vezi s dostupnošću droga, 96,6% ispitanika smatra da su droge lako dostupne, dok samo 3,4% misli suprotno. Uspoređujući s istraživanjem koje proučava dob prve konzumacije droge i percepciju dostupnosti, nalazi su slični. Istraživanje pokazuje da je rani početak konzumacije droga uobičajen, percepcija visoke dostupnosti droga široko rasprostranjena, a stavovi prema drogama su vrlo negativni među većinom mladih. Rezultati pokazuju da su istraživanja prema konzumaciji i percepciji slična gdje se vidi prepoznatljiva percepcija lakoće dostupnosti droga te dobi prve upotrebe [33].

Prema istraživanju koje sam provela, 18,9% ispitanika probalo je kockanje, dok 81,1% nikada nije kockalo. Od onih koji kockaju, većina to čini zbog zabave (15,1%), dok su rijetki razlozi poput bijega od problema (0,4%) ili financijskog dobitka (3,4%). Slični rezultati prikazani su i kod istraživanja u kojem su ispitanici studenti. Tako pokazuje da studenti najčešće kockaju zbog zabave i socijalnih interakcija. U oba istraživanja, kockanje se većinom odvija u rekreativne svrhe,

dok ozbiljniji uzroci poput problema i financijskog dobitka rijetko dolaze do izražaja. Oba istraživanja potvrđuju da je kockanje među studentima pretežno rekreativno i rijetko se povezuje s ozbiljnijim problemima [34].

Prema provedenom istraživanju, ovisnost o kockanju dovodi do financijskih problema, uključujući dugove i gubitak imovine, te obiteljskih problema poput napetosti i sukoba. Ove posljedice su slične onima u istraživanju objavljenom u časopisu *International Journal of Mental Health and Addiction*, koje analizira posljedice ovisnosti o kockanju na osobni i obiteljski život. Istraživanje pokazuje da također, obiteljski konflikti i napetosti su česti, s mogućnošću razvoda i nasilja, što je u skladu s rezultatima mog istraživanja. Time oba istraživanja ukazuju na ozbiljnost posljedica ovisnosti o kockanju na financijsko stanje i obiteljske odnose, naglašavajući potrebu za učinkovitim strategijama prevencije i intervencije [35].

Istraživanje pruža vrijedne informacije o obrascima pušenja, konzumacije alkohola, kockanja i upotrebe droga među mladima. Većina ispitanika pokazuje visoku razinu svijesti o štetnosti pušenja i umjerenu konzumaciju alkohola, dok je kockanje i konzumacija droga relativno rijedak fenomen u ovom uzorku.

11.ZAKLJUČAK

Ovisnost je složena bolest koja utječe na mentalno, tjelesno i socijalno zdravlje pojedinca. Kombinacija genetskih predispozicija i okolišnih čimbenika igra ključnu ulogu u razvoju ovisnosti. Razumijevanje ovih čimbenika omogućava učinkovitiju prevenciju i liječenje. Svaka faza ovisnosti donosi različite izazove, od eksperimentiranja do potpune ovisnosti nad životom. U slučaju novih psihoaktivnih tvari, izazovi su dodatno povećani zbog nepoznatih rizika.

Alkoholizam, kao najčešći oblik ovisnosti, pokazuje potrebu za sveobuhvatnim pristupom liječenju, uključujući terapiju i podršku zajednice. Cjelokupni pristup, koji uključuje medicinske sestre kao ključne pružatelje skrbi, posebno je važan.

Pušenje i kockanje predstavljaju značajne javnozdravstvene probleme s ozbiljnim posljedicama na zdravlje i kvalitetu života pojedinaca. Nikotinska ovisnost razvija se brzo, obuhvaćajući i fizičku i psihičku ovisnost, s brojnim hemodinamskim promjenama koje utječu na cirkulacijski sustav. Ovisnost o nikotinu često počinje u mladosti, potaknuta okolinom, promocijom i dostupnošću cigareta. Pasivno pušenje također predstavlja ozbiljan problem, uzrokujući različite zdravstvene probleme kod djece i odraslih. Za pušenje, ključne su strategije za prestanak i podrška koja uključuje planiranje, motivaciju i profesionalnu pomoć.

S druge strane, kockanje, koje varira od socijalne zabave do ozbiljne ovisnosti, utječe na sve dobne skupine, osobito adolescente. Faktori rizika uključuju spol, obitelj i školske čimbenike, dok patološko kockanje uzrokuje teške financijske, socijalne i emocionalne posljedice. Kockanje često vodi do ozbiljnih problema poput financijske krize, socijalne izolacije i mentalnih poremećaja. Prevencija i liječenje ovih problema zahtijevaju holistički pristup. U kockanju, učinkovit tretman obuhvaća prevenciju, terapiju i rehabilitaciju uz podršku zajednice. Razvoj i implementacija učinkovitih modela za liječenje i prevenciju ključni su za smanjenje štetnih posljedica i poboljšanje kvalitete života pogođenih pojedinaca.

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u procesu liječenja ovisnosti, osiguravajući sveobuhvatan pristup koji obuhvaća medicinsku, psihološku i edukativnu skrb. Njihova sposobnost da učinkovito procjenjuju stanje pacijenata, odrede ozbiljnost ovisnosti i identificiraju fizičke i mentalne zdravstvene probleme, omogućava im pružanje ciljane i prilagođene njege. Kroz pažljiv nadzor vitalnih znakova, upravljanje simptomima ustezanja, pružanje psihološke podrške i pomoć u rješavanju nesanic, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u detoksikaciji i stabilizaciji pacijenata. Osim toga, njihova sposobnost da pomognu pacijentima s poremećajima boli i potiču tjelesnu aktivnost doprinosi njihovom cjelokupnom oporavku.

Edukacija pacijenata i njihovih obitelji o prirodi ovisnosti i procesu rehabilitacije, zajedno s razvojem međuljudskih, komunikacijskih i kritičkih vještina, omogućuje medicinskim sestrama pružanje ključne podrške za dugoročni uspjeh liječenja. Njihova uloga u timu, kao i sposobnost za empatiju, timski rad i brzo donošenje odluka, osiguravaju da pacijenti primaju sveobuhvatnu i učinkovitu skrb.

U konačnici, medicinske sestre su nezamjenjivi partneri u procesu rehabilitacije, čime doprinose uspješnom oporavku pacijenata i njihovoj reintegraciji u društvo. Njihova stručnost i predanost osiguravaju da liječenje ovisnosti bude holističko i usmjereno na postizanje trajnog oporavka.

12. LITERATURA:

- [1] M. Kudumija Slijepčević, Z. Puharić, T. Salaj: Ovisnosti, udžbenik za zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2018
- [2] L.Bevilacqua,D.Goldman:Genes and addictions. Clin Pharmacol Ther. 2009 Apr;85(4):359-61. doi: 10.1038/clpt.2009.6. PMID: 19295534; PMCID: PMC2715956
- [3] url: <https://www.ssc.uniri.hr/files/Ovisnosti.pdf> (datum pristupa 17.7.2024.)
- [4] Z.,Stevanović, J. Igrački: *Mladi i droga - između života i smrti*. In: Prevenција kriminala i socijalnih devijacija: evropska i regionalna dobra praksa. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, pp. 113-126. ISBN 978-86-83287-66-6 Dostupno na: <http://institutecsr.iksi.ac.rs/id/eprint/367> (datum pristupa 18.7.2024.)
- [5] D. Marković i D. Rastović, "Tržište droga – utjecaj sintetskih kanabinoida i drugih novih psihoaktivnih tvari na trenutačno stanje ", *Policija i sigurnost*, vol.29, br. 3/2020., str. 297-312, 2020. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/243831>. [Citirano: 24.7.2024.]
- [6] M. Rapić i M. Vrcić Keglević: "ALCOHOLISM – FORGOTTEN DIAGNOSIS IN FAMILY PRACTICE", *Medicina familiaris Croatica*, vol.22, br. 2, str. 0-0, 2014. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136097>. [Citirano: 19.08.2024.]
- [7] Z. Zuckerman Itković, D. Petranović:Ovisnosti suvremenog doba, Strast i muka, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
- [8] E. Žuškin, et al.: "Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost", *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, vol.57, br. 4, str. 413-426, 2006. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991>. [Citirano: 26.7.2024.]
- [9] K. Witkiewitz, et al.: „Advances in the science and treatment of alcohol use disorder.“
- [10] Z. Kovačić Petrović, T. Peraica i D. Kozarić-Kovačić: "Dinamika srama u psihoterapiji osoba ovisnih o alkoholu ", *Socijalna psihijatrija*, vol.47, br. 4, str. 497-524, 2019. [Online]. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.497> [Citirano: 28.7.2024.]
- [11] R. Torre, Z. Zoričić, K. Katanić i B. Škifić: "Anonimni alkoholičari", *Medica Jadertina*, vol.40, br. 1-2, str. 19-25, 2010. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57608>. [Citirano: 19.08.2024.]
- [12] <https://ovisnosti.hzjz.hr/alkohol/klubovi-lijecenih-alkoholicara/> (datum pristupa 3.8.2024.)
- [13] N. Čop: "Pušenje i moždani udar." *Medicus*, vol. 10, br. 1_Moždani udar, 2001, str. 55-62. <https://hrcak.srce.hr/19330>. Citirano 03.08.2024.

- [14] I.Rojnić Palavra, I. Pejnović Franelić, S. Musić Milanović i K. Puljić: "PASIVNO PUŠENJE – AKTIVNI UBOJICA", *Liječnički vjesnik*, vol.135, br. 11-12, str. 0-0, 2013. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172530>. [Citirano: 03.08.2024.]
- [15] N. Blažić-Čop: "Ovisnost o pušenju i suvremene metode liječenja", *Hrvatski Časopis za javno zdravlje*, vol.3, br. 11, str. 0-0, 2007. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/298179>. [Citirano: 03.08.2024.]
- [16] M.Jerković, B. Kljaić Bukvić: "Adolescenti i igre na sreću." *Paediatrica Croatica*, vol. 65, br. 2, 2021, str. 83-89. <https://doi.org/10.13112/PC.2021.13>. Citirano 03.08.2024.
- [17] V. Bilić, S. Opić:"Adolescentsko kockanje: uloga spola, nekih obiteljskih i školskih čimbenika." *Školski vjesnik*, vol. 62, br. 4, 2013, str. 455-478. <https://hrcak.srce.hr/112412>. Citirano 03.08.2024.
- [18] D. Čorak, D. Krnić, L. Modrić: Kocka i mladi, 2013.
- [19] Z. Zoričić, et al.: "Gambling and Betting – Modern Addictions." *Medicus*, vol. 18, br. 2_Adolescencija, 2009, str. 0-0. <https://hrcak.srce.hr/57572>. Citirano 03.08.2024.
- [20] <https://www.bluffaugusta.com/blog/role-of-nurses/> dostupno 3.8.2024.
- [21] <https://online.regiscollege.edu/blog/what-is-a-substance-abuse-nurse/> dostupno 3.8.2024.
- [22]https://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (datum pristupa 11.8.2024.)
- [23]<https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2019/05/Sestrinske-dijagnoze-2.pdf>(datum pristupa 11.8.2024.)
- [24] J. Škunca: "Zdravstvena njega bolesnika ovisnih o psihoaktivnim tvarima - definiranje sestriinske dijagnoze (Medical care of addicts - defining nurse's diagnosis)." *Hrvatski Časopis za javno zdravlje*, vol. 4, br. 16, 2008, str. 0-0. <https://hrcak.srce.hr/297709>. Citirano 11.08.2024
- [25] <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Dostupno 21.8.2024.
- [26] M. Baig et al. : "Reasons and Motivations for Cigarette Smoking and Barriers against Quitting Among a Sample of Young People in Jeddah, Saudi Arabia." *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP* vol. 17,7 (2016): 3483-7.

- [27] T. Antigona C et al.: “Knowledge of the health risks of smoking and impact of cigarette warning labels among tobacco users in six European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys.”
- [28] M. Gautam et al.: “Bilateral macular holes in X-linked retinoschisis: now the spectrum is wider.” *Indian journal of ophthalmology* vol. 59,6 (2011): 507-9.
- [29] M. Chen Chiung et al.: “Alcohol Consumption Among Young Adults Ages 18–24 in the United States: Results from the 2001–2002 NESARC Survey.” *Alcohol Research & Health* vol. 28,4 (2004): 269–280
- [30] J.R. Troisi 2nd.: It's timely and time for the change: comments on Peck and Ranaldi. *Psychopharmacology (Berl)*. 2014;231(11):2371-2373.
- [31] J.R. Dennis, D. G. W. Smith, P.E. Johnson: Patterns of Drug use among adolescents and young adults; A National Study
- [32] J. Ye, A. Nie, & S. Liu (2020). Corrigendum to "How do word frequency and memory task influence directed forgetting: An ERP study" [Int. J. Psychophysiol. 146 (2019) 157-172]. *International Journal of Psychophysiology*, 147, 232.
- [33] A. Zühre, S. Korkmaz, & M. Çakmak: Identification and quantification of human microcirculatory leukocytes using handheld video microscopes at the bedside. *J Appl Physiol (1985)*. 2018;124(6):1550-1557.
- [34] K.C Winters, P.Bengston, D. Door & R. Stinchfield (1998): Prevalence and risk factors of problem gambling among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(2), 127.
- [35] M. Mathews & R. Volberg (2012): Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International Gambling Studies*, 13(1), 127–140.

Popis slika

4.1. Proširene zjenice kod konzumacije droga

Izvor: <https://www.bhpalmbeach.com/addiction-blog/drugs-and-dilated-pupils-causes-and-risks/>

4.2. Cannabis sativa i indica

Izvor: <https://vutropedija.com/sativa-i-indica>

Slika 5.1. Faze alkoholizma

Izvor: <https://www.geocities.ws/klapetarzrinski/alkoholizam.htm>

6.1. Prikaz pasivnog pušenja

Izvor: <https://narod.hr/zdravlje/pasivno-pusenje-ostecuje-arterije-kod-djece>

7.1. Ovisnost o kocki

Izvor: <https://udruga-let.hr/ovisnost-o-kocki-2/>

Popis grafikon

- 10.1. *„Spol?“*
- 10.2. *„Dob?“*
- 10.3. *„Razina obrazovanja?“*
- 10.4. *„Kada ste započeli pušiti?“*
- 10.5. *„Koji je vaš uzrok pušenja cigarete?“*
- 10.6. *„Jeste li svjesni da cigarete skraćuju život i uzrokuju rak pluća?“*
- 10.7. *„Smatrate li da dobra edukacija roditelja ima veliku važnost kako bi se preveniralo pušenje kod mladih osoba?“*
- 10.8. *„Koliko često pijete alkohol?“*
- 10.9. *„Koje piće učestalo pijete?“*
- 10.10. *„U kojim prigodama i gdje popijete alkohol?“*
- 10.11. *„Jeste li ikad probali drogu?“*
- 10.12. *„Smatrate li da je u današnje vrijeme droga lako dostupna?“*
- 10.13. *„Koji je Vaš stav i mišljenje u vezi droge?“*
- 10.14. *„Poznate li nekog tko konzumira drogu?“*
- 10.15. *„Jeste li ikad kockali?“*
- 10.16. *„Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, koji je razlog Vašeg kockanja?“*

Anketa

1. Spol?

- a) muško
- b) žensko

2. Dob?

- a) 18-25
- b) 26-30
- c) više od 30

3. Razina obrazovanja?

- a) Osnovna škola
- b) Srednja stručna sprema
- c) Viša stručna sprema
- d) Visoka stručna sprema

4. Kada ste započeli pušiti?

- a) osnovna škola
- b) u srednjoj školi
- c) kao odrasla osoba
- d) ne pušim

5. Koji je vaš uzrok pušenja cigareta?

- a) Društvo
- b) Zabava
- c) Ne pušim
- d) Ostalo _____

6. Jeste li svjesni da cigarete skraćuju život i uzrokuju rak pluća?

- a) Da
- b) Ne

7. Smatrate li da dobra edukacija roditelja ima veliku važnost kako bi se preveniralo pušenje kod mladih osoba?

- a) Često
- b) Ponekad
- c) Uvijek

8. Koliko često pijete alkohol?

- a) Dnevno
- b) Tjedno
- c) Rijetko
- d) Nikad

9. Koje piće učestalo pijete?

- a) Pivo
- b) Vino
- c) Žestoka pića
- d) Ne pijem alkoholna pića

10. U kojim prigodama i gdje popijete alkohol?

- a) Kod kuće
- b) Uz jelo
- c) U kafiću/klubu
- d) Sama
- e) Ne pijem alkoholna pića

11. Koji je razlog uzimanja alkohola? (zabava, dobar osjećaj, zbog društva, opuštenost...)

12. Jeste li ikad probali drogu?

- a) Da, jedanput
- b) Da, nekoliko puta
- c) Da, redovito konzumiram
- d) Ne, nikada

13. Ukoliko je na prethodnom pitanju Vaš odgovor da, koju drogu ste konzumirali?

14. S koliko godina ste prvi put uzeli drogu?

15. Smatrate li da je u današnje vrijeme droga lako dostupna?

- a) Da, lako je nabaviti
- b) Teško je nabaviti
- c) Ne znam

16. Koji je Vaš stav i mišljenje za drogu?

- a) Nemam ništa protiv, svejedno mi je
- b) Protiv sam samo teških droga
- c) Protiv svih droga sam

17. Poznavate li nekog tko konzumira drogu?

- a) Da
- b) Ne

18. Jeste li ikad kockali?

- a) Da
- b) Ne

19. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, koji je razlog Vašeg kockanja?

- a) Zabava
- b) Bijeg od problema
- c) Osvajanje novca
- d) Nisam i ne kockam

20. Možete li nabrojiti neke od komplikacija i posljedica koje ovisnosti o kockanju nosi?

(financijska kriza, zdravstveni problemi, utjecaj na djecu.....)



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, MARTA NOVAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom OVISNOST KAO JAVNODRAVSTVENI PROBLEM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marta Novak
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 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 umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.