

Zdravstvena njega ovisnika o drogama

Pavlović, Stefan

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:603080>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 779/SS/2016

Zdravstvena njega ovisnika o drogama

Stefan Pavlović, 4984/601

Varaždin, studeni 2016. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 779/SS2016

Zdravstvena njega ovisnika o drogama

Student

Stefan Pavlović, 4984/601

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, studeni 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Stefan Pavlović	MATIČNI BROJ	4984/601
DATUM	03.09.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Zdravstvena njega ovisnika o drogama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health care of drug addicts		
MENTOR	Melita Sajko dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik		
	2. Melita Sajko, dipl.med.techn., mentor		
	3. Marijana Neuberger, mag.med.techn., član		
	4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	779/SS/2016
OPIS	Ovisnost se definira kao osobit patološki način korištenja psihoaktivne tvari praćen oštećenjem tjelesnih, socijalnih i radnih funkcija osobe. Danas je zlouporaba sredstava ovisnosti vodeći javnozdravstveni problem, a ovisnost nema upliva samo na oboljelu osobu nego i na obitelj, okolinu i društvo u cjelini. Liječenje ovisnika u akutnoj fazi odvija se u zdravstvenim ustanovama gdje je važan član tima i medicinska sestra, međutim i u nastavku liječenja koje je dugotrajno i mukotrpno za ovisnika i njegovu obitelj, medicinska sestra sudjeluje kao savjetodavac, odvjetnik i neizostavna pomoć oboljeloj osobi. - U radu je potrebno: <ul style="list-style-type: none">* definirati termin ovisnosti o drogama i objasniti pojmove vezane uz ovisnost* opisati epidemiološku situaciju vezanu uz ovisnosti o drogama u Svijetu, Europi i Hrvatskoj* navesti etiologiju i patogenezu ovisnosti (ako nađete u literaturi)* navesti vrste droga i njihovo djelovanje na organizam* navesti i objasniti pojedine faze liječenja ovisnika* navesti najčešće sestrinske dijagnoze i intervencije vezane uz ovisnost* opisati komunikaciju sa ovisnikom i njegovom obitelji* opisati specifične zadatke medicinske sestre u radu s ovisnicima (grupne terapije, terapijske zajednice)

ZADATAK URUČEN

12.09.2016



Melita Sajko

Predgovor

Hvala svim dragim ljudima koje sam upoznao na fakultetu i svim profesorima na prenesenom znanju i vještinama. Premalo je riječi da bih se zahvalio svima onima koji su mi pomogli u mom školovanju, bez njih ništa od ovog ne bi bilo. Dodatno su me motivirali da izdržim i dođem do kraja. Veliko hvala mojim roditeljima, mom bratu, mojim bakama, koji su bili u mislima sa mnom, na svakom mom putu u Varaždin. Hvala mojoj tetki i tetku i sestrama, koji su mi bili velika podrška. Zahvaljujem svom mentoru, dipl.med.techn. Meliti Sajko, na susretljivosti, dostupnosti i stručnosti, strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog završnog rada.

Sažetak

Ovisnost o drogama je kronična recidivirajuća progresivna bolest i zbog posljedica koje ostavlja u zajednici, ozbiljan je javnozdravstveni problem. Posljedice bolesti ovisnosti odražavaju se na ovisniku, njegovoj obitelji ali i na zdravoj populaciji obzirom na život ovisnika koji često uključuje kriminal, prostituciju, preprodaju droga, širenje zaraznih bolesti i slično. Ovisnost se odnosi na stil života koji u sebi sadrži samu ovisnost, fizičku i psihološku, ali pretežno ističe stalnu kompulzivnu uporabu i dominantno bavljenje drogom. Droge su sirovi, napola prerađeni proizvodi biljnog, životinjskog ili mineralnog podrijetla koje su od davnina služili za izradu lijekova. S vremenom se pojam droge ograničio na opojne i neke druge sintetski izrađene tvari koje djeluju na centralni živčani sustav, te je u uporabi i izraz psihoaktivne tvari. Droga je problem koji se ne događa drugima, svaka mlada osoba je u mogućnosti doći u dodir s drogom, bez obzira da li raspolaže s puno ili malo novca, je li odgojena strogo ili popustljivo. Motivi mladih osoba koji započinju s uzimanjem droge su mnogi i različiti: radoznalost, težnja za pripadnosti vršnjacima, nesposobnost da se riješe konfliktne situacije i slično. Jer, svaki početak, ma kako se bezazlenim i bezopasnim činio, može završiti tragično. Liječenje ovisnika je dugotrajan proces kojim se bave izvanbolnički i bolnički timovi. Za uspješno rješavanje problema ovisnosti u našem društvu od iznimne je važnosti suradnja bolničkih i vanbolničkih timova, te suradnja sa zajednicom. Uloga medicinske sestre je izuzetno važna kako u prevenciji ovisnosti, naročito patronažne sestre i sestre u službi školske medicine, tako i u detoksikacijskom programu kada je medicinska sestra jedini zdravstveni stručnjak koji je sa ovisnikom 24 sata na dan.

Ključne riječi: droga, ovisnosti, psihoaktivne tvari, zlorababa, uloga medicinske sestre, liječenje ovisnosti

Sadržaj:

1. Uvod	1
2. Definicija termina ovisnosti	3
3. Pojmovi vezani uz ovisnost	4
4. Zlorabab droga	5
5. Fenomenologija narkomanije	6
6. Povijest droge	7
7. Epidemiološki podaci	9
8. Putevi droge, kriminal, narkoscena	12
9. Etiologija ovisnosti.....	15
9.1. Farmakološki učinci	18
9.2. Čimbenici osobnosti	18
10. Vrste droga i njihovo djelovanje na organizam.....	19
10.1. Marihuana.....	19
10.2. Kokain	20
10.3. Halucinogene droge.....	21
10.4. Inhalati.....	22
10.5. Heroin, opijati i analgetici	22
10.6. Amfetamini i drugi psihostimulansi	25
10.7. Psihodepresori	25
10.8. Ostale droge.....	27
11. Nove droge	28
12. Liječenje ovisnika.....	29
13. Uloga medicinske sestre	35
13.1. Najčešće sestrinske dijagnoze u radu s ovisnicima	35
13.2. Ključne intervencije medicinske sestre u prevenciji i skrbi za ovisnike	39
14. Komunikacija u obitelji	40
15. Posljedice ovisnosti	40
16. Osobna razmišljanja o problemu ovisnosti.....	42
17. Zaključak	45
18. Literatura	46

1. Uvod

Droga. Pojam koji budi raznovrsne osjećaje i koji svatko od nas doživljava različito. Netko postaje znatiželjan, netko tužan, neki osjećaju nemoć, neki čak i ljutnju, mnogi strah, no vrlo rijetki ravnodušnost.[1]

Problem zlorabe droge, njezin negativni utjecaj na društvo i svakako na pojedinca, poglavito ako se radi o mladom čovjeku, problem je s kojim su se susrela i susreću se sva društva i sve civilizacije. Ono što nas treba brinuti eskalacija je uporabe droge čemu smo svjedoci. Droga je postala sveprisutni problem, a njezine žrtve nisu više negdje drugdje nego upravo tu, među nama. Ono najgore u svemu je činjenica da se granica dobi osoba, koje se susreću s drogom stalno spušta i sada je već došla na razinu mlađe tinejdžerske dobi. Susret s drogom nužno ne znači i ovisnost, no neznanje i needuciranost svakako znače izloženost maksimalnom riziku. Naime, kao malom narodu s tako malim i sve manjim brojem djece treba biti jasno da je svako dijete naše dijete i za njega, za njegov život, trebamo se bezrezervno boriti. Najveće sredstvo u toj borbi, često neravnopravnoj, biti će naše znanje koje će nam dati sigurnost i omogućiti nam najefikasnije djelovanje – prevenciju.[2]

Zloraba droga transkulturalni je fenomen i jedan od gotovo nerješivih problema suvremenog svijeta. Po posljedicama koje uzrokuju pojedincima, obitelji i zajednici, smatra se jednim od najtežih sociopatoloških pojava današnjice. U mnogim područjima svijeta, unatoč programu suzbijanja, ovisnika je sve više. Uzrok tome treba poglavito tražiti u kvaliteti života ove, suvremene civilizacije koju, unatoč korisnom napretku na mnogim područjima, sve više ljudi doživljava kao pokušaj da se osmisli besmisao. Osjećaj nezadovoljstva koji iz toga proizlazi permanentno povećava potražnju za psihoaktivnim sredstvima. Može se pretpostaviti da će droge i u budućnosti biti veliki izazov i snažna alternativa osobito za onaj dio mladih koji ne nalaze snage i motiva prilagođavati se ponuđenom i omogućenom načinu života i sustavu vrijednosti koji kreira establišment koji životni smisao nalazi u osobnom prestižu, globalizaciji i kompeticiji, novcu i hedonizmu, nacionalizmu...[3]

Radom u bilo kojoj službi zdravstvene struke često smo u prilici upoznati mlade ljude, koji s vremenom to prestaju biti, bez obzira na godine, nakon sve češćeg i količinski sve većeg konzumiranja raznih opojnih sredstava, jednom riječju droga. Često su to djeca koju smo vidali u našoj okolini, djeca koja su u pratnji roditelja dolazila u zdravstvene službe zbog

uobičajenih tegoba koje prate djetinjstvo, rast i razvoj, a nažalost, s odrastanjem uz drogu, sada ih vidamo bolesne, promijenjene, prerano ostarjele.

O tome koliko u primarno preventivnom smislu pridonosi kvalitetan brak, obitelj, roditeljstvo, odgojni pristup, opća briga za djecu i mlade te sustav vrijednosti, moralno stanje i socijalna sigurnost društvene zajednice, ne treba govoriti. No, na mnoge od tih nabrojanih elemenata, stalno treba upozoravati i to ne samo kao zdravstveni djelatnik nego i kao roditelj, susjed, prijatelj. Populacija osobito visokog rizika su adolescenti. Da bi se što više smanjio broj mladih koji će započeti s iskušavanjem droga, odgovornost za njih treba preuzeti obitelj, škola i svi ostali resursi lokalne zajednice, vrlo je važno prihvatiti ih kao takve, poznavati njihovo stanje i zdravstvene probleme vezane uz ovisnost. Ovo su neke od osnovnih zadaća sestrištva. Motivacija ovisnika da potraži pomoć uglavnom je vrlo slaba jer stanje ovisnosti mijenja logiku razmišljanja na način da se sve podređuje nabavljanju slijedeće doze droge, zbog čega čine silnu štetu sebi, svojoj obitelji i široj društvenoj zajednici. Uzimanjem intravenoznih pripravaka, kod ovisnika u velikom postotku dolazi do zaraze virusom B i C hepatitisa te HIV-om, a osim toga, oni često upadaju u stanja predoziranosti (najčešće heroinsku komu) ili suprotno, u nedostatku droga ili pokušaju prekida drogiranja, upadaju u apstinencijsku krizu.[4]

U takvim teškim stanjima, opasnim po život, brze intervencije educiranih djelatnika hitne medicinske pomoći vrlo su važne zbog pravilne, što brže primjene antagonista opijata, opskrbe i transporta, makar na žalost, to najčešće bude samo još jedna od „epizoda s uvijek istim glumcima i ulogama“. U ovim situacijama uloga sestrištva je od velikog značaja, a sestrištvo glavno oružje znanje. Uloga medicinske sestre je izuzetno važna kako u prevenciji ovisnosti, naročito patronažne sestre i sestre u službi školske medicine, tako i u detoksikacijskom programu kada je medicinska sestra jedini zdravstveni stručnjak koji je sa ovisnikom cijeli dan. Nakon detoksikacijskog programa, ništa manju ulogu nema i u resocijalizaciji, odnosno u vraćanju „normalnom“ životu i radu, kada osim ovisnika, preuzima skrb nad cijelom obitelji te im pomaže i podučava ih cjelokupnom procesu zdravstvene i mentalne njege.[4]

2. Definicija termina ovisnosti

Ovisnost se danas smatra kroničnom, progresivnom recidivirajućom bolesti i medicina, odnosno sustav zdravstva, mora definirati svoje mjesto i ulogu i u liječenju i rehabilitaciji, ali i u prevenciji sindroma ovisnosti.

Ne samo zbog svoje razorne moći nego i zbog raširenosti, droga je danas pojava zastrašujućih razmjera i posljedica. Ona ugrožava ne samo pojedince, pojedine obitelji, nego i narod kao cjelinu. Ovisnici su izgubljeni za sve pozitivne oblike ljudskog života i djelatnosti, a teret su na svim razinama i u svim skupinama – od obitelji do društvene zajednice. I, što je najgore, droga uništava mladiće i djevojke u cvatu mladosti, na pragu života.[3]

Jedinstvena definicija ovisnosti o psihoaktivnim tvarima – drogama, nije ni poželjna ni moguća. Razlikuju se dva oblika poremećaja vezanih za psihoaktivne tvari: zloraba i ovisnost.

O zlorabi se govori kada osoba uzima neku supstanciju, ali nema znakova psihičke ni tjelesne ovisnosti, niti postoji ikakvo kršenje društvenih normi. Zloraba droga može se definirati samo u sklopu društvenoga neodobravanja i uključuje različite načine ponašanja:

- eksperimentalno i rekreativno uzimanje psihoaktivnih tvari
- uzimanje psihoaktivnih tvari radi olakšavanja problema ili simptoma

Rekreativno uzimanje psihoaktivnih tvari sve više postaje sastavni dio naše kulture, iako nije općeprihvaćeno u društvu i često je protuzakonito. Uživatelji u kojih se ne očituje nikakvo očito oštećenje pokazuju tendenciju ka povremenom uzimanju relativno malih doza i tako izbjegavaju kliničku intoksikaciju te razvoj tolerancije i fizičke ovisnosti. Često se uzimaju prirodne droge, tj. pripravci slični biljkama iz kojih su nastali, a sadrže mješavinu sastojaka i nisu izolirane psihoaktivne tvari (npr. sirovi opijum, alkoholna pića, marihuana, kava i drugi napici koji sadrže kofein, halucinogene gljive i lišće koke). Droge se najčešće unose u organizam oralnim putem ili inhalacijom. Rekreativno uzimanje obično je popraćeno ritualima i nizom pravila, a najčešće se provodi u društvu. Većinom se na ovaj način uzimaju psihostimulansi ili halucinogeni radi postizanja tzv. high-stanja (dobrog, povišenog raspoloženja), a ne radi olakšavanja napetosti. Za uzimanje u ovako kontroliranim uvjetima rijetko se upotrebljavaju sedativne droge.[5]

3. Pojmovi vezani uz ovisnost

Pojmovi vezani uz ovisnost su: psihička ovisnost, fizička ovisnost i pojam tolerancije.

- Droge koje izazivaju ponajprije psihičku ovisnost: kokain, marihuana, amfetamin, halucinogeni. Prestanak uzimanja tih droga ne uzrokuje snažan, tipičan apstinencijski sindrom.
- Droge koje izazivaju i psihičku i fizičku ovisnost: heroin, barbiturati, anksiolitici.[5]
- Fizička ovisnost je stanje izazvano opetovanim uzimanjem droge koje zahtijeva njezino kontinuirano uzimanje kako bi se preveniralo nastajanje neugodnih simptoma apstinencije koji su karakteristični za pojedine skupine droga.
- Psihička ovisnost je izmijenjeno stanje organizma nastalo kao posljedica prethodnog uzimanja droge u kojem osoba osjeća jaku potrebu za ponovnim uzimanjem droge kako bi održala svoj osjećaj dobrog psihičkog stanja.
- Tolerancija je izmijenjeno stanje organizma nastalo zbog duljeg uzimanja pojedine droge, pri čemu je za održavanje istog učinka potrebno povišiti dozu. Ovisnik mora povišiti dozu jer mu je učinak dosadašnje doze sve slabiji.[6]

4. Zloporaba droga

Zloporaba droga u društvu definira se kao visokorizičan, neprihvatljiv i bolestan način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za zadovoljstvom (osjećaj ugone).[6] Kvaliteta života ljudi, a s tim u vezi i način zadovoljavanja te potrebe, čak i u dobro organiziranim potrošačkim društvima zapada, zahvaljujući među ostalim i životnoj filozofiji velikog broja osoba, prema kojoj se smisao života nalazi u prestižu, novcu, moći i hedonizmu, gurajući u drugi plan zadovoljavanje potrebe obitelji, a unutar njih djece i mladeži, znatno je povećala potražnju za drogama. Moralna kriza hrvatskog društva, poremećen sustav vrijednosti, gospodarska situacija te slabo funkcioniranje pravne države dodatno su utjecali na rast kako ponude, tako i potražnje droga u skupini nezadovoljne, frustrirane ili hedonizmu sklone, ali slabo upućene mladeži.[6]

Sve to pridonijelo je naglom porastu broja ovisnika u Hrvatskoj. Zadaća je zdravstvenih stručnjaka predložiti i provoditi mnogo specifičnih i konkretnih mjera kako bi se zloporaba sredstava ovisnosti održavala u granicama podnošljivim za zajednicu.

5. Fenomenologija narkomanije

Fenomenologija narkomanije se u posljednjih 30-tak godina značajno promijenila. Danas je populacija narkomana umnogome drukčija. Sedamdesetih godina droga je služila mladima kao sredstvo pomoću kojeg su lakše odbacivali moralne vrijednosti i druge ustaljene norme ponašanja; bježali su od kuće, živjeli alternativno na ulici ili u napuštenim objektima, drukčije se odijevali, izbjegavali ustaljene klišeje življenja i rada. Droga i zadovoljstvo koje je ona pružala omogućavala im je podnositi bol otpora i odbacivanja od strane onih koji su imali moć. Mnogi su ovisnici u zapadnim zemljama danas zaposleni, žive normalan život a drogu uzimaju radi zadovoljstva koje im pruža, i to najčešće vikendima. Droga nije više alternativa niti sredstvo borbe protiv društva.[7]

Slika vezana uz hippy-pokret 60-tih godina: skupine mladih koje se slobodno zabavljaju, nijećući društveno uvriježene norme, stalno u pokretu, rock-koncerti, slobodan seksualni život, itd. Prije svega, ti su mladi ljudi uglavnom pušili marihuanu ili uzimali pretežno lakše droge, živjeli su u grupama da naglase otpor prema etabliranom društvu i njegovim vrijednostima, ali su se nakon toga, relativno lako, uklopili u društvo, protiv kojega su protestirali. Današnje narkomane ne okuplja nikakva zajednička, svjesna ideja pokreta protiv društva: oni uzimaju drogu da bi mogli dugotrajno plesati i da se ne osjećaju tako sami i izgubljeni.[7]

6. Povijest droge

Otkad povijest pamti, svako je društvo upotrebljavalo droge koje su imale utjecaj na raspoloženje, mišljenje, osjećaje i doživljavanje samoga sebe i okoline. Opijum je jedna od najstarijih psihoaktivnih supstancija i način na koji su ga dobivali stari Sumerani prije nekoliko tisuća godina, ne razlikuje se od onog kako se i danas dobiva u zemljama dalekog istoka. Kanabis je također poznat tisućama godina i rabio se pri religioznim obredima.

U Meksiku su Indijanci pri svojim vjerskim obredima uživali gljivu za koju su vjerovali da im omogućava komuniciranje s njihovim božanstvom. Za razliku od njih peruanski urođenici su upotrebljavali koka lišće koje su žvakali.[3]

Prije 65 godina jedva da je itko uzimao droge. Manji broj ljudi trošio je marihuanu. Bilo je i nekoliko ovisnika o morfiju. Većina je to počela uzimati iz medicinskih razloga – da bi se riješili bola. Prije 65 godina glavne raspoložive droge bile su legalne – alkohol, duhan i kofein. Konzumirao ih je značajan postotak ljudi. Ali, bez obzira o kojoj je drogi bila riječ – ljudi koji su je trošili bili su gotovo bez iznimke odrasli, stariji od 18 godina. 50-tih godina dvadesetog stoljeća zabilježeno je pojačano konzumiranje droge. Vodila je marihuana. Raširila se uglavnom među adolescentima, ljudima u dobi od dvadeset i koju godinu, studentima ili tek završenim studentima. Postalo je popularno pušenje opijuma i korištenje jednog od njegovih derivata – heroína, ali smo u manjoj mjeri i opet samo među odraslim osobama.

Tijekom 60-tih godina dvadesetog stoljeća stvari su se dramatično promijenile. U tom desetljeću svjedoci smo značajnog porasta upotrebe gotovo svih vrsta nedopuštenih droga. Bilo je to razdoblje „hipija“. Droga se pojavila među mlađim adolescentima, ljudima koji su već završili srednju školu. 70-tih godina nastavljen je hipijevska potraga za mirom, ljubavlju. Ne samo da je sve više i više mladih ljudi počelo uzimati drogu, već se isto sve više i više javljalo među djecom starije dobi. Upravo u tom razdoblju svjedoci smo ustrajnog snižavanja dobne granice ulaska u narkomaniju, i do kraja 70-tih droga je postala nešto uobičajeno među srednjoškolcima. 80-tih godina dobna je granica stupanja na scenu droge još znatnije snižena. U tom desetljeću, droga je postala još prisutnija među srednjoškolcima, ali se isti trend počeo javljati i među đacima viših razreda osnovne škole. Danas je značajan postotak đaka viših razreda osnovne škole probao ili počeo koristiti barem jednu nedopuštenu drogu. Uočen je, također, još jedan ključni trend. Od tih 70-tih godina do danas, ljudi svih dobnih skupina

počeli su uzimati sve veći broj vrsta droga. Po broju ljudi koji su uzimali jednu ili više zabranjenih droga marihuana je na prvom mjestu, a slijede kokain, halucinogene droge, inhalanti, analgetici, amfetamini te drugi psihostimulansi, sredstva za umirenje, sedativi i heroin.[1]

7. Epidemiološki podaci

Prema procijeni UN Office of Drugs and Crime dvjesto i pedeset milijuna ljudi konzumiralo je neku vrstu droga, a dvadeset i pet milijuna je razvilo ovisnost.[8]

U Republici Hrvatskoj je 2010. godine liječeno ukupno sedam tisuća petsto i pedeset ovisnika. Od toga je šest tisuća stotinu sedamdeset i pet opijatskih ovisnika, a ostalih ovisnika je tisuću tri stotine sedamdeset i pet. Omjer ovisnika s obzirom na spol je šest tisuća dvije stotine pedeset i devet muškaraca, te tisuću dvije stotine devedeset i jedna žena.[9]

Sa procijenjenom brojkom od oko 15000, pojavnost ovisnika o drogama u našoj zemlji dostigla je razinu nekoliko zemalja zapadne Europe, a kad je riječ o broju ovisnika o heroinu, stopa je viša nego u nekoliko zapadnoeuropskih država. S obzirom na približno iste cijene droga u Hrvatskoj kao i u većini zapadnoeuropskih država, putem ilegalne trgovine drogama Hrvatska danas gubi višestruko relativni odljev novca u sive kanale. Istovremeno, zbog slabijeg materijalnog stanja hrvatskih obitelji, djeca, nakon što postanu ovisna, vrlo brzo iscrpe materijalne resurse roditelja i ako na lokalnoj razini nisu dostupni programi tretmana, u više od 30% slučajeva, zbog bolesne potrebe održavanja ovisnosti, ti će se mladi ljudi početi baviti sitnom uličnom preprodajom droga kako bi zaradili za svoje potrebe. Na ilegalnom tržištu, uz veliku dostupnost derivata kanabisa (uglavnom iz domaćih izvora i vrlo jeftinog), heroina (na ulici) i kokaina (ne na ulici, ali dostupan konzumentima veće kupovne moći), sve je organiziranija ponuda amfetamina i njegovih derivata. Te se droge sve više pojavljuju i konzumiraju kao međufaza između marihuane i razvoja ovisnosti o heroinu. Gledajući stanje u pojedinim županijama, razlike su velike. Još uvijek je koncentracija problema u priobalju i Zagrebu. Istraživanja provedena u zadnjih nekoliko godina dokazala su da je početak konzumiranja psihoaktivnih tvari najčešće prisutan u adolescenata školske dobi (osnovna i srednja škola). Zloupotreba sredstava ovisnosti u mladeži vodeći je javnozdravstveni problem. Rano otkrivanje i poduzimanje adekvatnih mjera jedna je od najvažnijih strateških aktivnosti Nacionalnog programa. Pri tom se misli na županijske i gradske centre, ali i povećanje bolničkih specijaliziranih kapaciteta za detoksikaciju ovisnika i kapaciteta za rehabilitaciju. Najviša pojavnost liječenih ovisnika o opijatima danas je u Istarskoj županiji, zatim slijedi Zadarska i Splitsko-dalmatinska županija, a Zagreb je na četvrtom mjestu. Prevencija HIV-infekcije i hepatitisa ovisnika u Hrvatskoj na zavidnoj je razini. Mnogi danas tvrde da Hrvatska ima mnogo kvalitetnih ustanova za liječenje ovisnosti, ali se istodobno napominje da između njih nema gotovo nikakve suradnje pa ne može biti ni značajnijih rezultata.[6]

Podaci o osobama liječenim zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama prikupljaju se u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Tijekom 2015. godine u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske, registrirano je 7.533 osoba liječenih zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama, od kojih je 844 osoba po prvi put bila na liječenju (11,2%). U odnosu na 2014. godinu ukupan broj liječenih ovisnika manji je za 3,6% (2014.: 7.812). Posljednje desetljeće obilježilo je smanjenje trenda novopridošlih opijatskih ovisnika. Tijekom 2015. godine na liječenju je bilo 6.123 opijatskih ovisnika, od kojih je 175 bilo liječeno po prvi put (2,9%), što je do sada najmanji udio opijatskih ovisnika od početka praćenja liječenih konzumenata i ovisnika. Među novopridošlim osobama sve je manji udio opijatskih ovisnika (20,7%), dok je sve više neopijatskih ovisnika 79,3%. Poliuporaba droga je zastupljena kod velikog broja ovisnika o drogama, no glavno sredstvo koje se navodi kao glavni razlog dolaska na liječenje određuje terapeut, te je prema tom kriteriju najviše osoba u 2015. liječeno zbog opijata kao glavnog sredstva (81,3%), zatim zbog zlouporabe kanabinoida (12,8%) te amfetamina (1,9%). Zlouporaba kokaina se spominje kao razlog liječenja kod 1,4% osoba i u laganom je padu u odnosu na godinu prije. Raspodjela liječenih osoba prema dobi i tipu ovisnosti pokazuje da je opijatni tip ovisnosti najprisutniji među liječenim ovisnicima i iznosi 81,3%, dok je ovisnost o neopijatima razlog dolaska na liječenje kod 18,7% osoba. Za čitavu Hrvatsku stopa liječenih osoba zbog zlouporabe droga u odnosu na 100.000 stanovnika u dobi od 15.-64 godine iznosi 261,4, a u sedam županija stopa je viša od prosjeka Hrvatske (Istarska (524,6), Zadarska (501,6), Grad Zagreb (406,4), Šibensko-kninska (432,6), Primorsko-goranska (332,6), Splitsko-dalmatinska (321,1), te Dubrovačko-neretvanska (309,4), dok su ostale županije imale stope niže od hrvatskog prosjeka. Prema podacima HZJZ-a, stope liječenih ovisnika koji su ovisni o opijatima pokazuju slične rezultate, te za cijelu Hrvatsku stopa iznosi 212,31. Najizraženiji problem zlouporabe opijata bio je prisutan u Zadarskoj županiji sa stopom od 488,1 (2014.:486,3), na drugom mjestu je Istarska županija sa stopom 467,9 (2014.:474,9), slijede Šibensko-kninska sa stopom 395,4 (2014.: 394,0), Primorsko-goranska sa stopom 316,4 (2014.: 319,4), Grad Zagreb (299,7), (2014.: 309,6); Splitsko - 1 (2011.:207,6; 2012.:220,2; 2013.:218,7; 2014.:216,1) 2 dalmatinska županija (280,1), (2014.: 295,8) te Dubrovačko-neretvanska (276); (2014.: 264,8) te dok su ostale županije ispod hrvatskog prosjeka. Od ukupno 7.533 osoba liječenih tijekom 2015., većinu njih kao i prethodnih godina čine muškarci. Srednja dob prve uporabe (bilo kojeg sredstva) u 2015. bila je 16,1 godina starosti. Srednja dob prvog uzimanja heroina 20,1 godina, srednja dob prvog i.v.2 uzimanja 21 godina, te srednja dob prvog dolaska na liječenje 26,7 godine. Prosječna dob prvog uzimanja kanabinoida je 16,5 godine. U dobi do 20 godina bilo ih je 480 (6,4%), a

najviše je liječenih ovisnika bilo u dobnoj skupini između 30 i 39 godine (3.642 osoba – 48,4%). Ovisnička populacija u Republici Hrvatskoj kao i u EU sve više stari, te u 2014. godini većina osoba bilo starije od 30 godina. Prosječna dob liječenih osoba i dalje raste, što upućuje da se osobe zadržavaju u sustavu liječenja duži niz godina, dok je broj novopridošlih stabilan (smanjenje za 3,6% u odnosu na 2014.). Visokom udjelu liječenih zbog ovisnosti o opijatima doprinosi veliki broj ovisnika koji su liječeni metodom održavanja na metadonu te korištenju buprenorfina.[8]

Procjenjuje se da je gotovo četvrtina odrasle populacije u Europskoj uniji, ili više od 80 milijuna odraslih osoba, u nekom trenutku u svojem životu upotrijebila nezakonite droge. U većini slučajeva upotrijebili su kanabis (73,6 milijuna), dok su procjene o uporabi kokaina (14,1 milijun), amfetamina (11,4 milijuna) i ekstazija (10,6 milijuna) tijekom života niže. Razine uporabe tijekom života znatno se razlikuju među zemljama, od otprilike jedne trećine odraslih osoba u Danskoj, Francuskoj i Ujedinjenoj Kraljevini do manje od jedne od deset odraslih osoba u Bugarskoj, Grčkoj, Cipru, Mađarskoj, Portugalu, Rumunjskoj i Turskoj.[8]

Najnoviji podaci Ujedinjenih naroda pokazuju da je broj odraslih osoba, ovisnika o drogama u svijetu porastao prvi put u posljednjih šest godina. UN-ov odjel za drogu i kriminal (UNODC) u Svjetskom izvještaju o drogi 2016 navodi da je registrirano rekordnih 29 milijuna ovisnika o drogama širom svijeta što je za dva milijuna više nego što je bilo u prethodnom istraživanju.[8]

Upotreba heroina je "naglo porasla" protekle dvije godine, navodi UN ističući da je to posebno izraženo u zemljama zapadne Europe i u Sjevernoj Africi gdje ima i najviše ovisnika.[8]

Istraživanje pokazuje da oko 14 posto od 12 milijuna ljudi koji su intravenski ovisnici ima HIV (AIDS). Dodaje se kako je 250 milijuna odraslih osoba širom svijeta bar jednom probalo drogu u 2014. godini. Kada je riječ o najčešćim uzrocima, UN navodi da su to siromaštvo i besperspektivnost.[8]

8. Putevi droge, kriminal, narkoscena

U medicinskoj enciklopediji droge se spominju kao sirovi, napola prerađeni i sušeni produkti biljnog, životinjskog, ili mineralnog podrijetla, koji služe za izradu lijekova (ljekovite droge) i kao sirovine u tehničke svrhe (tehničke droge). U današnjem svakodnevnom životu pojam „Droga“ ograničava se i postaje sinonim za zlorabu, a podrazumijeva psihoaktivne droge i druge supstancije koje su sada i sintetskog podrijetla, a mogu modificirati mentalne funkcije i individualno ponašanje, uzrokujući funkcionalne ili patološke promjene središnjeg živčanog sustava.

Tisućama godina određene su se biljke koristile za ceremonije, magiju i užitke, ali i u medicinske svrhe. U današnje se vrijeme kemijskom sintezom ili odvajanjem može doći do aktivnih sastojaka tih biljaka, koji imaju mnogo jači učinak od samih matičnih biljaka.

Današnje mogućnosti međunarodnog prijevoza i trgovine učinkovito su smanjile razdaljine između svjetskih lokaliteta i država. Biljke i droge, koje su prije imale samo lokalno značenje, udomaćile su se i postale dostupne i u drugim dijelovima svijeta pa je na taj način trgovanje i krijumčarenje drogama postalo jedno od najtežih kaznenih djela i kriminalnih aktivnosti pojedinaca i zločinačkih organizacija.[9]

Općenito je prihvaćeno da vlade kontroliraju proizvodnju, prodaju i uporabu droga, a razlozi za uspostavljanje svjetskog sustava kontrole nad drogama i ostalim opasnim tvarima imaju humanitarno i socijalno značenje. Cilj kontrolnog sustava je ograničavanje uporabe droga u medicinske i znanstvene svrhe.[9]

Zloraba droga štetno utječe na potrošače pojedince i društvo u kojem žive. Uz različite učinke i količine, zloraba droge može ozbiljne fizičke, psihičke, emotivne, socijalne i financijske probleme kod konzumenata. Skupoća droge nameće velik problem ovisniku. Prostitucija, prosjačenje, prodaja cijele imovine početni su „lakši“ oblici protupravnog pribavljanja novca. Slijede krađe, prijevare, ucjene, utaje, razbojništva pa i najteža djela, ubojstva.[9]

Iz kriminalističkog iskustva mnogih obitelji i pojedinaca koje je droga doslovno „razorila i progutala“, među ovisnicima su nekadašnji imućni obrtnici, vlasnici butika, ugostitelji... koji su gotovo za godinu dana teške psiho-tjelesne ovisnosti, na drogu potrošili cijelu imovinu. No, nisu ti problemi samo njihovi, kad „sve ode“ ostaje široka lepeza kriminala, koji mogu

ugroziti svakog od nas. Kad će droga nekog ovisnika učiniti kriminalcem ne može se precizno reći, ali je sigurno da će ga učiniti! Također može rezultirati lošim međuljudskim odnosima, posebice unutar obitelji. Zloraba droge šteti cjelokupnoj kvaliteti življenja u nekoj zajednici. Sve učestalije raspačavanje droge povećava strah u javnosti i pridonosi propadanju zajednice.

Zloraba i trgovina drogom velik je zakonski problem jer stvara visoku razinu kriminaliteta. Redarstvena tijela i službenici koji provode zakon često se susreću s pojedincima koji su pod utjecajem droge i čije je ponašanje nepredvidivo, a nerijetko i opasno. Može doći i do korupcije zbog golemih sredstava koja se obrću u nezakonitoj trgovini drogom. Moderni trgovci drogom su bogati, moćni i utjecajni do te mjere da mogu predstavljati prijetnju javnoj sigurnosti, i općenito sigurnom stanju u državi. Korupciju i mito najteže je, kriminalistički gledano, sprječavati i dokazivati. „Šuti onaj koji je dao i onaj koji je primio“, laički rečeno! Nitko nije nepotkupljiv, već da svatko ima svoju cijenu! Teška gospodarska situacija jedne države još više pospješuje korumpiranost gdje je ona najopasnija baš u tijelima izvršne vlasti! Državni službenici, pogotovo oni koji rade na suzbijanju zlorabe droge, ne bi smjeli uopće razmišljati o „visini svoje cijene“! Neke od kriminalnih organizacija koje se vrlo organizirano i profesionalno bave proizvodnjom i trgovinom droge imaju čak i svoju vojsku. Zloraba droge utječe i na međunarodne odnose. Države se međusobno kritiziraju zbog neuspjelog ograničavanja proizvodnje, redukcije potražnje, aktivnog sudjelovanja u trgovini drogom i slično.[9]

Razmišljanja i stavovi o podjeli droga su različiti. Ima ih puno i svaka od tih podjela ima svoju opravdanost i prihvatljivost. Prema nekim razmišljanjima droge se mogu podijeliti na lake i teške, opasne i manje opasne, tvrde i meke, opojne droge i psihotropne supstancije, biljne i sintetske...

Iskazati točne statističke pokazatelje o stanju zlorabe teško je i u nacionalnim okvirima a pogotovo kad se radi o europskim i svjetskim okvirima. Godišnje se u svijetu ostvaruju goleme dobiti od ilegalne proizvodnje i trgovine drogama, mjerljive u milijardama dolara.

Slijedeći svjetske i europske momente u zlorabi droga, i u Hrvatskoj postoji tendencija širenja krijumčarenja i zlorabe droga, uz prisutnost povećanih količina raznih tipova droga.

Sagledavajući cjelokupnu situaciju, moglo bi se dati neke osnovne karakteristike zlorabe droga u Hrvatskoj danas i to:

- agresivna i bolje organizirana ponuda svih vrsta droga na narkotržištu
- pojačani interes mladih za trošenjem droga, poglavito sintetskim (stimulirajućim) drogama
- raširen uzgoj konoplje – droga marihuana i ilegalna distribucija čahura maka
- porast sekundarnoga kriminaliteta u vezi sa zloporabom droga

Osim uzgoja konoplje, u RH nije bilo slučajeva veće proizvodnje drugih vrsta droga, iz čega proizlazi da se ostale droge krijumčare na područje naše zemlje. Heroin, kojim se opskrbljuje ilegalno narkotržište, doprema se u Hrvatsku „balkanskom rutom“ iz Turske i Ukrajine, preko Bugarske, Rumunjske, Mađarske, Makedonije, Srbije i Bosne., ali i preko Italije i Slovenije. U većim količinama kokain stiže pomorskim putem iz zemalja Južne Amerike i SAD-a, dok u manjim količinama kokain stiže cestovnim i zračnim prometom, poglavito iz zemalja Zapadne i Istočne Europe, Ekvadora. Sve popularnije sintetske droge uglavnom se dopremaju iz zemalja Zapadne Europe, dok se hašiš krijumčari uglavnom pomorskim putem iz Sjeverne Afrike, a djelomično iz Španjolske i Italije.[9]

9. Etiologija ovisnosti

Mnogi su čimbenici koji odlučuju tko će kušati drogu, a tko neće, tko će je uzimati povremeno, a tko će progredirati do psihičke i fizičke ovisnosti. Neki stručnjaci smatraju da je pojava uzimanja droge vezana uz krizne situacije u društvu i loše odnose u obitelji. Druga teorija u prvi plan stavlja čimbenike nasljeđivanja, što znači da pojedine sklonosti prema ovisnosti nasljeđujemo od svojih predaka. Treća skupina autora smatra da je ovisnost uvijek sekundarni poremećaj, u osnovi kojeg leži neki teži primarni poremećaj.[7]

Kod jednog dijela ljudi (osobito mladih), postoji otvorenost prema svijetu i njegovim mogućnostima, izazov za upoznavanje novih stvari i stjecanja novih iskustava. Neki od njih radoznalost usmjeravaju na uzbudljiva putovanja, atraktivne sportove ili na kušanje „uzbudljivih“ droga. Većina takvih mladih „radoznalaca“ svijet droge privremeno posjeti i zauvijek napusti te nastavi potragu za nekim novim životnim vrijednostima. Za neke ljude uzimanje droge postaje sudbonosno i postaju teški ovisnici. Neki mladi ljudi nisu osobno zainteresirani za droge, ali slijede navike i ponašanja svojih vršnjaka te na taj način ulaze u svijet ovisnosti. Psihički razvoj jedne osobe rezultat je biološkog nasljeđa i društvenih odnosa. Ljudi na različite načine doživljavaju svoja životna iskustva, strahove pred nepoznatim, uzbuđenja i promjene. Ako je sredina odrastanja obilježena nesigurnošću, nedostatkom ljubavi i lošim primjerima odraslih, povećava se mogućnost za poremećaj razvoja ličnosti, što može dovesti do psihičke neuravnoteženosti, kriminaliteta i asocijalnog ponašanja.[7]

Jedan dio školske mladeži ima puno problema u godinama puberteta, teško se snalazi u školi, ima malo prijatelja, nezadovoljan je svojim izgledom i psihičkim stanjem u kojem se nalazi. Za takvu mladež droga ima značajnu ulogu jer tim putem dobivaju se osjećaji euforije i pripadnosti skupini. Nezaposlenost i loša socijalna situacija čimbenici su koji se zakonski ne mogu vezati za zlouporabu opojnih droga, ali postoje primjeri veze između tih dvaju fenomena.

Od općeg političkog i društveno-ekonomskog razvoja jedne zemlje ovisi jednim dijelom i stupanj zlouporabe droge. Najveće povećanje stupnja zlouporabe droge u Europi zabilježeno je u zemljama u tranziciji.[6]

Često se pitamo što uzrokuje ovisnost. Zbog čega neka osoba počne uzimati drogu dok mnoge druge ne razviju ovu ovisnost, iako žive u manje-više istim životnim uvjetima? Što je to što navodi jednu osobu da se drogira dok druga u istoj situaciji na osjeća taj poriv?

Kad je riječ o ovisnosti o drogi, problem nije droga nego osoba koja, osim ostalih problema, ima i problem ovisnosti. Nije problem „skinuti se s droge“, problem je naučiti kako djelotvorno živjeti bez droge. Medicina ne uspijeva mnogo s ovisnicima najvjerojatnije stoga što o zloporabi droge razmišlja kao o bolesti kojoj nastoji ukloniti problem – simptom! Prije možemo reći da je riječ o bolesnom stanju za čije uklanjanje nije dovoljno prepisati određeni lijek, heptanon ili nešto drugo. Jer ovisnik je osoba koja nema samo problem ovisnosti i nije sama ovisnost: to je živa osoba s potrebama koje nastoji zadovoljiti, u odnosu je s drugima, radi, itd.

Poznavati uzroke neke pojave može biti jako važno ako se ne gubi iz vida osoba kao samostalno, jedinstveno biće. Poznavati uzroke, tj. etiologiju neke pojave daje nam osjećaj sigurnosti i kontrole nad tom pojavom. Primjerice, neka osoba pokazuje očite simptome duševne bolesti i psihijatar zaključuje da boluje od jedne vrste shizofrenije; propisuje mu lijek i povremeno kontrolira kako on djeluje na bolesnika. Liječnik je pri tome potpuno miran; ne postavlja si uzaludna pitanja je li to najbolje što je mogao učiniti. Na neki način on time kontrolira i bolest i samoga sebe; riječ je o toj bolesti, za nju je propisao dosad najbolji lijek: ako pomogne – sve je u redu; ako ne pomogne – opet u redu; učinio je najbolje i više se ništa ne može učiniti.

Postoje osobe sa uspješnim i neuspješnim identitetom. Na kontinuumu prema neuspjehu na prvome su stupnju osobe navikle na odustajanje, pa one koje manje-više nesvjesno biraju određeno simptomatsko ponašanje da bi na kraju došle u kontakt s nekim opojnim sredstvom koje uklanja bol i stvara osjećaj ugone.[3]

Odustajanje je prvi korak na ljestvici neuspješnog identiteta. U tretmanu ili rehabilitaciji ovisnika trebamo se upitati kada je, na koji način i zbog čega osoba počela odustajati od vlastitih snova, želja, obveza. Koliko su dugo trajali pokušaji odustajanja i u kojim situacijama? Što je sve navelo osobu da odustane? Cilj je tih pitanja da se napravi plan nadomještanja slika od kojih je osoba prethodno odustala. Odustajanje je značajka slabih osoba koje, iz raznih razloga, nemaju dovoljno snage ići naprijed i nositi se sa situacijom. Postupno, kako rastemo, u nama se rađa i raste slika idealnog „ja“ koje se uspijeva pobjednički nositi sa svim životnim situacijama.[3]

Ali ako istražujemo populaciju ovisnika, u svakom ćemo slučaju naći na ovu jaku komponentu – odustajanje od nečega što je u životu ovisnika zahtijevalo mnogo truda. Osoba koja uzima drogu, nakon nekog vremena počinje maštati kako će ju prestati uzimati. No, ona

postaje i tjelesno i psihički ovisna o kemijskoj supstanci; droga, dakle, kontrolira njezino cjelokupno, tjelesno i duševno funkcioniranje. Potrebe narkomana (fiziološke kao i psihološke: za preživljavanjem, ljubavi i pripadanjem, za moći i priznanjem, za slobodom i zabavom) nisu nestale, one su uvijek prisutne, samo što ih narkoman ponajviše zadovoljava drogom. Droga na umjetan način zadovoljava potrebe narkomana, ali on ipak nije zadovoljan vlastitim životom. Njegovi osjećaji govore: „Kako sam jadan, svijet koji želim nije svijet koji imam!“.[7]

Razlozi nastajanja ovisnosti do danas su nepoznati, ali ih možemo tražiti u složenoj interakciji između bioloških, nasljednih i socijalnih čimbenika.[3]

Razmatrani su razlozi zbog kojih mladi ulaze u svijet ropstva droge. Ponekad iz neznanja – zavedeni zamkama prepredenih prodavača, iz znatiželje za novim doživljajima – naivno; iz prosvjeda prema nepravednom društvu. Jedni bi htjeli postići odmah i bez napora sve ono što vide kod drugih. Naprosto, nestrpljivi su. Drugi opet, odbacuju sve što im život pruža, jer svojim izrazito materijalistički orijentiranom kulturom ne zadovoljava istinske dubinske želje i potrebe mladih ljudi. Svijet u kojem moraju živjeti ne smatraju ni svojim, ni prikladnim za ostvarenje svojih ideala. Stoga bježe iz toga svijeta nepravde, neljudskosti – u svijet prividne lažne pravednosti i ljudskosti. Tako, silno željni života, stupaju na gotovo siguran, ubrzan i nepovratan put smrti.[3]

Razvoj ovisnosti o drogama složen je i neobjašnjen proces. Potrebno je razmotriti barem tri komponente: sredstva koja mogu izazvati ovisnost, predisponirajuće uvjete i osobnost onoga koji uzima droge. Psihološke osobine svake osobe i dostupnost pojedinih droga određuju izbor droge, način i učestalost uzimanja. Ovisnost o drogama djelomično uvjetuju kulturni obrasci i socioekonomske klase. Progresija od eksperimentiranja, povremene upotrebe do razvoja tolerancije i fizičke ovisnosti, procesi su koji se slabo razumiju. Čimbenici koji čine sastavni dio mehanizma razvoja ovisnosti uključuju tugu, nisko samopoštovanje, socijalno otuđenje, stres iz sredine, osobito ako je praćen osjećajem nemoći da se nešto promijeni ili da se postigne cilj. I medicinska profesija može ponekad nenamjerno pridonijeti štetnoj upotrebi psihoaktivnih tvari previše revnim propisivanjem lijekova za životne probleme i propustima u sprječavanju preprodaje propisanih lijekova. Oglašavanje u medijima može pridonijeti očekivanjima društva da neko sredstvo može na siguran način olakšati emocionalni pritisak ili zadovoljiti potrebe.[5]

9.1. Farmakološki učinci

Mnogo se napora uložilo da bi se utvrdilo imaju li osobe koje razvijaju ovisnost biokemijske, dispozicijske ili fiziološke razlike, od osoba u kojih se ne razvija ovisnost. Neke tvari imaju visok potencijal za izazivanje psihološke ovisnosti i biti će češće upotrebljavane. Farmakološki čimbenici su važni, ali ne jedini u razvoju ovisnosti o drogama.[5]

9.2. Čimbenici osobnosti

Ovisničku osobnost opisali su na različite načine mnogi bihevoristi, ali postoji malo znanstvenih dokaza o tome da takva osobnost zaista postoji. Neki su zaključili da su ovisnici u osnovi osobe koje se ne mogu suočiti sa stvarnošću pa bježe u ovisnost. Drugi su ovisnike opisali kao shizoidne osobe, ustrašene, povučene i potištene, koje u anamnezi imaju pokušaje samoubojstva i koje nanose sebi brojne ozljede. Ovisnici su opisani i kao ljudi koji su izrazito oslonjeni na drugu osobu u svojim odnosima i često pokazuju nekontrolirani nesvjesni gnjev i nezrelu seksualnost. Takvi opisi mogu proizlaziti iz stava onoga tko ih iznosi. Kliničari, bolesnici i cjelokupna kultura sklona je prikazivati ovisnost u kontekstu disfunkcionalnoga života ili životnoga razdoblja i odabrati drogu ili uporabu droge kao krivca za disfunkcionalnost. Zloupotreba lijekova koje propisuju liječnici i izbjegavanje ilegalnih droga pojavljuje se češće u osoba visokoga obrazovanja i profesionalnoga statusa. Prije no što su razvile ovisnost, te osobe nisu imale neodgovorno ponašanje usmjereno prema ugodi, što je česta predrasuda vezana uz ovisnike. Ponekad bolesnici opravdavaju uporabu nekog lijeka krizom, pritiscima na poslu, obiteljskom tragedijom, što im stvara privremenu anksioznost i depresiju. Većina bolesnika istodobno zlorabi alkohol ili neku drugu drogu; česte su višekratne hospitalizacije zbog predoziranja, toksične reakcije ili simptoma sustezanja.[5]

10. Vrste droga i njihovo djelovanje na organizam

„Sve je opojna droga osim realnosti, koja je nepodnošljiva,“ (Cyril Connolly)

Svaka droga ima svoje osobitosti, po čemu se razlikuje od drugih droga. No, bez obzira na te razlike, pojedine skupine droga imaju zajedničke značajke. Te se sličnosti temelje na sličnim farmakološkim, pa time i kliničkim djelovanjem. S obzirom na te značajke sve bi se droge mogle podijeliti u nekoliko osnovnih skupina. To su:

1. Opijum i opioidi
2. Supstancije sedativno-anksiolitičkog djelovanja
3. SŽS simpatomimetici
4. Kanabinoidi
5. Halucinogeni (psihodelici, psihozomimetici)
6. Organska otapala
7. Razno [3]

U našem društvu na raspolaganju nam je široka lepeza raznih tvari. Od ljekarne na uglu do dilera drogom na ulicama možemo naći gotovo sve. Ali zašto su neke tvari atraktivnije od drugih? Zašto neke nazivamo „opojnim sredstvima“? Psihoaktivna supstanca mijenja našu svijest kad je uzmemo, tj. mijenja način na koji doživljavamo odnosno vidimo stvari ili način na koji osjećamo. Kako zadivljujuće! Ako nam se svijet čini dosadnim potrebno je samo da uzmemo neku magičnu tvar da bi nam sve opet bilo lijepo i dobro. Jednostavno, lagano. Baš to mnogi među nama čine. Tijekom života svatko od nas će probati barem jednu od nekih psihoaktivnih supstanci. Većina će se zadržati na lijekovima odnosno drogama koje su legalne, ili na blago stimulativnom kofeinu.[1]

10.1. Marihuana

Marihuana se dobiva od posebne vrste konoplje – cannabis sativa. Većina ljudi osigura „eksploziju“ pušenjem. Korisnik marihuane koji je puši doživjet će vrhunac odnosno „high“ za desetak minuta. „High“ ima dva različita oblika: intelektualni i emocionalni. Većina ljudi doživi jedan ili drugi oblik, dok neki ljudi dožive pomalo od jednog i drugog. Intelektualni oblik može se opisati kao pojačanje svijesti. Percepcija u svih pet osjetila pojača se. Sve što vidimo, čujemo, mirišemo, okusimo ili dodirnemo ima jači intenzitet ili, nekako, ima više smisla. Uvjereni smo da su naše misli dublje. Čini nam se da naš um bolje nego inače

povezuje stvari, od kojih se neke doimaju posve smiješnima. Nerijetko mislimo kako bolje sagledavamo stvarnost. Emocionalni „high“ djeluje na naše osjećaje. Sve što osjećamo pretjerano je i nekako sveobuhvatno. Svijet postaje jedan napuhani šareni balon. Zadovoljstva postaju ekstaze, užici postaju čuda, smiješak se pretvara u smijeh. Razgovor s drugima postaje zanimljiv, štoviše hipnotično privlačan. Naša raspoloženja pritom zaslužuju proučavanje. Ljudi koji dožive emocionalni vrhunac vole nešto poduzimati, daleko više od onih koji dožive intelektualni „high“. Možda je to stoga što tjelesna aktivnost izaziva više emocija. No, što je droga jača veća je vjerojatnost da će korisnik doživjeti promijenjena stanja svijesti – poput iluzija, halucinacija ili vizija nalik crtićima. Ti nestvarni nizovi živih slika lakše se javljaju ako čovjek ima zatvorene oči, ali pri većoj koncentraciji mogu se javiti i kad su oči otvorene. Ponekad, kad ovakve slike lebde, tijelo osjeća kao da teži jednu tonu. Otud valjda i potječe naziv „stoned“ (okamenjen).[1]

Mnogi korisnici marihuane doživljavaju napadaje panike. Nerijetko se panici pridruži i izvjesna mjera paranoje. Mnogi korisnici marihuane također se suoče s tjeskobom. Tjeskoba je stalno prisutna i može se nastaviti godinama nakon što se korisnik skine s droge. Brojna istraživanja pokazuju da marihuana ometa našu sposobnost logičnog razmišljanja. Jedan mali ali značajan postotak kroničnih ovisnika postaje psihotičan. [1]

Medicinska marihuana

Pripravak kanabisa se može preporučiti kao terapijska opcija za simptomatsko ublažavanje spasticiteta kod oboljelih od multiple skleroze, kojima spasticitet nije adekvatno kontroliran konvencionalnom terapijom. Može se preporučiti i bolesnicima s uznapredovalom malignom bolešću protiv bolova i za ublažavanje mučnina od lijekova i zračenja te u liječenju kaheksije/anoreksije oboljelih od AIDS-a. U našim ljekarnama medicinski kanabis nije dostupan jer se lijek povukao s tržišta radi nepropisnog pakiranja, a na police je stigao tek u travnju ove godine.[10]

10.2. Kokain

KOKAIN – u tu skupinu se ubrajaju sredstva zasnovana na listu koke koja se tradicionalno uzgaja u Južnoj Americi. Pridonose osjećaju trenutačne lažne euforije i povećane aktivnosti.

List koke – je prirodni proizvod koji se žvače. List sadržava jako malu dozu kokaina, tako da se žvakanjem postiže samo blagi osjećaj zanesenosti. Također ublažava glad i umor.

Kokain – je bijeli kristalni prah koji se može šmrkati, ubrizgavati ili gutati.

Crack (freebase) – najčešći način korištenja kokaina udisanjem pare iz baze kokaina. Dobiva se otapanjem kokaina u vodi i miješanjem sa sodom bikarbonom. [6]

Kokain se dobiva od biljke koka. Njegovi zeleni listovi sadrže tijamin, riboflavin i vitamin C te psihoaktivni alkaloid kokain. Većina ljudi upotrebljava kokain tako da ga šmrče tj. inhalira kokain klor-hidrat u nos. Neki korisnici razrijede supstancu u vodi i zatim je ubrizgaju injekcijom dok drugi puše crack. Kokain djeluje kao psihostimulans. On uzbuđuje, izaziva osjećaje intenzivnog zadovoljstva i euforije. Nerijetko postajemo pričljiviji, fizički aktivniji, ili jedno i drugo. Kokain smanjuje apetit, a pojačava nam snagu. No, pri pojedinačnom doziranju svaki sljedeći „šut“ sve je manje uzbudljiv. Kokain povećava krvni tlak i broj otkucaja srca. Tu su i problemi s plućima. U velikoj mjeri se pojačava opasnost za upalu sluznice nosa, krvarenje iz nosa, sužavanje nosnih kanala, upala sinusa, promuklost i poteškoće s gutanjem. Od ostalih problema je opasnost od infekcija, želučano-crijevne smetnje, tjeskoba, depresija, epileptički napad i moždani udar i opasnost od predoziranja.[1]

10.3. Halucinogene droge

Halucinogene droge ljudi troše tisućama godina. Osnovni je tome razlog taj što ih ima svuda.

Biokemijski spojevi koji djeluju na um mogu se naći u tisućama biljnih vrsta u cijelom svijetu. Još je tome jedan razlog – one osiguravaju moćan doživljaj širenja svijesti. Uzimajući ih, ljudi svijet doživljavaju na jedan posve drugi način. Ljudi obično uzimaju halucinogene droge oralno. Doživljaj ljudi pod halucinogenim drogama razlikuju se u daleko većoj mjeri od onih kod bilo koje druge vrste droga. Čak ista osoba koja upotrebljava istu halucinogenu drogu može kod svakog uzimanja imati potpuno različito iskustvo. Učinci od različitih halucinogenih droga veoma se razlikuju. Sve one izazivaju velike promjene u percepciji i raspoloženju, iskrivljuju naš doživljaj vremena. Čini se kao da je vrijeme stalo. Uz to, sve halucinogene droge iskrivljuju našu percepciju prostora, stvara se izvantjelesno iskustvo. Halucinogene droge poput marihuane stvaraju dvije vrste vrhunca: intelektualni ili emocionalni.

Problemi koje izazivaju su povraćanje, povišena tjelesna temperatura, povećani broj otkucaja srca, povišen krvni tlak. Najopasniji su halucinogeni amfetamini te alkaloidi iz velebilja. Izazivaju ozbiljne promjene srčanog ritma, promjene u disanju i tjelesnoj temperaturi, hiperaktivnost, stiskanje zubi, oštećenja mozga. Dolazi do gubitka ega. Ego ima zaštitnu ulogu. Uz pomoć njega definiramo tko smo. Kad se on rastopi postajemo ranjivi. Uzdrman je naš osjećaj životnog cilja – naša sposobnost da slijedimo ciljeve. S jedne strane halucinogene droge izazivaju halucinacije kod većine korisnika, a s druge u mnogih se korisnika javlja odmak od stvarnosti. To su dva ključna obilježja shizofrene psihoze. Neki ovisnici skoče kroz prozor ili s krova, uvjereni da mogu letjeti, a drugi se opet ozlijede bježeći pred zamišljenim monstrumima.[1]

U halucinogene spada nekoliko supstancija koje se mogu naći u prirodi, ali se mogu proizvesti i umjetnim putem. Zajedničko je za sve te supstance da izazivaju „osjećaj širenja svijesti“. Uživatelj dobiva osjećaj pripadnosti svemiru, bezgraničnosti i oslobođenosti od tijela.[6]

LSD – je međunarodni najpoznatiji halucinogen. To je sintetički dobivena droga koja se prvobitno trebala koristiti u psihijatriji. Danas se uglavnom koristi kao droga i ima snažne učinke na svijest i pri jako malim dozama (0,07mg). Najčešće se pojavljuje u obliku tableta, ali zbog lakšeg krijumčarenja razmazuje se i po poštanskim markicama, djelićima platna i listovima želatine.

10.4. Inhalati

Zahvaljujući suvremenoj kemiji, sada imamo na raspolaganju desetke kemijskih spojeva koji stvaraju psihoaktivne pare. Riječ je o spojevima koji su posve umjetni industrijski proizvod.

Među inhalatima značajno se razlikuju tri vrste spojeva: nitrooksidi, i dr. anestetički plinovi, nitriti te otapala i aerosoli. Sve ove tvari inhaliraju se kroz nos ili na usta. Jednostavno se udišu pare. [1]

10.5. Heroin, opijati i analgetici

Heroin i opijati potječu od vrste maka. Opijum je jedna ljepljiva katranasta supstanca koja se stvara u sjemenom omotaču čahure. Postoji dokaz da su ljudi počeli pušiti opijum prije oko tri

tisuće godina, u područjima Azije, Egipta i Europe. U srednjem vijeku u Europi je popularnost stekao preparat opijuma nazvan laudanum. Psihoaktivna supstanca morfij izolirana je iz baze opijuma 1803. Iz morfija je pročišćen polusintetički heroin. Opijati se koriste u različite medicinske svrhe, a mnogi, već godinama, kao sredstva protiv bolova (analgetici). Danas postoje deseci vrsta opijata. Opijati se dijele na tri osnovne vrste: u prirodnom obliku (opijum, morfij, kodein i tebain), polusintetički (heroin, hidromorfon, oksikodon, hidrokodon i buprenorfin), te sintetički (meperidin, metadon, dekstropropoksifen fentanil i pentazocin).

Opijum se pravi od guste, ljepilu nalik tekućine koja se iscijedi iz čahure maka. On je i aktivni sastojak u različitim vrstama lijekova za liječenje proljeva, a i sastavni je dio nekoliko lijekova protiv bolova.[1]

Opijum – sirovi opijum se dobiva od sušenog mliječnog soka maka. Može se jesti ili pušiti. Sadržava određeni broj alkaloida, prirodnih materija kao što su morfij ili kodein. Morfij ima veliku ulogu u medicini, ali se također može koristiti kao droga.[6]

Morfij – ovaj psihoaktivni alkaloid javlja se u opijumu u koncentracijama koje se kreću od 0,7 do 2,5 posto. U usporedbi s morfijem manje umiruje, manje deprimira disanje i blaži je analgetik. Prepisuje ga se protiv umjerenih bolova ili kao učinkovit lijek protiv kašlja. Kodein je najraširenije korišten opijat u prirodnom obliku koji se koristi u svjetskoj medicini.

Heroin – ovu je drogu prvi put iz morfija 1907. sintetizirala njemačka tvrtka Bayer. Dobila je naziv prema njemačkom „heroisch“, što znači moćan. Taj polusintetički proizvod ulazi u mozak brže od morfija zato što je kemijski brže topiv u mastima. U mozgu se pretvara u morfij. Heroin se najčešće može dobiti u obliku praška. Boja mu varira od čisto bijele do tamno smeđe. Prodavatelji ga „pakiraju“ u vrećice i svaka sadrži dozu od otprilike 100 miligrama.[1] Heroin ima slična svojstva kao i morfij, samo što ima jače i brže djelovanje. Kao droga se upotrebljava u više različitih varijanti: u obliku sitnog bijelog praha ili u obliku grubljeg praha koji se može pušiti. Pušenje heroina posljednjih godina postaje sve češće među ovisnicima Europe i Sjeverne Amerike. Karakteristika opijata je da brzo izazivaju ovisnost te se doze moraju stalno povećavati kako bi se postigao početni stupanj zanosu.[6]

Fentanil – ovaj polusintetički opijat djeluje kao visokopotentni oblik heroina. U medicini se koristi kao analgetik i kao anestetik. Proizvođači droge proizveli su brojne vrste fentanila koji se prodaju na ulici. Popularni nazivi: China White, Tango and Cash.[1]

Metadon i slične sintetičke droge – metadon djeluje protiv heroina ili morfija, ali kemijskim oblikom nije nalik opijatima. U medicini se koristi za detoksikaciju i u programima odvikavanja od droge. Učinci metadona traju duže nego oni od heroina, čak do 24 sata, pa je idealan za jednodnevne doze u postupku odvikavanja.[1]

Sintetički opijati – proizvedeno je nekoliko sintetičkih opijata, ponajprije za potrebe medicine. Cilj proizvodnje tih sredstava je liječenje ovisnosti (metadon), ali se koriste i kao sredstva za smirenje bolova (petidin). Metadon se daje ovisnicima da bi se oslobodili destruktivne zloporabe. Najveći rizik pri upotrebi opijata jest smrt zbog prevelike doze ili unošenje u organizam nečistog preparata. Opijati također izazivaju impotenciju i seksualne smetnje. Stopa smrtnosti je jako povećana, uglavnom zbog neurednog načina življenja, ali i smanjenog imuniteta. Zbog nehigijenskog održavanja šprica i igala, ovisnici o heroinu mnogo su više izloženi riziku zaraze HIV-virusom i obolijevanju od AIDS-a. Također su česte infekcije virusom hepatitisa.

Tjelesni znaci trovanja opijatima: sužene zjenice, smetenost i ravnodušnost, isprekidan govor, poremećaj ravnoteže.[6]

Istraživači su uočili dva obrasca zloporabe. Kod jednog konzument započinje na ulici sa zabranjenim opijatima. Tipično, započnu sa šmrkanjem, pušenjem, uzimanjem opijata u obliku pilula ili, pak, uzimaju preparate u tekućem stanju, na primjer sirupe za kašalj. Oni koji „napreduju“ prijeđu na subkutano ili intravenozno uzimanje. Kod drugog obrasca ovisnici započnu s analgeticima u medicinskom okruženju i, nakon određenog razdoblja, razviju „naviku“. Postanu ovisni o propisanom im lijeku. Takvi ovisnici tipično započinju „podmićivanjem“ doktora. Kruže od doktora do doktora, moljakujući recepte za lijekove protiv bolova, nerijetko hineći simptome u maniri velikih glumaca i glumica. Mnogi od onih koji slijede ovaj obrazac u jednom trenutku započnu tražiti nedozvoljene opijate na ulici.[1]

Djelovanje – Kad se uzmu opijati to je kao da je sam Morfej ušao u naše biće. Sve je nalik snu. Nestaju naše brige i naši problemi. Naši kapci kao kod Bude koji meditira, mirno počivaju napola spuštenu, osjećamo se ugodno, Usporeni smo i pospani, a ponekad samo otplivamo u zemlju snova.[1]

Problemi koje izazivaju su: poteškoće s plućima, želučano-crijevni problemi, seksualne smetnje, neishranjenost i opasnost od predoziranja...

10.6. Amfetamini i drugi psihostimulansi

Amfetamini – su sintetički preparati djelovanja kao kokain: stimuliraju CNS, raspoloženje se poboljšava, samopouzdanje i izdržljivost se povećavaju. U Europi postoji velik broj uživatelja amfetamina koji se, između ostaloga, koristio i kao sredstvo za mršavljenje.

Opijenost amfetaminom: povećava aktivnost, smanjen umor, povećano samopouzdanje, poremećena mogućnost rasuđivanja, u početku povećana seksualnost a kasnije gubitak interesa.

Štetno djelovanje amfetamina: oštećenje sluzokože i tkiva u nosnicama, srčani udar, grčenje mišića, smanjenje teka, impotencija ili frigidnost psihičke smetnje (uznemirenost, psihoze i izobličeno shvaćanje stvarnosti).[6]

Amfetamini, pilule za mršavljenje, metilfenidat i fenilpropanolamin proizvodi su laboratorija. Drugim psihostimulansima, koji se javljaju u prirodnom obliku u biljkama, koriste se urođenički narodi već tisućama godina. Neki od psihostimulansa su i: efedrin, kofein, nikotin.

Psihostimulansi nam daju energiju i održavaju nas budnima. Svi psihostimulansi smanjuju apetit. Problemi što ih izazivaju amfetamini gotovo su identični onima što ih izaziva kokain. Na primjer, kofein izaziva porast krvnog tlaka i ubrzava broj srčanih otkucaja. Kad se „skidate“ sa psihostimulansa možete očekivati da ćete biti umorni, depresivni i da ćete osjećati pojačanu glad. Kod odvikavanja od jačih psihostimulansa ništa više ne predstavlja ugodu. Većina ljudi otkrije da njihova intenzivna žudnja za psihostimulansima potraje mjesecima čak i kad je riječ o blagim psihostimulansima. Povremena žudnja neke ljude obuzme čak i nakon više godina apstinencije.[1]

10.7. Psihodepresori

Uključuju širok spektar sintetičkih droga. Američke farmaceutske kompanije proizvode sve, osim dva, kao lijekove koji se mogu dobiti na recept. Psihodepresori, poput alkohola, umiruju centralni živčani sustav. Drugim riječima, oni nas umiruju. Mogu smanjiti tjeskobu i mogu nam pomoći da zaspimo. Iz tog razloga cijelu tu grupu lijekova nazivamo sedativnim hipnoticima. Također ih znamo pod nazivom kao što su „sredstva za umirenje“ anksiolitici i „lijekovi protiv tjeskobe“.[1]

Mnogi ovisnici o kokainu i heroinu također uzimaju lijekove za umirenje – ponekad da bi pojačali djelovanje, a ponekad zbog toga da bi smanjili napetost kada djelovanje ovih počne popuštati. Psihodepresore ljudi, gotovo u pravilu, uzimaju oralno – kao kapsule i tablete, ili kao tekuće preparate. Razlikuju se prema početku djelovanja – nekima je potrebna minuta, drugima i sat vremena. Kad se uzme nešto za umirenje napetost nestane kao rukom odnesena, a s njom i naše brige. Sve je opušteno. Čovjeku se, kad je potpuno umiren čini kao da je beztjelesan, dok mozak uživa u potpunom spokoju.[1]

Problemi koje izazivaju: poremećaji funkcioniranja, mišljenja, smanjeno vrijeme rem faze spavanja, mučnina, epileptički napadi, opasnost od predoziranja, droge silovanja (u kombinaciji s alkoholom i male doze ovih lijekova mogu izazvati tjelesnu bespomoćnost, nesvjesticu i amneziju). Zbog toga je protuzakonito dati drugoj osobi drogu bez njezina znanja i s namjerom da se počini djelo nasilja. Za to može uslijediti kazna do 20 godina zatvora i novčana kazna.[1]

Od svih opijata psihodepresori izazivaju najopasnije apstinencijske smetnje. Zapravo vas nakon prekida umjerenog do intenzivnog uzimanja apstinencijska kriza može ubiti. Možete umrijeti od epileptičkog napada, visokog krvnog tlaka i srčanog udara. Simptomi apstinencije: tjeskoba, agitiranost, razdražljivost, napadi panike, pojačani refleksi, nesanica. Neki simptomi mogu potrajati i do šest mjeseci, ili čak cijelu godinu. Simptomi obično nestanu za nekoliko dana ili tjedana. Ako je vaša navika uzimanja umjerenog do jaka neka se za uspostavu apstinencije pobrine liječnik, postupno će se smanjivati doza u razdoblju od 12 tjedana.[1]

KANABIS - u tu skupinu se ubrajaju marihuana, hašiš i drugi preparati koji se dobivaju od industrijske konoplje. Imaju psihoaktivno djelovanje.

Hašiš – je mješavina organskih tvari slične smoli koja se luči iz listova indijske konoplje. Na tržištu se može naći u obliku prešanih, crnih ili smeđih kolačića. U pojedinim se zemljama hašiš jede ili miješa s određenim pićima. U zapadnim zemljama hašiš se obično puši pomiješan s duhanom. Četiri do pet puta je jači od marihuane.

Kanabis – ulje ili haš gusti je tekući ekstrakt. Ulje se obično prelije po duhanu i puši.

Opijenost kanabisom – stanje opijenosti traje od jednog do dva sata. Droga djeluje umirujuće na živčani sustav. Veće doze kanabisa mogu izazvati more i depresije. Zadržava se u organizmu i do nekoliko tjedana. Štetna djelovanja: nemogućnost koncentracije, smanjeni

imunitet, glavobolja i mučnina, stanje uznemirenosti, psihoza. Tjelesni pokazatelji: velike proširene zjenice, zakrvavljene oči, suhe usne.

10.8. Ostale droge

Kat – taj se prirodni proizvod, list biljke. Žvače se ili puši. Ta biljka se uzgaja u krajevima oko Crvenog mora, gdje se zlouporaba te droge ponajprije pojavljuje u tim krajevima.

Sredstva za otapanje – nisu klasificirana kao droge. Uobičajena metoda uzimanja je udisanjem pare. Najčešća sredstva koja se koriste su ljepilo, lak za nokte, aceton, benzin i benzin za upaljače. Ta zlouporaba se najčešće pojavljuje u najmlađim dobnim skupinama.

Anabolni steroidi – to je naziv za skupinu sintetički proizvedenih tvari, čija kemijska struktura podsjeća na muški spolni hormon – testosteron. Anabolni steroidi se obično koriste pri razvoju mišićne mase. Zlouporaba te droge uzrokuje agresivnost i sklonost nasilničkom ponašanju.

Lijekovi – lijekovi koji utječu na psihološke funkcije organizma klasificirani su kao droge, ali se mogu dobiti na liječnički recept. Dominirajuća skupina za smirenje i spavanje uvedena je početkom 60-tih godina kao zamjena za mnogo jača sredstva pod imenom barbiturati. Sredstva koja se danas koriste mogu izazvati ovisnost i zlouporabu, ali predoziranje ne završava smrću jer nisu otrovna. Poznatiji preparati su: valium, librium, mogadon. Njihova je namjena prekidanje dubokih depresija i ublažavanje patoloških strahova.

Duhan – duhan je, osim alkohola, najrasprostranjenija droga na svijetu. Pušenje je psihički i tjelesni stimulans te izaziva ovisnost. Ovisnost o nikotinu ne ubraja se u istu klasu kao ovisnost koju izazivaju ostale droge. Štetna su djelovanja mnogobrojna i dobro poznata: bolesti srca, bolesti krvnih žila, maligne bolesti.[6]

11. Nove droge

Ovisnička scena u Hrvatskoj značajno se promijenila u zadnjih desetak godina, tako da je danas karakterizira sve veći broj neopijatskih ovisnika, uživatelja kanabisa i novih droga, uz nastavak trenda sve manjeg korištenja heroína. Najdostupnije sredstvo ovisnosti u Hrvatskoj je marihuana, no lako su dostupne i tzv. Nove droge, sredstva sa sintetiziranim kanabinoidima, koja se prodaju u tzv. Smart i tobacco shopovima. Putem nacionalnih sustava ranog upozoravanja, na području EU-a otkriveno je 116 novih psihoaktivnih spojeva, a samo u Hrvatskoj 18, u obliku biljnih preparata, raznih smola, tableta i praha. Prodaju se kao osvježivači prostora pod raznim marketinškim imenima - Galaksy, Atomix, Vertex, Bud Factory, Bonsai Cirtus. Takve mješavine bilja natopljene psihoaktivnim supstancama dostupne su i preko interneta, a nerijetko su u ponudi i drugih trgovina u Hrvatskoj. Reklamiraju se kao „egzotični mirisi koji daju bogatu aromu“, i nisu za ljudsku uporabu, no njihovim pušenjem postižu se učinci slični onima kod konzumiranja kanabisa. Zoran Zoričić, predstojnik Zavoda za alkoholizam i bolesti ovisnosti KBC-a Sestre milosrdnice, kaže da Hrvatska dijeli trendove prisutne u cijeloj Europi, u kojoj upravo te „nove tvari“ zadnjih pet godina najviše intrigiraju i zbunjuju policiju, zakonodavca i liječnike. Tzv. nove droge, poznate i pod imenom „legal highs“, nove su supstance s psihoaktivnim djelovanjem proizvedene u priručnim „kemijskim laboratorijima“, a na hrvatsko tržište dolaze najviše iz Nizozemske, Belgije i baltičkih zemalja. SAD je suočen s pravom poplavom ljudi koji u kućnom obrtu rade psihostimulanse na temelju priručnika „skinutih“ s interneta. Riječ je o rekreativnim psihostimulansima, koji ne izazivaju snažnu i brzu ovisnost, no to ne znači da nisu vrlo opasni. Konzument nikada ne zna što je točno uzeo, a u kombinaciji s alkoholom, mogu dovesti do kardiorespiratornog zatajenja, pa i smrti. Što se tiče konzumacije ostalih droga, vladino izvješće pokazuje da je kokain ostao droga namijenjena „dobrostojećima“, a broj novoevidentiranih heroinskih ovisnika pet puta se smanjio u zadnjih desetak godina. Činjenica je da više nema opijatske, heroinske ovisnosti kakva je vladala Europom 80-tih i Hrvatskom 90-tih godina prošlog stoljeća. Promijenila se i struktura korisnika i ponuda.[11]

12. Liječenje ovisnika

Liječenje ovisnika je dugotrajan proces kojim se bave izvanbolnički i bolnički timovi.

Odjel ovisnosti o drogama na Klinici za psihijatriju KBC Sestre milosrdnice, djeluje od 1970. godine s mnogim promjenama u posljednjih četrdeset godina rada.

U samim počecima, odjel je bio otvorenog tipa sa dvadeset i pet kreveta, a posljednjih dvadesetak godina odjel je zatvorenog tipa. Trenutno se na odjel može hospitalizirati deset pacijenata, što omogućava prikladniji smještaj, a isto tako i kvalitetniji rad na grupnom i individualnom polju. Od 2005. godine na Klinici za psihijatriju, djeluje i Referentni centar ovisnosti o drogama.[12]

Danas u Republici Hrvatskoj, u osamnaest županija, u izvanbolničkom radu s ovisnicima o drogama, djeluju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja sa pedeset radnih jedinica.

Svaki tim u službi ima medicinske sestre/tehničare. Oni su najčešće prve osobe s kojima ovisnici uspostavljaju kontakt, stoga je vrlo je važno tada uspostaviti topao ljudski odnos. Profesionalno ponašanje prema toj skupini pacijenata podrazumijeva prihvaćanje, podršku, povjerenje, savjetovanje i edukaciju. Od zdravstvenih djelatnika se očekuje da prihvate ovisnika takvog kakav jest, sa svim pozitivnim i negativnim osobinama, bez osude i moraliziranja obzirom na način života kojim je živio. Ovisnik boluje od kronične recidivirajuće bolesti i recidivi će se u manjoj ili većoj mjeri javiti u procesu liječenja.[12]

Jednom kad otpočne proces liječenja, za oporavak potrebno vrijeme. Tijelo treba vrijeme da bi se nadoknadila nanescena šteta, a i umu je potrebno neko razdoblje da bi se smirio. Možete izliječiti većinu svojih stanica koje su bile oštećene, barem u nekoj mjeri. U prilog vam najviše ide sustav regeneracije tijela. Znanstvenici tvrde da barem jednom u sedam godina tijelo zamijeni svaku stanicu (osim živčanih stanica).[12]

Sam tijek liječenja možemo podijeliti u nekoliko faza. Prva je faza detoksikacija, pod čime se zapravo razumijeva oslobađanje organizma ovisnosti o drogi i njezinim metabolitima. Ta je faza povezana s nizom poteškoća. Stoga je liječenje ovisnika izvanredno težak posao što se bitno razlikuje od gotovo svih drugih terapijskih postupaka u medicini gdje bolesnici gotovo uvijek surađuju s liječnikom u želji da što prije ozdrave, a ovisnika, na neki način teškog bolesnika, treba liječiti protiv njegove volje. Dakle, tijekom prve faze liječenja ovisnik se susreće s apstinencijskom krizom, nečime što ga jako plaši. Apstinencijska kriza se znatno

olakšava davanjem metadona, sintetskog opijata, koji tako svojim djelovanjem nadomješta prethodno uzimanu drogu. Doza se postupno smanjuje. Faza detoksikacije je faza u kojoj ovisnik prolazi kroz jedno iznimno teško razdoblje. U to fazi podrazumijeva se oslobađanje ovisnika od droge i njezinih metabolita. U okviru Odjela ovisnosti KB „Sestre milosrdnice“ provodi se „detoks“ program koji traje otprilike četiri tjedna. Odjel za liječenje ovisnosti je do sada sudjelovao u liječenju 50% svih ikad liječenih ovisnika u Hrvatskoj. Taj posao određuje mali tim zdravstvenih djelatnika u neadekvatnom prostoru, ali upornost ljudi koji tu rade daje znatne rezultate, a njihova stručnost i požrtvornost za mnoge je ovisnike jedini spas.[6]

Potrebno je naglasiti da ovisnik rijetko na liječenje dolazi svojevrijedno. Obično ga na to nagoni prisila okoline (obitelji) ili zakona, odnosno teška nužda, tj. nemogućnost da na drugi način dođe do droge. U strahu od apstinencijske krize ovisnik bježi u bolnicu nadajući se da će tamo iznuditi bar nekakvu zamjenu za drogu koju je prije uzimao. Jedan dio ovisnika svojevrijedno dolazi na liječenje s čvrstom namjerom da se oslobodi droge. Ono čega se ovisnik najviše boji u toj fazi liječenja je apstinencijska kriza, bez obzira na to je li osobno već iskusio ili je o njoj samo slušao priče. Neposredno nakon uzimanja droge kod ovisnika se pojavljuju znaci fizičke ovisnosti kao primarni apstinencijski sindrom koji traje sedam dana ili dulje, nakon čega slijedi kronični sekundarni sindrom koji traje oko šest mjeseci. Težina apstinencijske krize mogla bi se usporediti s nešto težim oblikom gripe, a karakterizira je hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava. Ovisnik se tuži na bol, neraspoloženje, uznemirenost, a pojavljuju se midrijaza, suzenje očiju i proljevi. Ubrzo nakon apstinencije gubi se tolerancija na sve navedene učinke droge. To može biti jedan od razloga smrtnog ishoda ako ovisnik nakon razdoblja apstinencije uzme jednako veliku količinu droge kao što je uzimao prije prekida. Psihička ovisnost o opijatima jako je izražena i prisutna znatno od fizičke ovisnosti, tako da je čest recidiv među ovisnicima nakon relativno uspješnog prekida uzimanja droge. Od lijekova se daju analgetici, anksiolitici, antipsihotici te klonidin, imajući u vidu moguću hipotenziju. Ovisnicima se apstinencijska kriza znatno olakšava davanjem metadona (sintetski opijat) koji svoji djelovanjem nadomješta prethodno uzimanu drogu. Na odjelu ovisnosti pravilo je da ovisnik može dobiti samo 5 tableta heptanona, i to treba smanjiti što je moguće prije. Metadon samo ovisnicima olakšava apstinencijsku krizu, ne daje im onaj osjećaj euforičnog zadovoljstva koji imaju pri uzimanju heroina.[6]

U drugoj se fazi ovisnika nastoji naučiti na život bez droge, uz osmišljavanje njegove budućnosti, uz promjenu životnog stila i prijašnjeg društva, uz prihvaćanje novih životnih vrijednosti, samopoštovanja i odgovornosti. To je dugotrajan i mukotrpan postupak, pri čemu

su češći recidivi. Ta se faza liječenja odvija u okviru različitih terapijskih zajednica, koje čine članovi ovisnici o drogama u fazi apstinencije, a djelovanje im je usmjereno na održavanje apstinencije, promjenu ponašanja, učenju korisnih socijalnih vještina, prekidanje s kriminalnim i antisocijalnim ponašanjem. Zajednice su donekle različite u svojoj metodologiji, dobnim skupinama članova, ali su im zadaci posve isti. Većinom ih vode neprofesionalni djelatnici, dobrovoljci ili izliječeni ovisnici, pravila su vrlo stroga i pridržavanje tih pravila, uz apstinenciju od droge i nasilničkog ponašanja, bezuvjetni su zahtjevi za opstanak u zajednici. Tijekom vremena, a boravak može trajati i do dvije godine, kako ovisnici životom i ponašanjem u zajednici dokažu da se mogu odgovorno ponašati, oni napuštaju zajednicu i nastavljaju dalje živjeti izvan nje poput ostalih članova društva. Za boravak i rad u zajednici potrebna je velika motivacija (a to je upravo ono što ovisniku najčešće nedostaje) tako da u prvim mjesecima, koji su najteži, mnogo članova odustane.

Nužno se nameće pitanje što s ovisnicima koji se ne žele liječiti ili su se već više puta bezuspješno pokušali liječiti. Iz takvog se razmišljanja rodio princip „održavanja na metadonu“, tj. regularne opskrbe gdje ovisnici ne doživljavaju euforično zadovoljstvo kao pri uzimanju heroina, ali koji ih spašava od apstinencijske krize. Ovisniku se, kao ni jednom članu njegove obitelji, nikada, baš nikada, ni iz kojeg razloga ne smije metadon ili recept za metadon dati u ruke. Potrebno je kontrolirati urin, pri čemu ovisnik mora dati uzorak u prisutnosti člana liječničkog tima.[3]

Prilikom dolaska ovisnika na odjel ovisnosti dočekuje ga medicinska sestra i upoznaje s pravilima odjela:

- postupak detoksikacije traje u pravilu četiri tjedna
- odjel ovisnosti je zatvorenog tipa
- roditelji mogu potrebne stvari pohraniti kod medicinske sestre, i to jednom tjedno
- najuža obitelj može dobiti informacije o svom članu u određeno vrijeme
- grupni rad s roditeljima je jednom tjedno u trajanju od dva sata
- za ambulantne članove obitelji sastanak je u određeno vrijeme sa uputnicom
- za određeni broj pacijenata preporučuje se pijenje Nemexin tableta (pomaže u liječenju, ali ga ne pokriva socijalno osiguranje)
- u slučaju da ovisnik želi napustiti liječenje, obavještava se obitelj
- ako ovisnik ošteti bolnički inventar on ili njegova obitelj snose troškove
- svaki ovisnik prije liječenja potpisuje Terapijski ugovor[3]

Dnevni raspored ovisnika tijekom hospitalizacije počinje sastankom male grupe. Grupu vodi medicinska sestra ili neki drugi terapeut: defektolog, psiholog, liječnik. Grupa se sastoji od svih ovisnika na odjelu, osim novoprimitljenih koji zbog apstinencijske krize nisu spremni sudjelovati u radu grupe. Tijekom grupnog rada članovi grupe mogu biti u funkciji inicijatora. Inicijatori potiču na određene aktivnosti, postavljaju se pitanja, evaluiraju i kritiziraju prijedlozi, nude alternative. Medicinska sestra mora objasniti svim članovima grupe što je to grupa, koja je njezina svrha o kako će se raditi. Na Odjelu ovisnika običaj je da članovi grupe dobiju svoja zaduženja i uloge.[6]

Predstavnik grupe je obično ovisnik koji se već dobro osjeća, onaj kojeg većina članova grupe voli i poštuje. On otvara sastanak, izvještava o kompletnoj situaciji na odjelu, a osobito se zadrži na onim ovisnicima koji trenutačno imaju neki problem. Zatim postoji zamjenik grupovođe, higijeničar, zapisničar, briga o televiziji i glazbi, briga za cvijeće, vođenje računa o prijemu i otpustu, vođenje računa da se grupa skupi na točno određenom mjestu, u točno vrijeme.[6]

Dva su uvjeta kojih se treba pridržavati tijekom cijeloga procesa rehabilitacije i na kojima se temelji ugovor:

1. živjeti bez droge
2. ponašati se i rješavati konfliktne situacije bez uporabe sile

Početna je faza programa jako važna i u njoj je poželjno imati voditelja (odgajatelja) koji je sam prošao program. Bivši ovisnik sam po sebi svjedoči da je moguće izaći iz začaranog kruga bez obzira na to koliko to bilo teško. Nije nužno da odgajatelj bude bivši ovisnik, ali je poželjno. Ovisnik je obično lažljivac, život ga je natjerao kriti, lagati, krasti i bježati, morao je nalaziti rješenja i opravdanja samom sebi i drugima; ne vjeruje iako bi to jako želio, u dobronamjerne priče o tome kako je moguće lako i bezbolno izaći iz droge. Zašto bi vjerovao drugima? Bivši će mu narkoman – odgajatelj reći da nije lako, ali da je moguće ako to želi. Reći će mu i da je program dug i težak, da se od njega mnogo traži i uspjeh nije zajamčen. Ali je moguće, ako to on želi. Odgajatelj – bivši narkoman je stvarnost, pozitivna slika koju ovisnik može staviti u svoj svijet kvalitete na početku programa.[7]

Ovisnik mora stalno biti pod nadzorom, ne može se kretati samostalno i stupati u kontakt s osobama koje nisu od povjerenja. Mora se, dakle, prisilno prekinuti komunikacija na svim razinama s drogom a to znači , u prvo vrijeme, ovisnika potpuno kontrolirati.

Osim grupnih oblika rada, odgajatelji stalno individualno razgovaraju s korisnicima programa. Vode se razgovori podrške, ohrabrivanja, poticanja – i ovisnika i njihovih roditelja i prijatelja; u kontaktu su s odvjetnicima, liječnicima i svima ostalima koji trebaju ovisniku.[7]

Kvalitetna je terapijska zajednica vrlo uspješan oblik terapije. Postoji uvriježeno mišljenje da je to nekakvo mjesto za propale narkomane kojima nema spasa i onda ih se šalje u nekakvu komunu da nikome ne smetaju, što je netočno. Cilj je terapijske zajednice pomoći ovisnoj osobi da se oslobodi ovisnosti i da nauči živjeti u društvu bez uporabe opijata. A konačni cilj programa rehabilitacije je da se osoba vrati u svoje društveno okruženje, da nađe posao, prijatelje i sve ono što je nužno zdrav način zadovoljavanja potreba.[7]

Nakon početne faze, liječenje ovisnosti se nastavlja, pri čemu se nastoji naučiti ovisnika na život bez droge, pomoći u promjeni životnog stila, u osvajanju novih životnih vrijednosti, samopoštovanja i odgovornosti. To je dugotrajan i mukotrpan postupak kojeg prate česti recidivi. Ta se faza zbiva u obitelji ovisnika ili u terapijskim zajednicama, gdje je osnovno načelo usmjereno na održavanje apstinencije, promjenu ponašanja. Terapijske zajednice vode uglavnom neprofesionalni kadrovi, dragovoljci ili apstinenti. Apstinencija od droge i nasilničkog ponašanja uvjeti su za ostanak u zajednici. Boravak u zajednici može trajati i do nekoliko godina. Potrebna je velika motivacija. Mnogi ovisnici ne odlučuju se za odlazak u zajednicu: zbog strogih pravila života, zatvoreni tip i religiozan karakter zajednice. Budući da nisu svi ovisnici religiozni, Udruga roditelja ovisnika pokrenula je projekt „Kuća na pola puta“ koji je zamišljen da se u terapijskoj zajednici ovisnici posvete korisnom radu (uzgoj biljaka, životinja, cvijeća), a za vikend mogu posjetiti roditelje i prijatelje.

Resocijalizacija je posljednja faza liječenja ovisnosti koja omogućuje postupni prijelaz u vanjski svijet. Uloga medicinske sestre u toj fazi također je vrlo bitna.

Velik broj stacionarnih ustanova koje su po karakteru klinike za liječenje ovisnosti, ali su i kuće koje nastaju iz „terapijskih zajednica“, nudi danas profesionalnu pomoć. Te su terapije višestruko provjeravane i dokazana je njihova efikasnost. Svakako je važno – i u dugotrajne terapije - da po završetku bude zamijenjena daljnjom pratećom skrbi. Stalna će tema uvijek ostati ophođenje s recidivima. Pacijent se tu treba upoznati sa strategijama kako se ponovno stječe samokontrola.[13]

Često naši roditelji šalju djecu radije u talijanske komune „na liječenje“ jer misle da su one stručnije od naših. No često je to i izgovor da nikome ne moraju priznati da je njihovo dijete

narkoman i da s njim imaju problema. U nas još prevladava „najsretnije“ rješenje, kad se pojavi neki problem: sakriti ga, ne prihvatiti ga. A kad se dijete vrati kući i netko pita gdje je bio, odgovaramo: „Bio je u Italiji na radu“, a samo nekome „na liječenju“. Sve to može pomoći nama, no nikako narkomanu.[7]

Nije, dakle, problem „skinuti se“ s droge, problem je naučiti živjeti zadovoljno bez nje. To se postiže procesom rehabilitacije, koji obuhvaća:

- prihvatni odjel – prostor činjenica i pravila. Izgubio si kontrolu nad svojim životom u svijetu droge , mi te moramo kontrolirati.
- dnevni odjel – prostor vrijednosti i suočavanja: u što vjeruješ, koji su tvoji ciljevi i gdje si u odnosu spram njih.
- terapijska zajednica – svijet želja, svijet kvalitete, dublji osjećaji i uređivanje dosadašnjeg sazrijevanja. Ovdje su moguća dublja suočavanja i veći zahtjevi
- osoba si ne smije dopustiti da iz svijeta ovisnosti izađe kao heroj. On nije pobijedio drogu, on je samo naučio biti zadovoljan bez nje na mnogo drugih načina.
- povratak u životnu i radnu sredinu - suočavanje; što sam dosad u procesu rehabilitacije radio i dokle sam došao te što mi još treba da bih se dobro osjećao zadovoljavajući djelotvorno svoje potrebe. Ova je faza, na neki način, životni ispit ovisnika na kraju procesa sazrijevanja.[7]

13. Uloga medicinske sestre

Medicinska sestra čini neizostavan dio tima koji skrbi za ovisnike, što od nje zahtijeva visoku izobrazbu, odgovornost i spremnost da na vrijeme reagira. Velika je uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti (patronažna sestra, sestra školske medicine) jer one specifičnim intervencijama – savjetovanjem i edukacijom pridonose boljoj informiranosti zajednice, osobito mladeži i školske djece. Drugim riječima, zadaća je medicinske sestre da svakodnevno u svom radu (bez obzira na kojoj razini zdravstvene zaštite radi) senzibilizira zajednicu za problem ovisnosti. Uloga medicinske sestre je iznimno važna u fazi detoksikacije ovisnika koja traje oko četiri tjedna, a u kojoj oni prolaze kroz teško razdoblje hospitalizacije. U tom razdoblju medicinska sestra je jedini zdravstveni stručnjak koji s ovisnikom provodi 24 sata na dan te znatno utječe na ishod liječenja ovisnika. Uloga medicinske sestre dolazi do izražaja u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji ovisnosti.[6]

Medicinska sestra je glavni pokretač motivacije bolesnika za aktivno uključivanje u proces rada terapijske zajednice i grupne terapije. Kroz rad u terapijskoj zajednici, bolesniku se nastoji vratiti želja za životom, potiče se samopoštovanje i samopouzdanje, te mu se pomaže da se što prije uključi u aktivnosti svakodnevnog života i razvije osobne realne ciljeve.

Naravno, radi i u terapijskom timu gdje je njezina uloga dosta prepoznatljiva. Od nje se zahtijeva da bude što obrazovanija, educiranija sa velikim iskustvom. Sudjeluje i u znanstveno istraživačkom radu. Sestra mora biti prilagodljiva pacijentu i njegovim simptomima bolesti, nadasve profesionalna i elokventna. Neophodna je empatija i strpljivost sestre koja će pokazati stvaran interes za bolesnikove probleme, te mu pružiti priliku za verbalizaciju svih nakupljenih emocija i potaknuti ga i ohrabriti na otvoreni razgovor o svom problemu vezanim uz ovisnost.[6]

13.1. Najčešće sestrinske dijagnoze u radu s ovisnicima

1. Anksioznost u/s dolaskom u zdravstvenu ustanovu ili centre u kojima traži pomoć ili u kriznim stanjima bude doveden od strane drugih osoba.

Anksioznost se očituje nemirom i strahom od neprihvatanja, nerazumijevanja i odbijanja pomoći.

Cilj medicinske sestre u tom slučaju će biti ukloniti ili minimalizirati takvo stanje.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: srdačan prijem pacijenta, saslušati ga do kraja bez prekidanja, omogućiti intimnu i diskretnu okolinu, pokazati zanimanje za njegov problem te poštovanje i uvažavanje.

2. Bol u/s apstinencijskom krizom, koju pacijent navodi kao razlog za ponovno uzimanje još jačeg opijata ili kombinacije s analgeticima.

Svaki osjećaj neugode ili boli popraćen je ujedno nervozom, strahom, nestrpljivošću.

Cilj medicinske sestre je bol svesti na najmanju moguću mjeru.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: objasniti pacijentu da nema sredstva koje može u potpunosti ukloniti bol, dati analgetike po uputi liječnika, dati psihičku potporu da se što bolje podnese bol i ukoliko je potrebno transport do bolnice.[4]

3. Nesanica u/s apstinencijskom krizom što se očituje zahtjevom za dodatnom količinom opijata ili lijekova te je uvjeren da bez njih ne može zaspati.

Najčešće su to količine koje se stalno povećavaju zbog svoje neučinkovitosti ili razvoja tolerancije a ritam života i rada je znatno narušen. Kao posljedica dolazi do radne nesposobnosti, nezainteresiranosti za obiteljske obveze kao i gubitak društva.

Cilj medicinske sestre je: pacijent će veći dio noći prespavati.

Intervencije kojima će se to postići su slijedeće: dati terapiju prema uputi liječnika, savjetovati da se osiguraju adekvatni uvjeti za lakše uspavljanje, tišina, mir, gašenje svjetla, ne ispijati crnu kavu nakon 17 sati.[4]

4. Agresivnost u/s apstinencijskom krizom

Ovisnik ju može pokazati pri prvom kontaktu te vrlo često može završiti konfliktom i odgađanjem slijedećeg pokušaja traženja pomoći te novim uzimanjem droge kao jedinog mogućeg načina rješavanja tegoba. Da se to ne bi desilo, iznimno je važno zadržati pacijenta, iskoristiti njegovu sadašnju odluku da se obrati stručnoj osobi, zanemariti neugodnosti i pokušati razgovor usmjeriti ka rješavanju problema tj. procesuirati, planirati svaki slijedeći korak te o svemu što će se događati obavijestiti pacijenta.

Cilj medicinske sestre je: pacijent će kontrolirati ponašanje i prihvatiti upute i savjete.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: poticati pacijenta da iznosi svoja nezadovoljstva, motivirati ga da nesuglasice verbalizira a ne pokazuje fizičku agresivnost, dati lijekove za umirenje po uputi liječnika.[4]

5. Žudnja za unosom veće količine lijekova

Kada ovisnik prolazi kroz detoksikacijski program na kućnom liječenju uz pomoć svog obiteljskog liječnika i Službe za liječenje ovisnosti, moramo biti jako svjesni da on tu fazu mora proći uz razne čimbenike koji mu liječenje otežavaju i mora uložiti jako puno truda i strpljenja da u tom nastojanju i ustraje. Naime, često se detoksikacijski program provodi nad ljudima koji u svojoj okolini djeluju kao zaposleni ljudi, obiteljski, nerijetko su to i roditelji malodobne djece koji imaju svoje svakodnevne obveze, brige i teškoće kao i svi drugi pojedinci. Ako se svemu navedenom pridruži i obveza redovitog posjeta liječniku, to predstavlja daljnji razlog za nervozu te potrebu prikrivanja nezavidne, sramotne situacije kako ju vide ostali ljudi. Žudnja za uzimanjem droge se u takvim stresnim situacijama još više pojačava pa pacijenti navode razne razloge kako bi dobili što veću količinu sredstava za odvikavanje te traže dodatne lijekove za smirenje u većim količinama od propisane. Popuštanje pred takvim pritiskom pacijenta često dovodi pacijenta da povećanu, dodatnu količinu lijekova potroši prerano te ponovno dođe pred problem potražnje nove količine. Taj začarani krug može se riješiti ili završiti na dva načina i to, vraćanjem na početne količine umjesto smanjenja ili što je još gore, ponovnim konzumiranjem droge zbog koje je na liječenju ili neke druge dodatne.

Cilj medicinske sestre je: pacijent će uzimati samo ordiniranu terapiju.

Intervencije kojima će to postići su slijedeće: medicinska sestra neće popustiti pred pritiskom za dodatnu terapiju, davanje terapije u ambulanti, točan broj tableta i inzistirati da ih pacijent popije pred medicinskom sestrom a traženje dodatne terapije riješiti kroz razgovor.

Sve navedeno puno je teže ostvariti nego reći ili napisati, zato i osoblju i pacijentima želim puno strpljenja i izdržljivosti u radu i nastojanju da se što bolje nosimo sa stresorima koji nas neminovno čekaju u svakom pa i ovom poslu a vjerujem da još uvijek možemo zadržati mišljenje, da je sestrinstvo, unatoč svim tim teškoćama, lijepo zvanje uz koje nas veže potreba pomaganja i pružanja ruke onima koji su pali ili samo posrnuli i vraćanja osmjeha na njihova lica[4]

Osim navedenih, potrebno je puno pažnje posvetiti visokorizičnim sestrinskim dijagnozama, a najčešće od njih su:

- Visok rizik za manipulaciju;

- Visok rizik za agresivnost;
- Visok rizik za kriminogeno ponašanje;
- Visok rizik za infekcije;
- Visok rizik za trombozu;
- Visok rizik za oštećenje kože;
- Visok rizik za spolne bolesti;
- Visok rizik za recidiv;
- Visok rizik za predoziranje;
- Visok rizik za suicid.

Najčešće sestrinske dijagnoze tijekom „detoks“ programa:

- Visok rizik za agresiju u/s osjećajem tuge, bespomoćnosti ili, pak, ljutnje i bijesa
- Depresija u/s lošim općim stanjem organizma te boravkom na odjelu zatvorenog tipa
- Manjkav unos hrane u/s apstinencijskom krizom (lošim općim stanjem)
- Smanjena mogućnost održavanja higijene u/s apstinencijskom krizom (lošim općim stanjem)
- Visok rizik za infekciju (hepatitis B, hepatitis C, AIDS)[6]

Još neke moguće sestrinske dijagnoze:

- Anksioznost
- Smanjena prohodnost dišnih puteva
- SMBS – kupanje
- SMBS – odijevanje i dotjerivanje
- Visok rizik za ozljede[14]
- Visok rizik za pad
- Visok rizik za poremećaj termoregulacije
- Visok rizik za dehidraciju
- Smanjen unos hrane
- Visok rizik za oštećenje sluznice nosne šupljine
- Povraćanje
- Mučnina, bol, strah, umor...[15]

13.2. Ključne intervencije medicinske sestre u prevenciji i skrbi za ovisnike

- održavanje predavanja o ovisnostima djeci i mladima u odgojno-obrazovnim ustanovama
- provedba edukativnih seminara za djelatnike koji sudjeluju u obrazovno-odgojnom procesu
- zdravstvena edukacija obitelji
- sudjelovanje medicinske sestre u liječenju ovisnosti u bolnici
- sudjelovanje u liječenju ovisnosti na razini terapijskih zajednica
- formiranje i sudjelovanje u radu mobilnih zdravstvenih timova koji prate „isključene ovisnike“.
- formiranje SOS službi koje bi svakodnevno tijekom 24 sata pružale usluge prevencije
- zdravstvena njega ovisnika u detoks programu;
- primjena propisane medikamentozne terapije;
- testiranje urina, testiranje na hepatitis i HIV prema odredbi liječnika;
- uključivanje obitelji u proces liječenja;
- pomoć u rješavanju sekundarnih bolesti u okviru kompetencija medicinske sestre;
- pomoć u odlasku na rehabilitacijski program i sl.[6]

14. Komunikacija u obitelji

Dijete koje je ovisnik često je znak da je obitelj u krizi, stoga medicinska sestra u radu s obitelji gdje postoji ovisnik nailazi na mnoge probleme, a dominantan je, gotovo potpuni nedostatak komunikacije između roditelja i djece te između samih roditelja. Odsutnost komunikacije znak je odsutnosti osobnih emocionalno dubokih odnosa. Važno je da u obitelji svi članovi mogu jedni drugima iskazati iskrene osjećaje, otkriti poteškoće, probleme i potrebe. Ovisnost je znak velike patnje i teškog stanja u obitelji. Često između djece i roditelja nije postojala nikakva komunikacija i prije pojave ovisnosti. Mnogi su roditelji očajni i zbog toga odlaze, nemaju volje međusobnu komunikaciju izgrađivati od početka, svaki dan iznova. Mnogi su roditelji puni bijesa, mnogi su već dugo zatvoreni u sebe, mnogi roditelji osjećaju krivnju, stide se, misle da su loši roditelji. Za sve te probleme sestra saznaje komunicirajući s roditeljima. Na grupnim susretima članovi obitelji međusobno dijele osjećaje i poteškoće te napuštaju grupu emocionalno ispunjeni i osvježeniji. Suočavanje u grupi pomaže im sagledati osjećaje koji su u pozadini ponašanja. Liječenje ovisnosti je dugotrajan i mukotrpan posao cijelog tima zdravstvenih stručnjaka koji u tome sudjeluju, kao i obitelji ovisnika. Liječenje se sastoji od više faza koje različito dugo traju.[6]

15. Posljedice ovisnosti

Posljedice ovisnosti možemo podijeliti na fizičke, psihičke i socijalne posljedice.

Fizičke posljedice trajne upotrebe: pri ocjenjivanju tjelesnih opasnosti mora se uzeti u obzir do kojeg je stupnja konzumiranja droga u vezi s općim zanemarivanjem tijela, što se često javlja skupa sa smanjenim obrambenim snagama tijela.

Psihičke posljedice pri trajnoj upotrebi: na prvom mjestu dugoročnih posljedica nalazi se u gotovo svih droga takozvana promjena bića uvjetovana ovisnošću koja se očituje u promjeni psihičkih funkcija, kao sposobnost pozornosti i koncentracije, ustrajnost, intelektualna i druge sposobnosti. One su dijelom uvjetovane djelovanjem otrova, ali dijelom i psihičkim i socijalnim posljedičnim pojavama ovisnosti.

Socijalne posljedice: socijalne su posljedice samo uvjetno posljedica farmakoloških posljedica droga. Ulogu, a koja se ne treba podcjenjivati, igra društvena i kulturna situacija., kao i reakcija društva. Isto su tako važni trajanje djelovanja droge, stupanj ovisnosti, toksično djelovanje na središnji živčani sustav i činitelji vezani uz samo osobu konzumenta.[13]

16. Osobna razmišljanja o problemu ovisnosti

Prvi joint početak je opasne igre.

Ova priča, ambijent starog parka uz šumove mora i mistična atmosfera zabranjenog, može kod nekog pobuditi osjećaj da se ne događa ništa loše. Prpošna mladež uz „bezazleni“ joint, opušta se u maglenom ozračju i zabavlja se maštovitim dijalozima. Čini se pomalo romantično, primamljivo – i bezopasno. Ali, nije tako! Opasnost vreba upravo iz tog naizgled bezazlenog filma šarenih iluzija. Ne mora se dogoditi ništa strašno, ako se takve seanse ne ponavljaju – ali može! Frapantan i istinit podatak je da preko 90% heroinskih ovisnika počinje s jointom, na sličan način kao u opatijskoj priči. A perspektiva svih narkomana poznata je, izuzeci su vrlo rijetki. Njihov kratki, parazitski život sastoji se samo i isključivo od laži, prijevara, krađa, provala, dilanja droge, prosjačenja, prostitucije – i silne žudnje za novom dozom. Nitko kao ovisnik ne može se spustiti tako nisko u ljudskom, moralnom i svakom drugom smislu.[2]

Prvi joint, prvi povučeni dim iz nevješto savijene cigarete od mješavine duhana i smrvljene konoplje početak je jednog puta s neizvjesnim ciljem i s još neizvjesnijim krajem. Zapravo postoje dva kraja. Ne mora se dogoditi ništa loše – ali može!

Uz konkretan odgoj, roditelji najviše mogu učiniti po pitanju droga – da sebe i svoje dijete educiraju. Najveći je uspjeh da dijete ne želi probati droge. Nikakve prijetnje, zastrašivanja, kazne – ali ni uvjeravanja i molbe nemaju nikakav, baš nikakav, učinak – što više, mogu biti kontraproduktivne!

Mladim ljudima treba reći istinu: adolescencija nije vrhunac života, niti su svi užici i vrhunci te smisao života vezani za mlade godine. Uostalom sposobnost zadovoljstva i uživanja stiže se s godinama. Današnji mladi ljudi nalaze se pod pritiskom očekivanja svojih godina za koje im je rečeno da pružaju ekstatično uživanje („mladost kao užitak sam po sebi“).[2]

Pjevač grupe Red Hot Chili Peppers je bivši ovisnik, koji je napisao autobiografiju: „Još uvijek stojim malo nakrivo, pomalo sam još iskvaren, ali sve u svemu, ne mogu se žaliti. Poslije svih onih godina u kojim sam prolazio sve vrste ovisnosti, zalijetao se u drveće sa sto trideset na sat, skakao sa zgrada i preživljavao predoziranja i bolesti jetre, osjećam se bolje sada nego prije deset godina. Možda nosim pokoji ožiljak, ali ništa zato, još uvijek napredujem. A kad pomislim: „Čovječe, dobro bi mi došla jedna hotelska soba s par tisuća

dolara u narkoticima“, samo bacim pogled na mog psa i prisjetim se da me Buster nikada nije vidio odvaljenog.“[16]

Većina onih koji su kliznuli u svijet droge željeli su „samo probati“, „osjećati se dobro poput drugih“, „uklopiti se“, ili „jednostavno zaboraviti glupu svakodnevicu“.

Život svakog čovjeka ima svijetle i tamne trenutke. Život ovisnika o drogi ima samo tamne.

Brojne su i teške posljedice zlorabe sredstava koja izazivaju ovisnost. Kada je riječ o mladeži, to je danas sigurno javnozdravstveni problem broj jedan. Zašto je to tako? Kreatori suvremene civilizacije stvaraju svijet u kojem kao da se zaboravlja na čovjeka i njegove najvažnije potrebe. U tom potrošačkom društvu orijentiranom na „konzumaciju“, „uzimanje“ i hedonizam kao da se, unatoč općem rastu standarda, gubi dubina smisla života. Ljubav, dobrota i „davanje“ sve se manje cijene. A bez toga teško je na prirodan način doživjeti osjećaj zadovoljstva i sreće. Posebno je tragično da se sve više djece i mladih osjeća izgubljeno i nesretno. Tome je bez sumnje pridonijela moralna kriza nastala zbog odbacivanja svih tradicionalnih vrijednosti i ugrožavanja institucije braka i obitelji. Stoga nije čudno da raste potrošnja kako legalnih tako i ilegalnih psihoaktivnih sredstava. Naša je zemlja, osobito zbog rata i tranzicije „na hrvatski način“, od početka devedesetih suočena s pravom epidemijom heroinske ovisnosti. Nastojanja stručnjaka da se kvalitetnim provođenjem Nacionalnog programa suzbijanja zloraba droga poboljša zaštita naše mladeži i reduciraju problem, pokazala su dobre rezultate. Na žalost, od 2000. godine, a kao posljedica krivih političkih odluka, dolazi do marginalizacije stručnjaka za ovisnost i uloge državnih institucija, raspada se sustav za koordinaciju, država odgovornost za svoj program prebacuje na nevladin sektor i logično je da se stanje pogoršalo. Broj mladih koji umiru zbog predoziranja značajno se povećao.[17]

Zlorabu sredstava ovisnosti definiramo kao štetan, rizičan, društveno neprihvatljiv i neprirodan način kojim čovjek zadovoljava (prirodnu) potrebu za osjećajem ugone i zadovoljstva. Riziku da postanu ovisne znatno su više izložene osobe koje „drogom“ pokušavaju ukloniti osjećaj životnog nezadovoljstva, boli, patnje ili depresije.[17]

U svim vremenima i kulturama čovjek je rabio neke oblike droga. Često je korištenje droga bilo restriktivno i ograničavalo se na vodeće slojeve vodećih muškaraca. Droge su se upotrebljavale pri specijalnim ceremonijama da bi pojačale pripadnost skupini. Danas se

uporaba droga sve više širi među djecom, adolescentima i mladima bez kontrole društva. Sve veći broj mladih bira sredstva ovisnosti jer su im dostupna, jeftina i brzo djeluju.

Ovisnost se definira kao osobit patološki način korištenja psihoaktivne tvari (droge), praćen oštećenjem tjelesnih, socijalnih i radnih funkcija. Patološku upotrebu karakterizira nesposobnost smanjivanja doze, ili kompletan prekid uzimanja droge cjelodnevna intoksikacija, uporaba droge gotovo svaki dan, što oštećuje mentalno funkcioniranje. Fizičko oštećenje može predstavljati upala vena na mjestu injektiranja droge, oštećenje sluznice nosa pri snifanju, pa sve do hepatitisa i AIDS-a. Kod oštećenja socijalnih i radnih funkcija može se spomenuti gubitak prijatelja, raspad obitelji, gubitak posla te sklonost kriminalnom ponašanju i kriminalu.[6]

Zloupotreba sredstava ovisnosti danas je najteži javnozdravstveni problem mladih u RH. Povremeno ili stalno trovanje drogama štetno je ne samo za osobu koja je konzumira nego i za društvo u cjelini. Droga je veliko zlo; ona svakog ovisnika ostavlja na kraju nesretnog i bolesnog. Postupak „povratka iz tame u svijetlo“ je dugotrajan.

Ljudi su iznimno sposobni upuštati se u ponašanja koja pružaju trenutno zadovoljstvo, ali odnose emocionalni ili tjelesni danak. Štoviše, ovisnost je najrašireniji problem u našem društvu. Emocionalna i tjelesna bol ovisnika i njihovih obitelji je nesaglediva.[18]

Ustrajmo u nadi da će ljudi svih dobi naučiti da stječu zadovoljstvo u življenju a ne u nekoj varljivoj kemijskoj nirvani, ali vjerojatno problem uporabe i zlorabe droga neće biti „riješeno“ ni sada ni u budućnosti. Svaka se nova generacija mora boriti protiv ponovnog privlačnog otkrivanja supstancija kojih je uzimanje u početku toliko čarobno da navodi uživatelja da nastavi i da zatvori oči pred opasnostima. [19]

U ratu protiv droge, dobivaju se manje ili veće bitke, ali ne i rat. Trebamo se dovesti u situaciju da sinergijom snaga premoćno ulazimo u svaku tu bitku, jer samo to znači učinkovito proaktivno djelovanje u sprječavanju zlorabe droga.[14]

17. Zaključak

Zdravstvena njega ovisnika u detoksifikacijskom programu podrazumijeva dvadeset četvero satnu skrb za pacijenta za koje se općenito smatra da su jedni od najzahtjevnijih u populaciji pacijenata. Obzirom na tu činjenicu, medicinske sestre imaju vrlo zahtjevnu i složenu ulogu u provođenju zdravstvene skrbi, pri čem je poželjno da imaju veće životno i radno iskustvo kako bi imale pod kontrolom ovisnika i sva stanja kroz koja prolazi u detoksu, naročito mogućnost manipulativnosti kojoj je sklona većina ovisnika. U radu s ovisnicima medicinske sestre provode opće i specifične intervencije. Nakon prikupljenih općih podataka i procjene stanja dobija se osnovni uvid za postavljanje sestrinskih dijagnoza i plan zdravstvene njege.

Liječenje ovisnosti i rehabilitacija ovisnika se zasniva na holističkom pristupu prema pojedincu, imajući u vidu cjelovitost osobe. Iz toga proizlazi da današnja sestra mora imati veliko znanje iz opće medicine i znanje iz kliničke psihijatrije, psihofarmakologije, biofarmakologije, psihodinamike, psihopatologije vezane uz prekomjerno uzimanje sredstava ovisnosti. Ona mora znati prepoznati psihopatologiju određenih simptoma. Ona je uz bolesnika 24h i svojim ustrajnim i nesebičnim radom stiče neizmjereno povjerenje pacijenta, njegove obitelji, rodbine i prijatelja. Jednostavno, svojim načinom rada obavlja svakodnevne osnovne obveze oko bolesnika. Bolesnici su često stigmatizirani tako da mora svojim radom djelovati i edukativno. Također obavlja i klasičnu sestrinsku njegu, te potiče bolesnika kako bi postao čim prije samostalniji i resocijaliziran.

Ovisnost o drogama se definira kao snažan psihički nagon za uzimanjem opijata tj. podrazumijeva nesagledivu želju za drogom, jaku želju za nabavljanjem i uzimanjem droge pod svaku cijenu, sklonost povećavanju doze droge kako ovisnost duže traje. Ovisnost o drogama osim opasnosti za ovisnika nosi opasnost i za obitelj i za cijelu društvenu zajednicu. Sve veći dio populacije razvijenog svijeta pokazuje sklonost uzimanju psihoaktivnih sredstava da bi mogli raditi, ali je i sve više onih koji rade da bi se mogli nagraditi kupovanjem i konzumacijom pojedinih droga.

Suzbiti i iskorijeniti zlorabu droge nije moguće, no držati je u granicama kontroliranoga jest moguće. U ljudskoj prirodi je želja za moći i novcem, i to se teško može mijenjati. „Prljavi“ novac od droge, pojedinci i organizirano podzemlje nastoje na sve načine pretočiti u legalne situacije. Zarade od zlorabe droge su velike i njih se kriminalne sredine sigurno dugo neće odreći, mijenjaju se i moralni i životni kriteriji.

Nažalost, životne situacije su pokazale da i nepošten novac može donijeti moć i slavu, društveni položaj, no upitno je koliko to sve traje. Tko je najgore prošao u toj „prljavoj igri“? Baš zadnja karika u cijelom lancu, krajnji korisnici – narkomani, tisuće mladih ljudi čije živote svake godine kosi pošast droge. Tu nesreću ima i Hrvatska, pa tako godišnje od zlorabe droga umire na desetke mladih ljudi. Suzbijanje zlorabe u bilo kojem smislu složen je posao koji traži stručnjake i profesionalnost u svim segmentima društvene zajednice.

Ono što ljudi često podcjenjuju je složenost ovisnosti o drogama. Kroz znanstveni napredak mi sada znamo mnogo više o tome kako točno lijekovi djeluju na mozak, a znamo i da se ovisnost o drogama može uspješno liječiti kako bi ljudi prestali zloupotrebljavati droge te nastavili živjeti normalan život.

Varaždin, studeni 2016.

Stefan Pavlović

18. Literatura

- [1] J. Dorsman: Kako se zauvijek riješiti droge, Copyright za hrvatsko izdanje V.B.Z. d.o.o., Zagreb, 2002
- [2] S. Radović, Š. Vodopija, M. Žagar: Prevenirica i zaštita od droge, Naklada Žagar, biblioteka: Educo, Rijeka, 2004
- [3] V. Pozaić: Droga od beznade do nade, Doroex,d.o.o. Biblioteka bioetika filozofsko-teološki institut, Zagreb, 1999.
- [4] URL: <https://www.google.hr/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&esv=2&ie=UTF-8#q=sestrinske+dijagnoze+kod+ovisnosti> (10.10.2016.)
- [5] Lj. Moro, T. Frančišković i suradnici: Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije, Zagreb, 2011.
- [6] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [7] B. Klapež: Živjeti bez droge, primjena teorije izbora i realitetne terapije u radu s ovisnicima, Allinea, Komunikologija kolo 4, knjiga 29, Zagreb,2004.
- [8]URL:<https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Me%C4%91unarodni%20Odan/2016//Stanje%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%202015.%20-%20preliminarni%20podaci.pdf> (22.10.2016.)
- [9] D. Klarić: Suvremeni trendovi zloupotrebe droga, Državni inspektorat RH, Zagreb, 2000.
- [10] URL <http://www.vecernji.hr/hrvatska/lijecnici-potvrdili-medicinska-marihuana-pomaze-1019406> (22.11.2016)
- [11]URL:<http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/sve-vise-ovisnika-o-novim-drogama-u-rh-medu-mladima-danas-prevladava-percepcija-da-je-heroin-za-luzere.-da-su-to-stari-ofucani-narkici/172270/>(12.10.2016.)
- [12]URL:<http://sestrinstvo.kbcm.hr/sestrinska-praksa-u-radu-s-ovisnicima-o-drogama-na-klinici-za-psihijatriju-kbcm-u-zagrebu/> (20.10.2016.)

- [13] D. Ladewig: Ovisnost i ovisničke bolesti, Karitativni fond UPT , Ne živi čovjek samo o kruhu, Đakovo, 1997.
- [14] D. Šimunec, recenzent S. Kalauz: HKMS - Sestrinske dijagnoze I, Zagreb, 2011.
- [15] D. Šimunec, S. Šepec R. Evačić: HKMS – Sestrinske dijagnoze II, Zagreb, 2013.
- [16] A. Kiedis i L. Sloman: Ožiljci, Biblioteka Knjigafon, Zagreb, 2004.
- [17] T. Ausfelder: Jaki bez droge, Mozaik knjiga, Zagreb, 2005.
- [18] D. Suimon, D. Chopra: Sloboda od ovisnosti, Dvostruka duga, biblioteka Jupiter, Čakovec, 2009.
- [19] J. Jaffe, R. Peterson, R. Hodgson: Ovisnosti, Globus, Zagreb, 1986.

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je vrši iznadlo te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, teugjstacskih 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 uođeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studentu su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, STEFAN PAVLOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ODRAVSTVENA NEZAVISNINA O DRUGAMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na neodovoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi (uđih) radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

S. Pavlović

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužni trajno objaviti na javnoj internetskoj strani sveučilišne knjižnice u sustavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi latvereni u najučiničiji studija koji se realiziraju kroz onjedični ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, STEFAN PAVLOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ODRAVSTVENA NEZAVISNINA O DRUGAMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

S. Pavlović

(vlastoručni potpis)