

Zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar

Ditrih, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:131100>

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

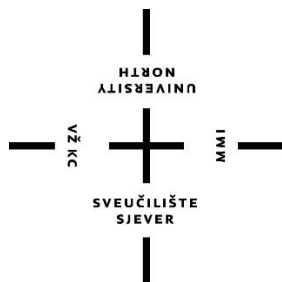
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 891/SS/2017

**Zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod
maturanata srednje škole Daruvar**

Martina Ditrih, 0197/336

Varaždin, kolovoz 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 891/SS/2017

Zastupljenost zlorabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar

Student

Martina Ditrih, 0197/336

Mentor

Melita Sajko, dipl. med. techn

Varaždin, kolovoz 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Martina Ditrih	MATIČNI BROJ	0197/336
DATUM	07.07.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Exposure of Daruvar's high-school seniors to psychoactive substances		
MENTOR	Melita Sajko, dipl. med. techn.	ZVANJE	predavač

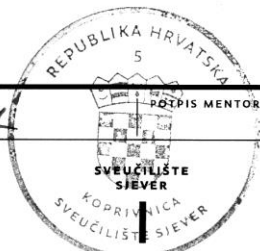
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marija Božičević, mag.med.techn., predsjednik
	2. Melita Sajko, dipl. med. techn., mentor
	3. Andrea Bogdan, prof., član
	4. Marijana Neuberger, mag.med.techn., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	891/SS/2017
OPIS	<p>Psihoaktivne tvari (droga) su kemijske supstance koje svojim djelovanjem utječu na promjenu moždane funkcije. One svojom pojavnosti i posljedicama postaju sve veći socio - medicinski i javnozdravstveni problem mladih, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Iz godine u godinu sve je teže sačuvati zdravlje i stabilnost mladih, kao i negativni utjecaj okoline na njih. U ovom radu će se anonimnim anketnim upitnikom pokušati doznati znanje i stavovi, dostupnost psihoaktivnih tvari, utjecaj odgoja, slobodnih aktivnosti na konzumiranje psihoaktivnih tvari te zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar.</p> <p>U ovom radu će se:</p> <ul style="list-style-type: none">- definirati što je droga- definirati osnovni pojmovi vezani uz ovisnost o psihoaktivnim tvarima- opisati vrste psihoaktivnih tvari i njihovo djelovanje na konzumente- prezentirati podaci dobiveni istraživanjem

ZADATAK URUČEN

13.07.2017



Judoff

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici Meliti Sajko, dipl. med. techn. na neizmjerne podršci i stručnoj pomoći tijekom izrade Završnog rada.

Također se zahvaljujem maturantima srednje škole Daruvar te njihovim ravnateljicama na pomoći oko provedbe ankete u svrhu izrade ovoga rada.

I za kraj, najviše bi se željela zahvaliti svojoj obitelji, osobito mami, Marini Ditrih, koja mi je bila najveća podrška tijekom cijelog moga studija te bratu, Hrvoju Ditrihu, koji je uskakao u pomoć pri tehničkim problemima tijekom izrade ovoga rada.

Sažetak

Psihoaktivne tvari (droga) su kemijske supstance koje svojim djelovanjem utječu na promjenu moždane funkcije. One se mogu podijeliti tri glavne kategorije prema svome djelovanju: tvari koje imaju umirujući učinak (heroin, tablete za spavanje), tvari koje imaju stimulirajuće djelovanje na živčani sustav (kanabis, kokain...) i tvari koje imaju halucinirajući učinak (LSD, ecstasy). Ovisnost o psihoaktivnim tvarima danas postaje sve veći socio – medicinski i javnozdravstveni problem u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. U Hrvatskoj je 2016. godine zabilježeno 7106 liječenih ovisnika o psihoaktivnim tvarima, a prema statističkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo možemo zaključiti da je broj ovisnika u porastu od 2000.- 2013. godine, dok se od 2013. – 2016. godine broj liječenih ovisnika smanjio, sa 7857, na 7106 liječenih ovisnika.

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati znanje i stavove o psihoaktivnim tvarima, dostupnost psihoaktivnih tvari, utjecaj odgoja, slobodnih aktivnosti na konzumiranje psihoaktivnih tvari te zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar. Za istraživanje je korištena anonimna anketa koja je provedena u srednjoj školi Daruvar. U ispitivanju je sudjelovalo 216 učenika, od toga 110 (50,93%) muških i 106 (49,07%) ženskih maturanata. Prema dobivenim rezultatima vidljivo je da je većina maturanta upoznata s negativnim djelovanjem psihoaktivnih tvari, no bez obzira na to, ipak ih je 45 (20,8%) poseglo za konzumiranjem jedne ili više psihoaktivnih tvari. Od psihoaktivnih tvari, najčešće je konzumirana marihuana, prema dobivenim podacima 39 (18,1%) maturanata ju je probalo. Mladi danas, iako su svjesni negativnih posljedica, ipak se izlažu neželjenom riziku najčešće zbog znatiželje, zabave ili dosade te utjecaja vršnjaka.

Ključne riječi: srednja škola, maturanti, psihoaktivne tvari, zlouporaba

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima.....	4
2.1.Povijest ovisnosti.....	4
2.2.Općenito o zlouporabi psihoaktivnih tvari.....	4
2.3.Podjela psihoaktivnih tvari.....	6
2.4. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti.....	9
2.4.1. Sestrinske dijagnoze u prevenciji ovisnosti.....	10
2.4.2. Sestrinske intervencije u prevenciji ovisnosti.....	10
2.5. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnosti.....	11
2.5.1. Najčešće sestrinske dijagnoze tijekom liječenja ovisnika.....	11
2.5.2. Sestrinske intervencije u skrbi za ovisnike.....	12
3. Cilj istraživanja.....	13
4. Ispitanici i metode istraživanja.....	14
4.1. Ispitanici.....	14
4.2. Mjerni instrument.....	14
5. Rezultati istraživanja.....	15
6. Rasprava.....	31
7. Zaključak.....	36
8. Literatura.....	37
9. Prilozi.....	39
9.1. Prilog 1.....	39

1. Uvod

Korijeni konzumiranja droge sežu u daleku prošlost što nam potvrđuju zapisi na Sumerskim pločama oko 5000. godine pr. Kr. [1] Droge su se koristile u razne svrhe kao na primjer za liječenje raznih zdravstvenih problema, ublažavanje boli, kao sredstvo u raznim vjerskim obredima, ali i kao sredstvo za opuštanje.[2] Ljudi su oduvijek imali potrebu da napuste svoj svakodnevni život te da se prepuste čarima nekog drugog, njima zanimljivijeg svijeta kako bi mogli pobjeći od surove stvarnosti koja i nije uvijek tako lijepa i sjajna kakvom je ljudi najčešće prezentiraju.

Tijekom vremena korijenje droge se sve više širilo diljem cijelog svijeta te je opstalo sve do danas. Prije su se određene vrste droge vezivale za specifičan kraj (opijum na Aziju, koka na Južnu Ameriku), no s vremenom su se počele širiti i u druge krajeve svijeta. Osim velike rasprostranjenosti po cijelom svijetu, broj ovisnika je u stalnom porastu od Drugog svjetskog rata. U Zagrebu, Rijeci i Puli su 1969. godine zabilježeni prvi ovisnici u Republici Hrvatskoj. Iako je broj konzumenata od tada u stalnom porastu, do 1990. godine konzumiranje droge nije prelazilo relativno zatvorene krugove konzumenata, osim u Dalmaciji. Dotada su bili ojačani terapijski programi, policijska kontrola je bila stabilna kao i preventivne kampanje. [3]

Danas se je broj ovisnika uvelike povećao, te je 2016. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo zabilježeno 7106 liječenih ovisnika u Republici Hrvatskoj. Osim što se je povećao broj ovisnika, na tržištu se je u posljednjih desetak godina povećao broj novih psihoaktivnih tvari. Razlog tome je što je Europa vrlo važno tržište droga, gdje je uz domaću proizvodnju prisutno i krijumčarenje droga iz drugih dijelova svijeta, kao što su to Latinska Amerika, sjeverna Afrika i zapadna Azija. Uz Europu kao proizvođača sintetskog kanabisa i drugih sintetskih droga, Kina i Indija su zemlje odakle dolaze brojne nove psihoaktivne tvari. [4]

U okviru Europske Unije je ustanovljen i Sustav ranog upozoravanja na pojavu novih psihoaktivnih tvari. Prema Europskom izvješću o psihoaktivnim tvarima EMCDDA-a, došlo je do ponovnog porasta upotrebe MDMA (ecstasy). Postoje naznake da je MDMA sve popularniji i kod postojećih korisnika stimulansa i kod novih mladih korisnika. Ovo nam daje naznake da bi trebali poduzeti mjere prevencije i smanjenja štete usmjerene na nove korisnike koji možda upotrebljavaju visoko dozirane proizvode, a nisu svjesni rizika

povezanih s uporabom tih tvari. Također, provedena istraživanja ukazuju na to da se kokain više konzumira u državama zapadne i južne Europe dok se amfetamini više koriste u sjevernoj i istočnoj Europi. Nadalje, i u nekim drugim zemljama došlo je do povećanja dolaska na liječenje zbog zlorabe i ovisnosti o amfetaminima. Gotovo polovica tih korisnika ih primjenjuje intravenozno. [4]

Novije procjene pokazuju da kanabis zauzima najveći udio u vrijednosti nezakonitog europskog, ali i svjetskog tržišta droga, te je proizvodnja kanabisa tako postala glavni generator prihoda organiziranom kriminalu. Kaznena djela povezana s kanabisom čine oko tri četvrtine svih kažnjivih djela povezanih s drogama. Procjenjuje se da oko 1% odraslih osoba u Europi upotrebljava kanabis svakodnevno ili gotovo svakodnevno. [4]

Među novim psihoaktivnim drogama koje su se pojavile na međunarodnom tržištu su vrlo prisutni i sintetski kanabinoidi (oko 60%). Oni su znatno toksičniji, a zloraba je povezana sa brojnim trovanjima pa čak i smrtnim slučajevima. Smrtni ishodi i trovanja su zabilježeni u 8 država, ali postoje mogućnosti pojave i u ostalim državama. Konzumenti droga uglavnom niti ne znaju što su uzeli, niti kako će to djelovati na njihov organizam. Snažni psihostimulans, sintetski katinon alfa-PVP se povezuje sa gotovo 200 akutnih intoksikacija i više od 100 smrtnih slučajeva u Europi. Nove psihoaktivne tvari su pronađene u proizvodima koji se na tržištu prodaju kao zamjene za lijekove kao što su to npr. benzodiazepini. Velika prijetnja u novije vrijeme je i opskrba drogama preko interneta. Nabava novih droga putem interneta postaje sve veća, dok je kontrola cijelog postupka vrlo teška. To predstavlja problem za cijelu buduću europsku politiku na ovom području. [4]

Na samom početku pojave epidemije zlorabe heroina i ovog velikog zdravstvenog problema, 1978. godine je u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo osnovan nacionalni Registar osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga. Iz bolnica, specijalističko-konzilijarnih službi te Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, a od 2008. godine i iz terapijskih zajednica se prikupljaju podaci o osobama koje su bile na liječenju ovisnosti ili zlorabe psihoaktivnih tvari. Pri registraciji se koriste modificirani međunarodni Pompidou upitnik Grupe za suradnju u borbi protiv zlorabe droga i krijumčarenja droga Vijeća Europe i Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija – šifre F11 do F19. Dijelovi obrasca

Pompidou su: opći socio-demografski podaci te podaci o liječenju, rizičnom ponašanju te sudskim problemima.[5]

Kako bi se prevenirao ovaj rastući broj liječenih ovisnika, u Hrvatskoj i cijelom svijetu se sve više počinju provoditi preventivni programi osvješćivanjem javnosti o štetnosti psihoaktivnih tvari, dok se za ovisnike provode razni „detoks programi“ u zdravstvenim ustanovama te raznim centrima za liječenje ovisnosti. Preventivni programi se počinju provoditi u Osnovnim školama kao školski preventivni programi, a zamišljeni su tako da djeluju tijekom čitavog odgojno-obrazovnog procesa kako bi učenici bili osposobljeni do početka adolescencije za kvalitetno samozaštitno reagiranje u situacijama u kojima sami moraju odlučiti „uzeti ili ne uzeti drogu“. Cilj je smanjiti broj mladih koji će doživjeti to početno rizično iskustvo, jer što ih više iskuša drogu, veći broj njih će imati predispozicije nastaviti s konzumiranjem istih. Nažalost, mnoge škole u svijetu, pa tako i u našoj zemlji, nisu integrirale svoje programe na toj osnovi. [6]

Medicinske sestre u nekim dijelovima svijeta (npr. New Jersey) sudjeluju u programima prevencije ovisnosti, educirajući prema univerzalnom programu liječenja.[7] Usmjerene su na opću populaciju djece i mladeži, njihove roditelje, ali se također provode i u užoj i široj društvenoj zajednici.[8] Također, medicinske sestre čine neizostavan dio tima u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. One pomažu ovisnicima 24 satnim nadzorom kako bi se što uspješnije izliječili uključujući ih u razne terapijske zajednice i grupe za podršku. 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. Osim toga, primjenjuju propisanu medikamentnu terapiju, provode testiranje urina, testiranje na hepatitis i HIV prema odredbi liječnika, uključuju obitelji u proces liječenja te pomažu u rješavanju sekundarnih bolesti u okviru njihovih kompetencija. [9]

2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima

2.1. Povijest ovisnosti

Manipuliranje psihoaktivnim tvarima seže još u daleku prošlost, a prvi put zabilježeno je još davne 5000. godine pr. Kr. na sumerskim pločama na području donje Mezopotamije. Osim na području Mezopotamije, konzumiranje droge se počelo širiti i u druge dijelove svijeta, kao npr. u južnu Ameriku na području carstva Inka gdje se žvakalo lišće koke. Nadalje, poznati korisnici opijuma u vinu bili su rimski car i filozof Marko Aurelije. Tradicionalna uporaba droga je stoljećima bila uglavnom ograničena na određena područja (npr., koka na Južnu Ameriku, opijum na Aziju), dok je širenje izvan tih granica zabilježeno u 19.st. te je tako preraslo u široku svjetsku mrežu zlorabe droga. Ovo su samo neki u nizu od povijesnih dokaza o konzumiranju droga, koje je opstalo sve do danas. [1]

Osim kao sredstvo zlorabe, droga se od davnina koristila i kao sredstvo za ublažavanje boli i drugih zdravstvenih tegoba, smirenje, ali i kao sredstvo u vjerskim obredima i ceremonijama, mijenjajući djelomice ili u cijelosti čovjekovo psihotjelesno ponašanje. Prenosanje droge s jednog kraja svijeta na drugi uvijek je uzrokovalo negativne socijalne konotacije i porazne posljedice u novoj kulturnoj sredini. [2]

Osim što se je održao fenomen konzumiranja droge, broj ovisnika raste iz godine u godinu kako u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. U Hrvatskoj je prema statističkim podacima HZJZ zabilježeno 2015. godine 7533 ovisnika, dok ih je 2005. godine bilo 6668, a 2000. godine 3899. [4]

Ovaj porast je uočen nakon Drugog svjetskog rata te je zloraba postala transkulturalni fenomen. Diljem svijeta su pokrenuti programi suzbijanja zlorabe kao što su informiranje javnosti o štetnosti droge, provođenje raznih istraživanja kako bi se osuvremenilo liječenje te samo liječenje ovisnika podvrgavanjem „detoks programu“. [10]

2.2. Općenito o zlorabi psihoaktivnih tvari

Zloraba droga se definira kao: „visokorizičan, neprihvatljiv i bolestan način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za osjećajem ugone.“, a ovisnost možemo definirati kao: „osobit patološki način korištenja psihoaktivne tvari, praćen oštećenjem tjelesnih, socijalnih i radnih funkcija.“ [9] Razlikujemo psihičku i fizičku ovisnost. Psihičku ovisnost karakterizira stanje u kojem se osoba prisjeća blagotvornog utjecaja droge i uvijek kada se

nađe u situaciji nezadovoljene potrebe to se sjećanje javlja kao moguće rješenje za povratak u to stanje. Fizička se ovisnost može razviti samo kod konzumacije određenih vrsta droga i karakterizira ju stanje u kojem tijelo traži drogu, te je droga postala sastavni dio metabolizma stanica. [11]

Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, drogu možemo definirati: „*Droga je svaka tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla, uključujući psihotropne tvari, uvrštena u popis droga i psihotropnih tvari.*“. [2] Iako danas, u brojnoj znanstvenoj i stručnoj literaturi ne postoji općeprihvaćena definicija droge.

Ovisnost o drogama možemo prepoznati na temelju zadovoljenja tri od sljedećih sedam kriterija ako se pojave bilo kada u istom jednogodišnjem periodu:

1. TOLERANCIJA određena na temelju jednog od sljedećih faktora:

a) potreba za značajno povećanim količinama droge da bi se postigla opijenost ili željeni učinak

b) značajno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina droge

2. SUSTEZANJE (apstinencija), ako se javljalo kao jednog od sljedećeg:

a) apstinencijska kriza

b) uzimanje iste ili srodne droge kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja

3. Psihoaktivna tvar se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja no što je to prvotno bilo namjeravano;

4. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari;

5. Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje psihoaktivne tvari, uporabu psihoaktivne tvari (npr. pušenje cigarete za cigaretom) ili oporavak od njenih učinaka;

6. Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivnih tvari;

7. Psihoaktivna tvar se nastavlja uzimati usprkos znanju o postojanju trajnih i ponavljanih fizičkih i psihičkih problema koji su izazvani ili pogoršani njenom uporabom. [10]

Uz navedene kriterije postoje još dva koji upućuju na postojanje odnosno nepostojanje tolerancije ili sustezanja. Ta dva kriterija odnose se na utvrđivanje postoji li:

1. Fiziološka ovisnost: ako postoji prisutni su ili znaci tolerancije ili znaci sustezanja
2. Ne postoji fiziološka ovisnost: nema niti znakova tolerancije niti znakova sustezanja. [10]

2.3. Podjela psihoaktivnih tvari

Droge možemo razvrstati u razne vrste, tipove, skupine i podskupine kao i u niz pristupa kao što su farmakološki, socijalno-medicinski i pravni. Svaka od tih podjela ima svoje značenje za cjelokupan mozaik (npr. ako se neke droge uvrste u lake, druge u teške, ili opasne, manje opasne i vrlo opasne, svaka će od njih ovisno o intenzitetu konzumiranja prouzročiti bolest, ovisnost, kriminal, društveno neprihvatljivo ponašanje te u najgorem slučaju smrt). [2]

Opojna sredstva prema načinu djelovanja dijelimo u tri skupine:

1. skupina: tvari koje imaju umirujući učinak - alkohol, heroin, tablete za spavanje... Takva sredstva smanjuju aktivnost CNS-a i imaju umirujuće i opuštajuće djelovanje. Veće doze izazivaju nesvjesticu ili san.
2. skupina: tvari koje imaju stimulirajuće djelovanje na živčani sustav – amfetamin, kanabis i kokain. Te tvari povećavaju osjećaj budnosti, korisnik postaje aktivniji i izdržljiviji. Veće doze čine korisnika uznemirenim i ima nesanicu.
3. skupina: tvari koje imaju halucinirajući učinak – LSD, ecstasy i sl. Ovi psihostimulansi izazivaju iskrivljenu sliku stvarnosti kod korisnika koji boje, zvukove i mirise doživljava drugačije. Također, normalna pojava je gubitak osjećaja o vremenu. [9]

Opijati: djeluju umirujuće na živčani sustav, osobito na živce koji prenose bol. Pri velikim dozama nastaje opijenost obilježena osjećajem mira i bezbrižnosti. Opijenost traje nekoliko sati, nakon čega nastupa razdoblje apstinencije koje može trajati danima, ovisno o jačini opijenosti. Njihova karakteristika je da brzo izazivaju ovisnost te se doze moraju konstantno povećavati kako bi se postigao početni stupanj zanosu. Najveći rizik pri uporabi opijata jest smrt zbog prevelike doze ili unošenje u organizam nečistog preparata. Tjelesni znakovi trovanja opijatima su sužene zjenice, smetenost i ravnodušnost, isprekidan govor i poremećaj ravnoteže. [9]

- a) Opijum – sušenjem mliječnog soka maka dobiva se sirovi opijum. On se može jesti ili pušiti te sadržava određeni broj alkaloida i prirodnih materija kao što si morfij ili kodein. Morfij ima veliku ulogu u medicini, ali se također može koristiti i kao droga. [9]
- b) Heroin - sličan je svojstvima morfija, ali ima jače i brže djelovanje od njega. Kao lijek se upotrebljava u iznimnim slučajevima u pojedinim zemljama. Kao droga se upotrebljava u više varijanti: u obliku sitnog bijelog praha ili u obliku grubljeg praha koji se može pušiti. Pušenje heroina postaje sve češće među ovisnicima Europe i Sjeverne Amerike.[9]
- c) Sintetički opijati – oni su proizvedeni ponajviše u medicinske svrhe. Cilj njihove proizvodnje je liječenje ovisnosti (metadon), ali se koriste i kao sredstva za smirenje bolova (petidin). Najveći rizik korištenja opijata je smrt kao posljedica konzumiranja prevelike doze ili unošenje u organizam nečistog preparata te također mogu izazvati impotenciju i seksualne smetnje. [9]

AMFETAMIN– stimulira CNS kao i kokain, poboljšava raspoloženje te povećava samopouzdanje i izdržljivost. Veliki broj uživatelja amfetamina se nalazi u Europi. [9] U prošlosti su ga koristili ljudi koji su željeli izgubiti na težini ili ostati budni. [12]

METAMFETAMIN – je posebno opasna i vrlo zarazna droga koja uzrokuje psihotično ponašanje. Uzrokuje česta oštećenja mozga. U SAD-u je od 2000. – 2005. godine povećan broj hospitaliziranih konzumenata metamfetamina u 49 od 50 država. Međutim, konzumiranje ove droge je doseglo svoj vrhunac, te se je broj konzumenata smanjio u zadnjih nekoliko godina. [12]

KOKAIN: u ovu skupinu se ubrajaju sredstva zasnovana na listu koke koja se tradicionalno uzgaja u Južnoj Americi. Kokainski proizvodi stimuliraju CNS te pridonose osjećaju trenutačne lažne euforije i povećane aktivnosti. Tjelesni znakovi korisnika ovih droga su raširene zjenice, mršavljenje i uznemirenost. Kokain i amfetamin štetno djeluju na oštećenje sluzokože u nosnicama, srčani udar, grčenje mišića, smanjenje teka, impotenciju te na psihičke smetnje (psihoze, uznemirenost...) [6]

- a) List koke – prirodni proizvod koji se žvače. Sadrži malu dozu kokaina tako da se žvakanjem postiže blagi osjećaj zanesenosti.
- b) Kokain – bijeli kristalni prah koji se može šmrkati, ubrizgavati ili gutati

- c) Crack (freebase) – dobiva se otapanjem kokainhidroklorida u vodi i miješanjem sa sodom bikarbonom [6]

KANABIS – u ovu skupinu se ubrajaju preparati koji se dobivaju od indijske koplje. Ona djeluje umirujuće na živčani sustav, dok veće doze mogu izazvati depresiju. U organizmu se može zadržati i do nekoliko tjedana. Tjelesni pokazatelji korisnika kanabisa su proširene zjenice, krvave oči te suhe usne. Također, ona štetno djeluje na koncentraciju, imunitet, uzrokuje glavobolje i mučninu, uznemirenost te psihoze. [6] Istraživanja provedena u SAD-u su pokazala da kanabis kratkoročno snižava intraokularni tlak, ali nije odobren za liječenje glaukoma. Također, kanabis su proučavali zbog njegove učinkovitosti u ublažavanju mučnine i povraćanja povezanog s kemoterapijom, liječenjem anoreksije i gubitkom težine oboljelih od AIDS-a. Danas su odobrene dvije vrste kanabinoida, dronabinol (Marinol) i nabilone (Cesamet), u prevenciji mučnine i povraćanja za vrijeme liječenja raka kemoterapijom. [12]

- a) Marihuana – dobiva se sušenjem dijelova biljke indijske koplje (Canabissativa), ponajprije cvjetova. Izgleda slično kao sušena mljevena trava i duhan za lulu. Puši se obično pomiješana s duhanom. Glavni aktivni kemijski sastojak je THC (delta 9-tetrahidrocannabinol). U Hrvatskoj je marihuana legalizirana u medicinske svrhe za ublažavanje tegoba oboljelih od karcinoma, multiple skleroze, epilepsije i AIDS-a. [9]
- b) Hašiš – mješavina organskih tvari slične smoli koja se luči iz listova indijske koplje. Na tržištu se može naći u obliku prešanih, crnih ili smeđih kolačića. U nekim zemljama se jede ili miješa s određenim pićima, dok se u zapadnim zemljama puši pomiješan s duhanom. Četiri do pet puta je jači od marihuane [9]
- c) Kanabis – kanabis ulje ili haš ulje je gusti tekući ekstrakt te se ono obično prelije po duhanu i puši. [9]

HALUCINOGENI – u ovu skupinu pripadaju supstance koje možemo pronaći u prirodi, ali se mogu proizvesti i umjetnim putem. Te supstance izazivaju „osjećaj širenja svijesti“. Uživatelj dobiva osjećaj pripadnosti svemiru, bezgraničnosti i oslobođenosti od tijela. [9]

- a) LSD – najpoznatiji halucinogen, ima snažne učinke na svijest i pri jako malim dozama (0,07mg)
- b) PSP i Ecstasy – izazivaju izobličenje stvarnosti [9]

2.4. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti

Medicinska sestra sudjeluje na svim razinama skrbi, od prevencije ovisnosti pa sve do liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima. U prevenciji ovisnosti sudjeluju medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite, patronažne sestre i školske medicinske sestre, dok u liječenju ovisnosti sudjeluju medicinske sestre sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. [9]

U prevenciji ovisnosti od droga možemo poći od različitih stajališta i pristupa. Suvremene strategije prevencije naglašavaju načelo sveobuhvatnosti u osmišljavanju preventivnih programa. Sveobuhvatnost se odnosi na uključivanje svih razina prevencije te na integraciju različitih područja. S obzirom na stupanj rizika, prevenciju prema Gordonu možemo podijeliti na univerzalnu, selektivnu i indiciranu, koja je kasnije prihvaćena od Nacionalnog instituta za zlouporabu droga te Europskog nadzornog centra za nadzor droga i ovisnosti o drogama.[8]

Univerzalni programi prevencije ovisnosti namijenjeni su općoj populaciji djece i mladeži, njihovim roditeljima, ali se provode i u užoj i široj društvenoj zajednici. Cilj ove vrste prevencije je spriječiti ili odgoditi zlouporabu droga. Prvi univerzalni programi prevencije ovisnosti temeljili su se na pružanju informacija i afektivnom odgoju s ciljem podizanja svijesti mladih o opasnostima i posljedicama zlouporabe psihoaktivnih tvari. Kasnije su se afirmirali i drugi pristupi koji su ukazivali na izuzetan značaj socijalnih utjecaja, pa su se kao uzroci zlouporabe navodili izravni ili neizravni utjecaji vršnjaka i medija. Prevencija se temeljila na učinkovitom suočavanju s utjecajem i pritiskom vršnjaka te pritiskom drugih socijalnih čimbenika. Nadalje, školski programi univerzalne prevencije temeljili su se na obogaćivanju sadržaja i aktivnosti za mlade u slobodno vrijeme nudeći im raznovrsnije športske aktivnosti, centre za mlade, zabavne klubove... Za roditelje su preventivne programe organizirali u obliku večernjih druženja s roditeljima, programima informiranja o drogama te radionicama djelotvornog roditeljstva. [8]

U Republici Hrvatskoj još nije razvijen sustav školskih medicinskih sestara koje bi provodili univerzalni program prevencije ovisnosti, dok u New Jersey-u školske medicinske sestre aktivno sudjeluju u prevenciji ovisnosti kod mladih. Institut za medicinu u New Jersey-u je 1994. godine preko zdravstvenog modela uveo u rad školske medicinske sestre, koje su uz pažljivu procjenu, identifikaciju rizika o zloupotrebi supstanci i promoviranje poboljšanja zaštitnih faktora kod učenika, bilo unutar ili van školskog okruženja, dokazale da mogu imati ključnu ulogu u prevenciji zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. [7]

Programi selektivne prevencije ovisnosti namijenjeni su subpopulaciji koja u odnosu na opću populaciju pokazuje povećani stupanj rizika prema zlouporabi droga. Oni su intenzivnije naravi, vremenski duže traju, usmjereni prema identificiranom čimbeniku rizika, financijski skuplji, a u njihovu izvođenju su uključeni obrazovani stručnjaci. Školski selektivni programi prevencije usmjereni su na intervencijske aktivnosti za učenike sa socijalnim problemima, učenike koji izostaju s nastave te učenike sa slabim školskim postignućem. [8]

Indicirani programi prevencije ovisnosti usmjereni su na prevenciju i reduciranje daljnje zlouporabe droga, odnosno sprječavanje brzog razvoja ovisnosti o drogama. Usmjereni su na pojedince koji su u fazi eksperimentiranja s drogama, odnosno u kojih ne postoji još klinička dijagnoza ovisnosti. Ona je okrenuta ka specifičnim pojedincima za razliku od univerzalnog i selektivnog programa prevencije. Programi su dužeg trajanja i većeg intenziteta te od sudionika zahtijevaju redovitu uključenost. Profesionalno osposobljeni stručnjaci sudjeluju u izvedbi programa radeći individualno ili s manjim skupinama pojedinaca. Zanimljiv primjer programa indicirane prevencije utemeljenog na obiteljskom pristupu je Adolescent Transitions Program čija je svrha osigurati podupiruću, nestigmatizirajuću i preventivnu intervenciju za obitelji u riziku kako bi se doprinijelo boljoj adaptaciji mladih u adolescenciji te reducirali negativni obiteljski procesi. [8]

2.4.1. Sestrinske dijagnoze u prevenciji ovisnosti

- Neupućenost
- Neučinkovito sučeljavanje
- Neadekvatna prilagodba
- Neučinkovito poricanje [13]

2.4.2. Sestrinske intervencije u prevenciji ovisnosti

- 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 [9]

2.5. Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnosti

U programu liječenja ovisnika medicinska sestra, uz ostalo stručno osoblje koje skrbi za ovisnike, čini neizostavan dio tima, što od nje zahtjeva veću razinu odgovornosti, znanja i vještine za skrb takvih bolesnika te spremnost na pomoć u svakom trenutku. Ona ima važnu ulogu u fazi detoksikacije pacijenta. Detoksikacija uključuje evaluaciju, stabilizaciju i početak tretmana liječenja. [14] U tom razdoblju je ona jedini zdravstveni stručnjak koji s ovisnikom provodi 24 sata na dan te znatno utječe na ishod liječenja ovisnika. Tijekom liječenja, ovisnici pohađaju razne terapijske zajednice i grupe podrške. 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. [9]

Nadalje, bitna uloga medicinske sestre tijekom liječenja je u edukaciji pacijenta i njegove obitelji. Tijekom edukacije, medicinska sestra bi trebala razjasniti sljedeće pojmove: da je zloupotreba supstanci bolest, razotkriti mitove o zloupotrebi supstanci, apstinencija ne ovisi o snazi volje, prepisani lijekovi mogu biti zluporabljena supstanca, povratne informacije od obitelji o povratku simptoma su od iznimne važnosti te nastavak sudjelovanja u grupama podrške nakon tretmana je važan. [12] Osim edukacije, medicinska sestra u radu s ovisnicima mora koristiti i tehnike aktivnoga slušanja kako bi što bolje mogla razumjeti pacijentovo iskustvo. Također, u svom radu pri ranom otkrivanju ovisnika o psihoaktivnim tvarima mora koristiti pouzdane i provjerene alate koji joj pomažu u što ranijem otkrivanju. [14]

2.5.1. Najčešće sestrinske dijagnoze tijekom liječenja ovisnika

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

- Bol u/s apstinencijskom krizom, koju pacijent navodi kao razlog za ponovno uzimanje još jačeg opijata ili kombinacije s analgeticima
- Nesanica u/s apstinencijskom krizom što se očituje zahtjevom za dodatnom količinom opijata ili lijekova te je uvjeren da bez njih ne može zaspati
- Agresivnost u/s apstinencijskom krizom
- Žudnja za unosom veće količine lijekova [9]
- Disbalans hranjivih tvari [15]
- Kronični manjak samopouzdanja [15]
- Deficit znanja (efekt psihoaktivne tvari na mozak) [15]
- Visok rizik za ozljede [16]
- Mučnina, bol, strah, umor [17]

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)[9]

2.5.2. Sestrinske intervencije u skrbi za ovisnike

- 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.[9]

3. Ciljevi istraživanja

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati znanje i stavove o psihoaktivnim tvarima, dostupnost psihoaktivnih tvari, utjecaj odgoja, slobodnih aktivnosti na konzumiranje psihoaktivnih tvari te zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar.

4. Ispitanici i metode istraživanja

4.1. Ispitanici

Istraživanje o zlouporabi psihoaktivnih tvari je provedeno u prosincu 2016. godine putem anonimnog upitnika među tri srednje škole u Daruvaru (Gimnaziji Daruvar, Ekonomskoj i birotehničkoj školi Daruvar i Tehničkoj školi Daruvar) u koje su bili uključeni učenici završnih razreda trogodišnjih i četverogodišnjih školskih programa. Odobrenje za ovo istraživanje dobiveno je od ravnateljica sve tri srednje škole. Ukupan broj učenika koji su sudjelovali u ovom istraživanju je 315, ali s obzirom na cjelovitost ispunjenih anketa, 99 ispitanika je eliminirano iz obrade podataka, te je obrađeno 216 (N=216) pravovaljanih anketa. U istraživanju je sudjelovalo 110 (50,93%) muških učenika i 106 (49,07%) ženskih učenica u dobi od 16 do 20 godina, a njihova prosječna dob je 17,5 godina.

4.2. Mjerni instrument

Za provođenje istraživanja je korištena anonimna anketa. Anketa se sastoji od 19 pitanja, 15 pitanja zatvorenog tipa i 4 pitanja otvorenog tipa. Prvi dio ankete odnosi se na sociodemografska obilježja, koja uključuju podatke o dobi i spolu ispitanika te naziv srednje škole koju pohađaju. Drugi dio ankete odnosi se na stavove i mišljenja ispitanika o psihoaktivnim tvarima (*Što misliš o konzumiranju droge?; Prema tvome mišljenju, koliko je droga dostupna u Daruvaru?; Prema tvome mišljenju, zbog čega mladi najčešće posežu za psihoaktivnim tvarima?...*). Također, u anketi se ispituju i njihova opća znanja o drogama i njihovom djelovanju (*Što je za tebe ovisnost o drogama?; Koju bolest možeš prenijeti uporabom zaraženog pribora za konzumaciju opojnih droga?...*). Nadalje, u anketi su postavljena pitanja o načinu odgoja njihovih roditelja te slobodnim aktivnostima kao mogućem utjecaju na konzumiranje droge. Zadnji dio pitanja se odnosi na one koji konzumiraju droge te se ispituje koje droge konzumiraju, koliko ih redovito konzumiraju te kada i gdje je bio njihov prvi susret s drogom. Dobiveni podaci su obrađivani korištenjem programa Microsoft Office Excel. U analizi je korištena deskriptivna statistika.

5. Rezultati

Grafički prikaz rezultata dobivenih anketom: Zastupljenost zlorabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Daruvar.

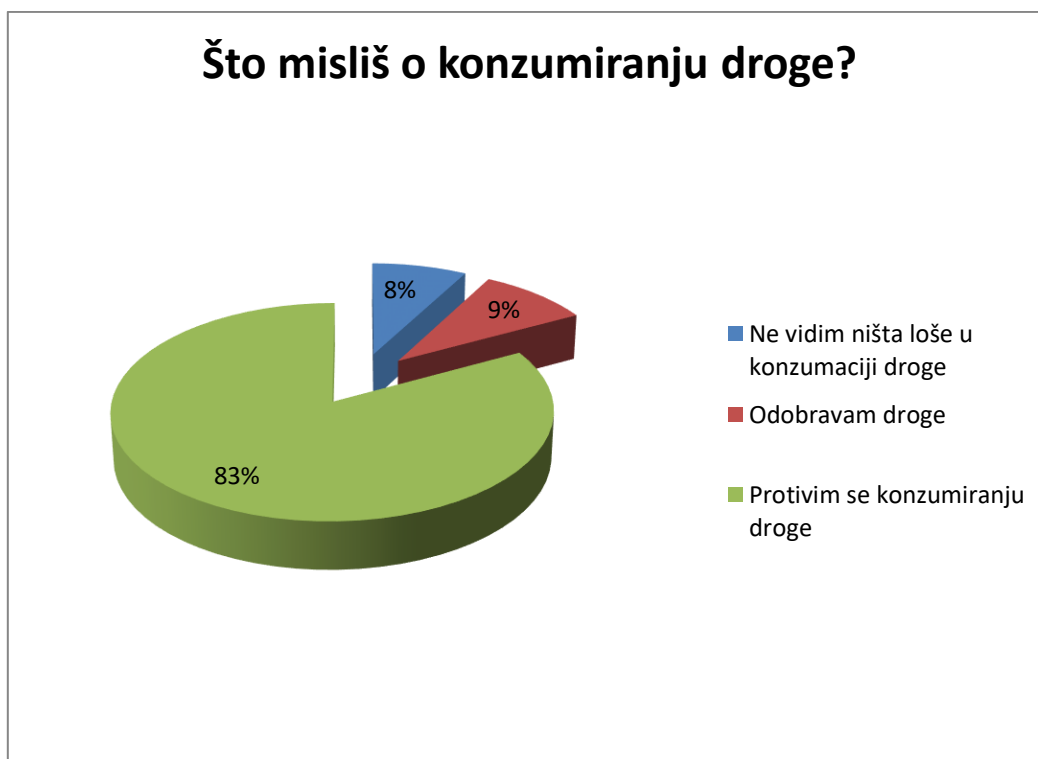
Prikaz je rezultata dobivenih anketom trostupanjski, i to:

[1] na 15 pitanja ispitanici su imali više ponuđenih odgovora, dok su na 4 pitanja mogli sami ponuditi odgovor;

[2] odgovor na svako pitanje je prikazan u grafičkom obliku;

[3] poslije svakog grafičkog prikaza opisana je analiza dobivenih rezultata.

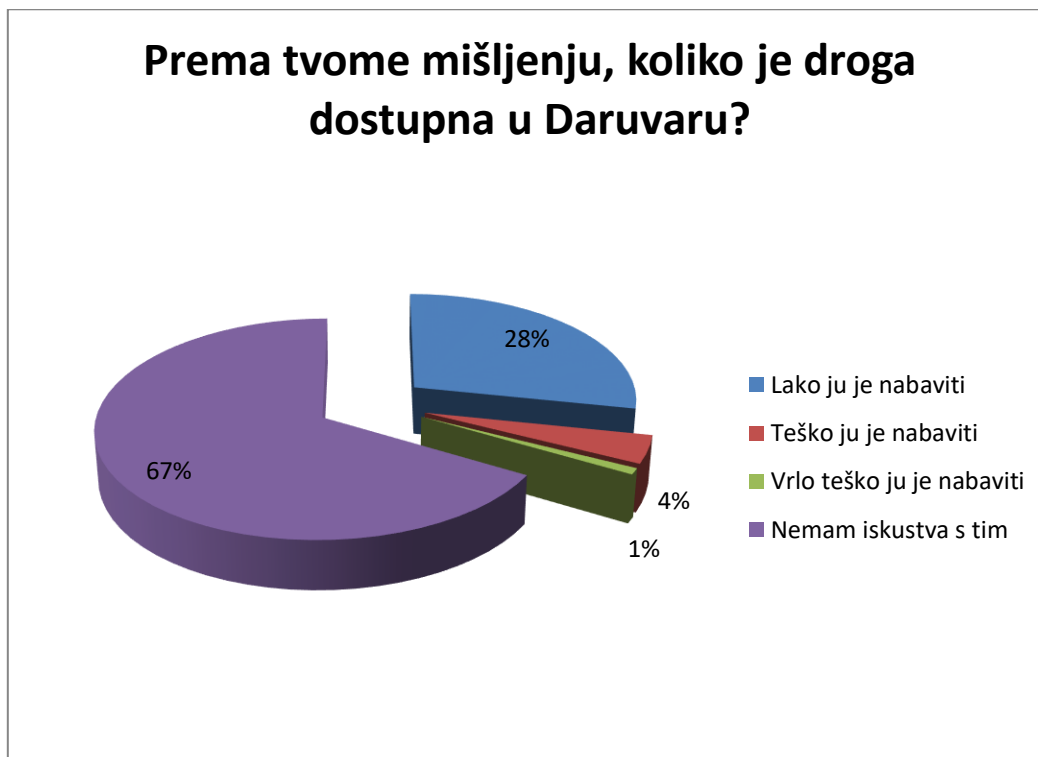
Pitanje [1]: Što misliš o konzumiranju droga?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.1.]



Grafikon 5.1.: Mišljenje maturanata o konzumaciji droge

Na pitanje „Što misliš o konzumiranju droge?“, 83% maturanata se izjasnilo da se protivi konzumiranju droge, 9% njih odobrava droge, dok 8% njih ne vidi ništa loše u konzumaciji droge.

Pitanje [2]: Prema tvome mišljenju, koliko je droga dostupna u Daruvaru?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.2]



Grafikon 5.2.: Mišljenje maturanta o dostupnosti droge u Daruvaru

Od 216 ispitanika, 67% ispitanika nema iskustva s nabavom droge, 28% ispitanika misli da je drogu lako nabaviti u Daruvaru, 4% ih misli da ju je teško nabaviti, a samo 1% njih smatra da ju je vrlo teško nabaviti.

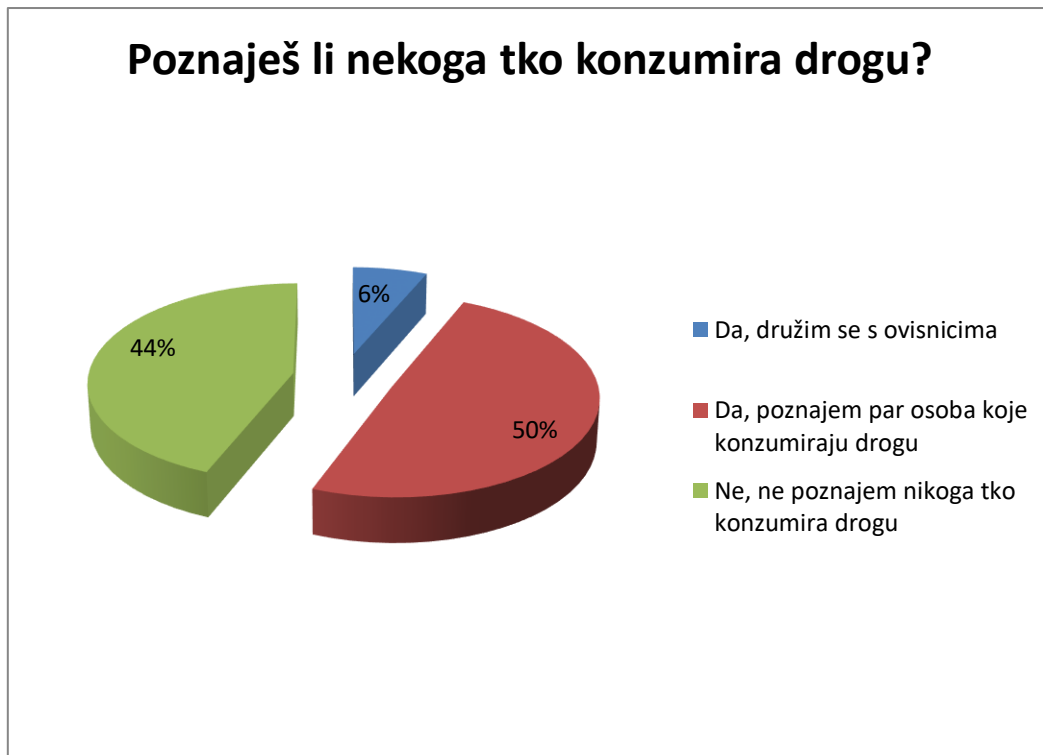
Pitanje [3]: Prema tvome mišljenju, na kojim mjestima je najdostupnija droga u Daruvaru?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.3]



Grafikon 5.3.: Mišljenje maturanta o mjestima gdje je droga najdostupnija u Daruvaru

Prema mišljenjima ispitanika, 45% ih smatra da je droga najdostupnija na party-u, 33% ispitanika misli da je najdostupnija na ulici, 16% ih misli da je ona ipak najdostupnija na internetu te 6% njih misli da je droga najdostupnija u školi.

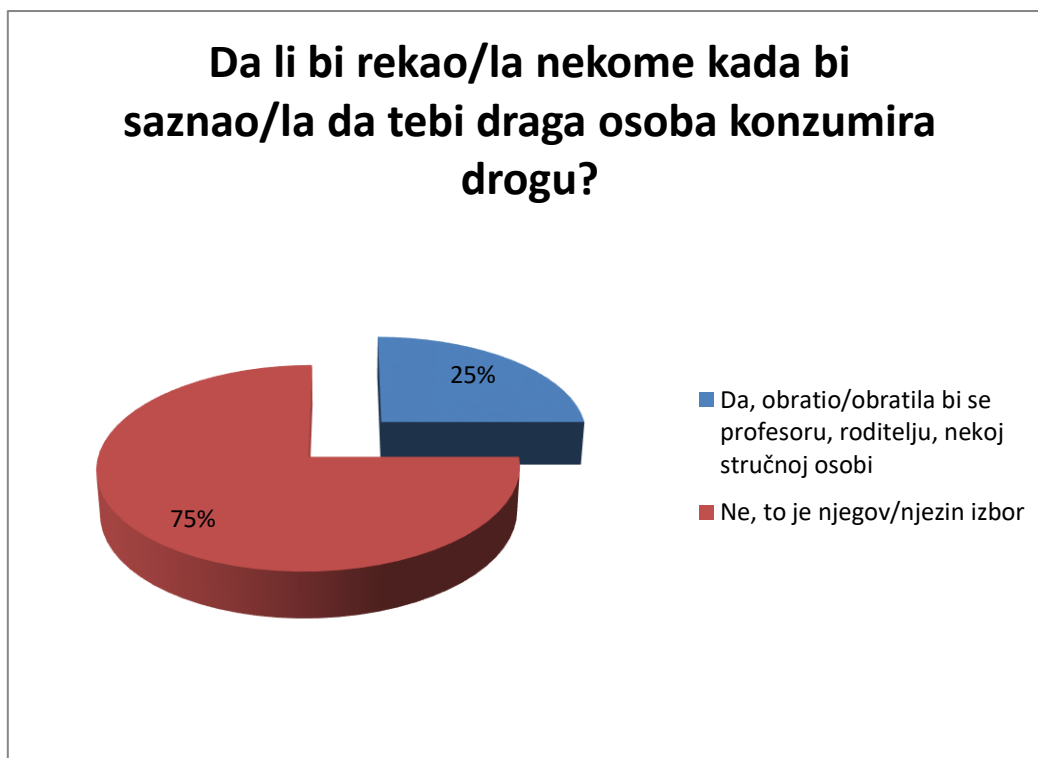
Pitanje [4]: Poznaješ li nekoga tko konzumira drogu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.4]



Grafikon 5.4.: Poznaješ li nekoga tko konzumira drogu?

Na pitanje „Poznaješ li nekoga tko konzumira drogu?“, 50% ispitanika je odgovorilo da poznaje par osoba koje konzumiraju drogu, 44% ispitanika ne poznaje nikoga tko konzumira drogu, dok 6% ispitanika se druží s ovisnicima o opojnim sredstvima.

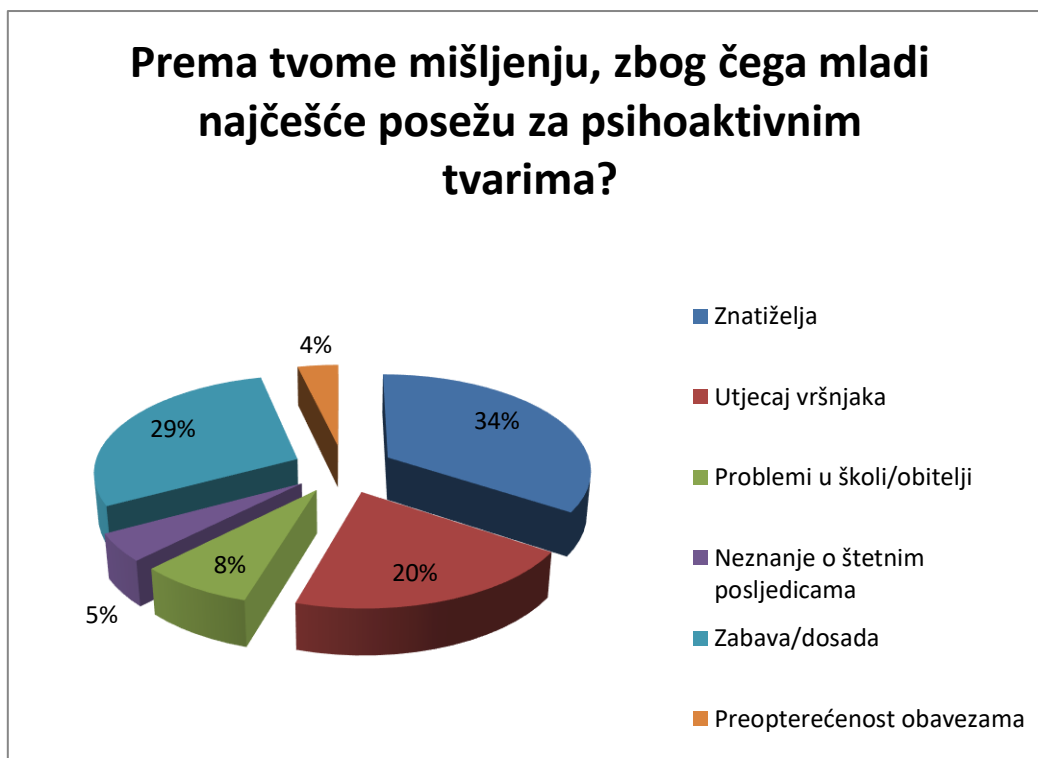
Pitanje [5]: Da li bi rekao/la nekome kada bi saznao/la da tebi draga osoba konzumira drogu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.5]



Grafikon 5.5.: Da li bi rekao/la nekome kada bi saznao/la da tebi draga osoba konzumira drogu?

Većina ispitanika, njih 75% se izjasnilo da ne bi rekli nikome da njima draga osoba konzumira drogu jer je to njegov/njezin izbor, dok bi ih se 25% obratio/la profesoru, roditelju ili nekoj stručnoj osobi.

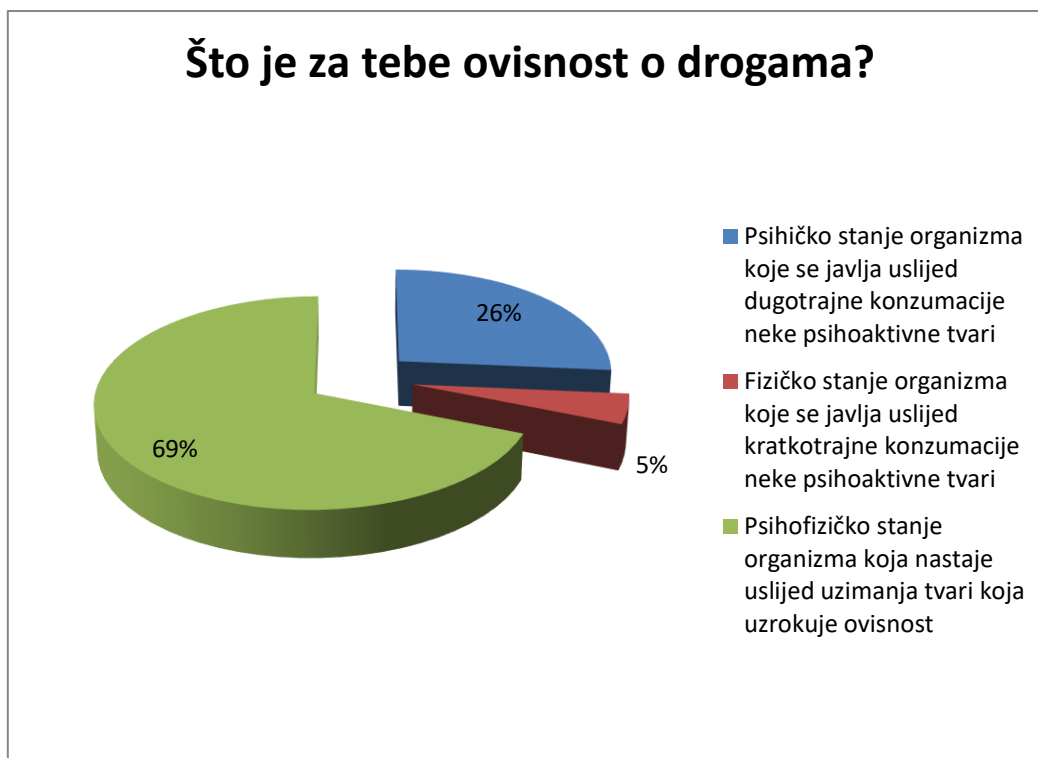
Pitanje [6]: Prema tvome mišljenju, zbog čega mladi najčešće posežu za psihoaktivnim tvarima?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.6]



Grafikon 5.6.: Mišljenje maturanata o najčešćim razlozima zašto mladi posežu za psihoaktivnim tvarima?

Iz Grafikona 5.6 možemo vidjeti da 34% ispitanika srednje škole Daruvar misle da je razlog najčešćeg posezanja za psihoaktivnom tvari znatiželja, 29% ispitanika smatra da je uzrok zabava/dosada, 20% ih smatra da veliki utjecaj imaju vršnjaci, 8% ispitanika misli da mladi posežu za drogama zbog problema u školi/obitelji, 5% ih smatra da je ipak problem u neznanju o štetnim posljedicama konzumiranja psihoaktivnim tvari, dok 4% ispitanika navodi da je uzrok preopterećenost obavezama.

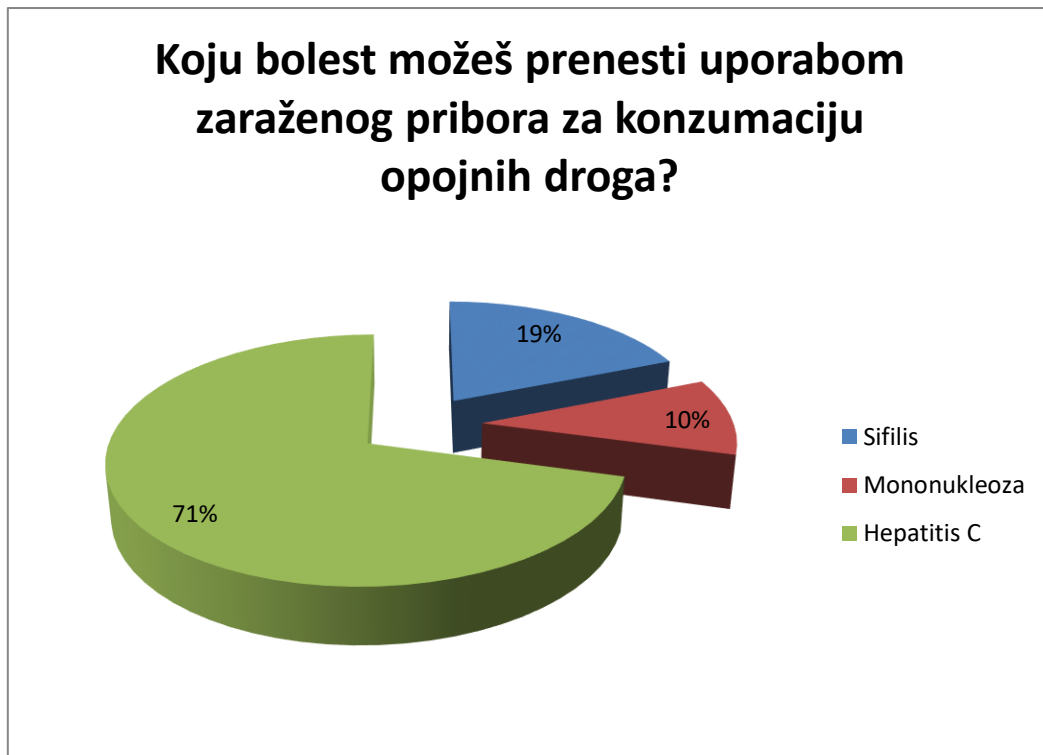
Pitanje [7]: Što je za tebe ovisnost o drogama?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.7]



Grafikon 5.7.: Što je za tebe ovisnost o drogama?

Iz Grafikona 5.7, vidljivo je kako 69% ispitanika misli da je ovisnost o drogama psihofizičko stanje organizma koje nastaje uslijed uzimanja tvari koja uzrokuje ovisnost, 26% ispitanika misli da je to psihičko stanje organizma koje nastaje uslijed dugotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari, dok 5% ispitanika misli da je ovisnost o drogama fizičko stanje organizma koje se javlja uslijed kratkotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari.

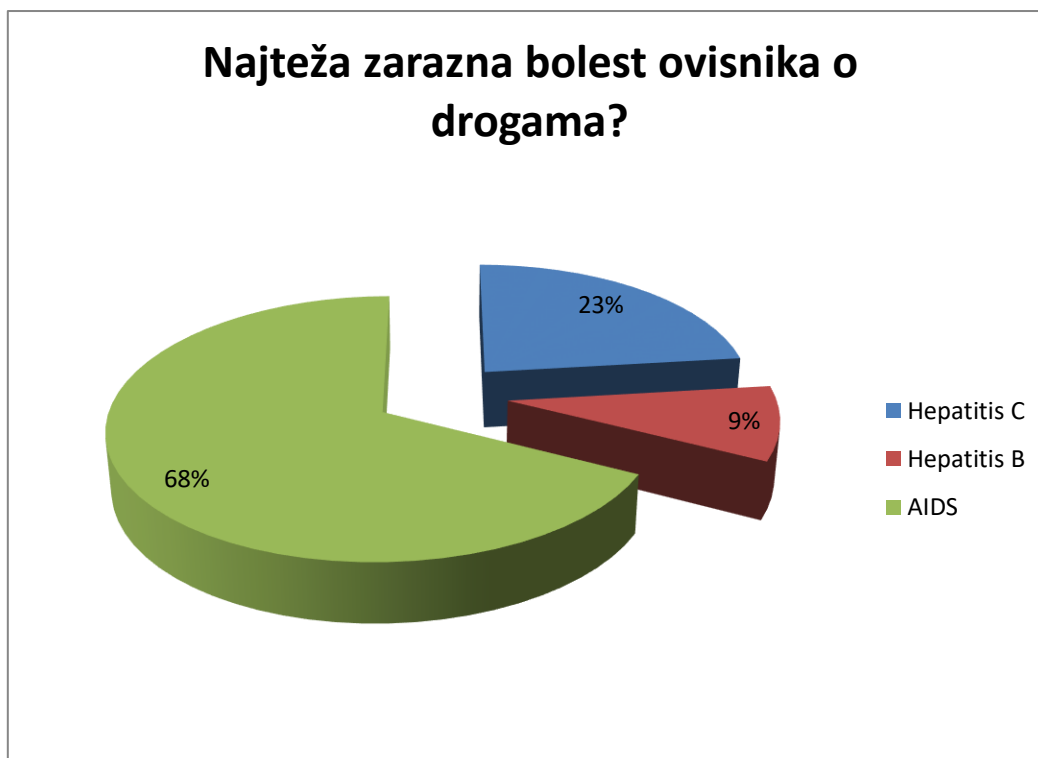
Pitanje [8]: Koju bolest možeš prenijeti uporabom zaraženog pribora za konzumaciju opojnih droga?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.8]



Grafikon 5.8.: Koju bolest možeš prenijeti uporabom zaraženog pribora za konzumaciju opojnih droga

Od 216 ispitanika, 71% ispitanika misli da se uporabom zaraženog pribora može prenijeti Hepatitis C, 19% njih misli da se može prenijeti sifilis, dok 10% njih misli da se uporabom zaraženog pribora može prenijeti mononukleoza.

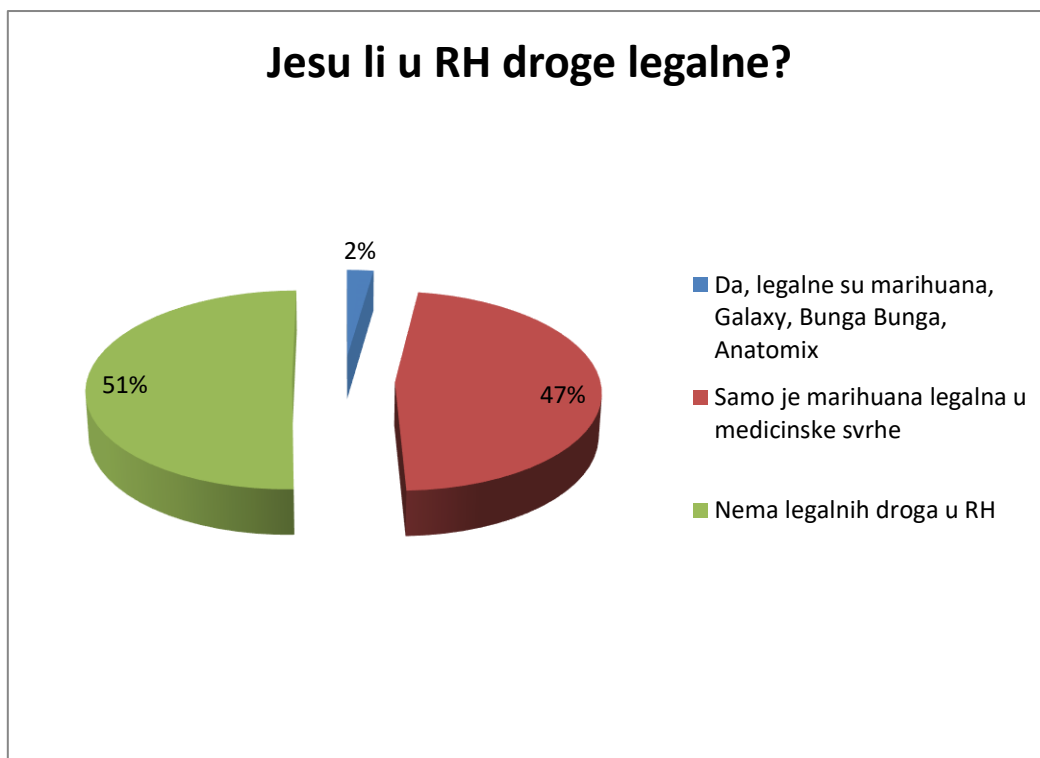
Pitanje [9]: Najteža zarazna bolest ovisnika o drogama?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.9]



Grafikon 5.9.: Najteža zarazna bolest ovisnika o drogama?

Prema dobivenim podacima, od 216 ispitanika, 68% ih smatra da je najteža zarazna bolest ovisnika o drogama AIDS, 23% ih smatra da je to ipak Hepatitis C, dok i 9% smatra da je najteža bolest Hepatitis B.

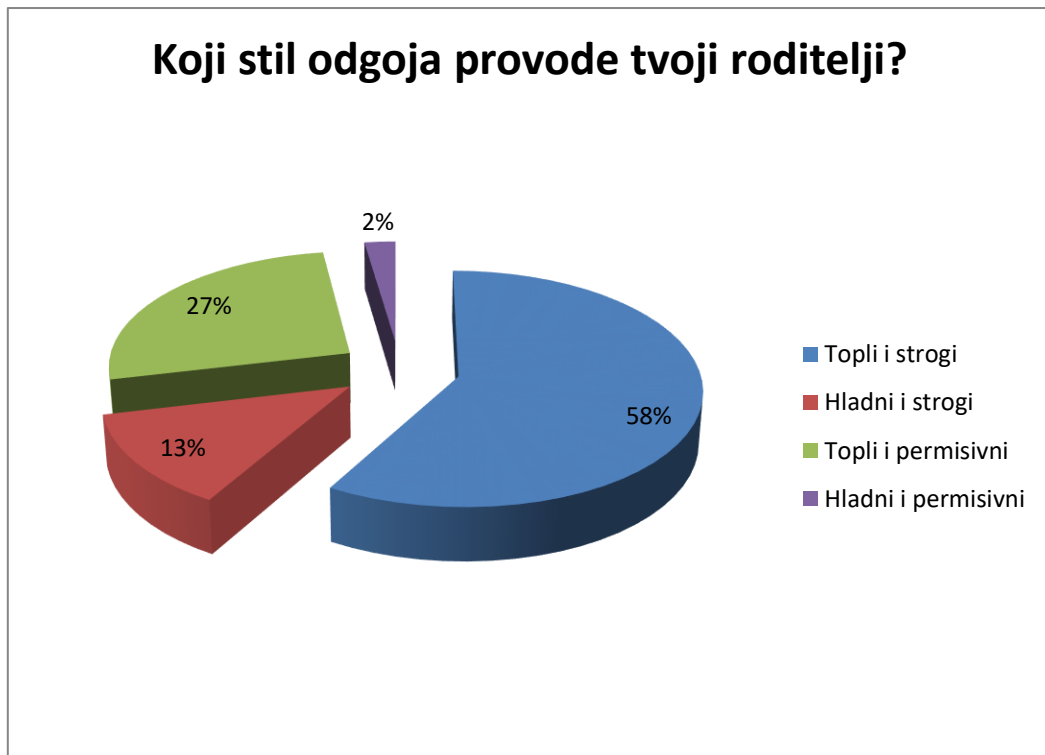
Pitanje [10]: Jesu li u RH droge legalne?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.10]



Grafikon 5.10.: Jesu li droge legalne u RH?

Iz Grafikona 5.10 možemo vidjeti da 51% maturanata srednje škole Daruvar misli kako u RH nema legalnih droga, 47% smatra da je samo marihuana legalna u medicinske svrhe, dok 2% njih smatra da su legalne droge marihuana, Galaxy, Bunga Bunga, Anatomix.

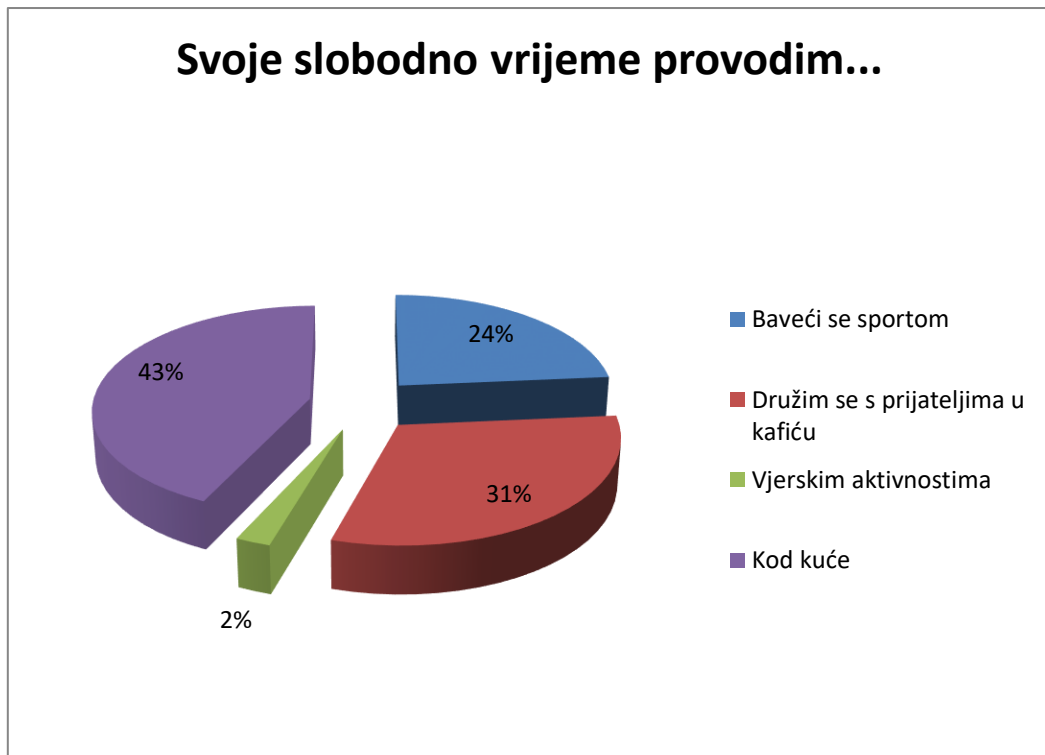
Pitanje [11]: Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.11]



Grafikon 5.11.: Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?

Na pitanje „Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?“, 58% ispitanika navodi da su njihovi roditelji topli i strogi, 27% ispitanika navodi kako su njihovi roditelji topli i permisivni, 13% maturanata navodi kako su njihovi roditelji hladni i strogi, dok je 2% roditelja ispitanika hladno i permisivno.

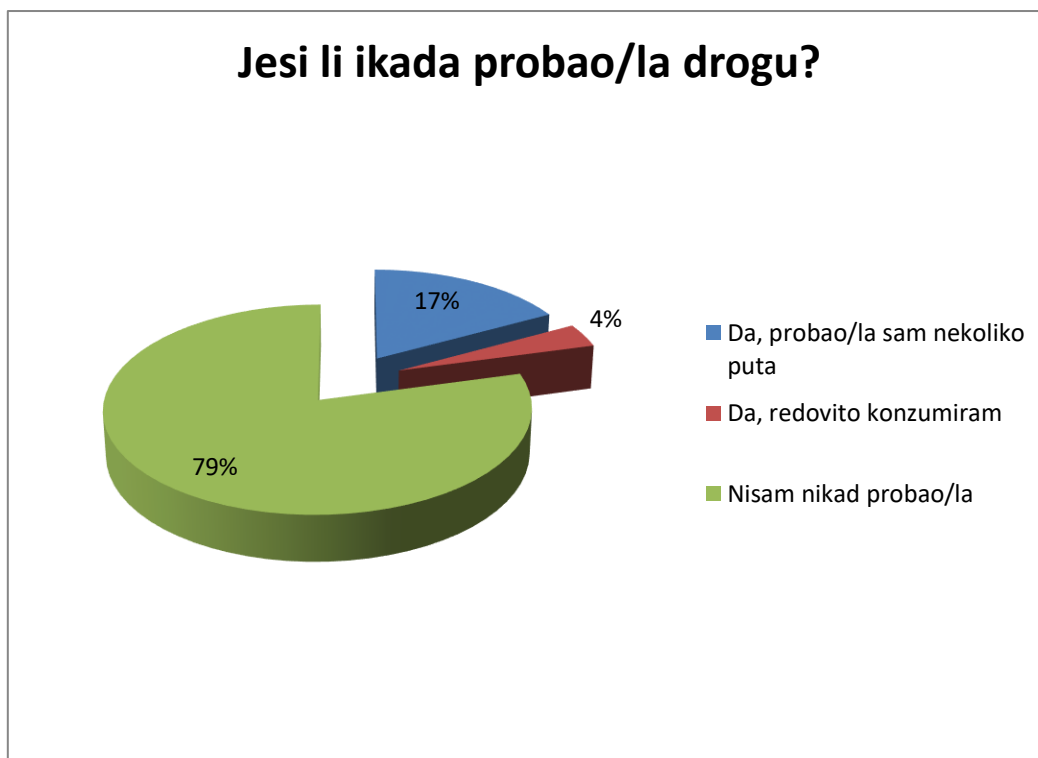
Pitanje [12]: Svoje slobodno vrijeme provodim...; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.12]



Grafikon 5.12.: Kako maturanti srednje škole Daruvar provode svoje slobodno vrijeme

Iz Grafikona 5.12 možemo vidjeti da 43% ispitanika svoje slobodno vrijeme provodi kod kuće, 31% ispitanika provodi slobodno vrijeme družeći se s prijateljima u kafiću, 24% ih se bavi nekim sportom, dok se 2% ispitanika bavi vjerskim aktivnostima.

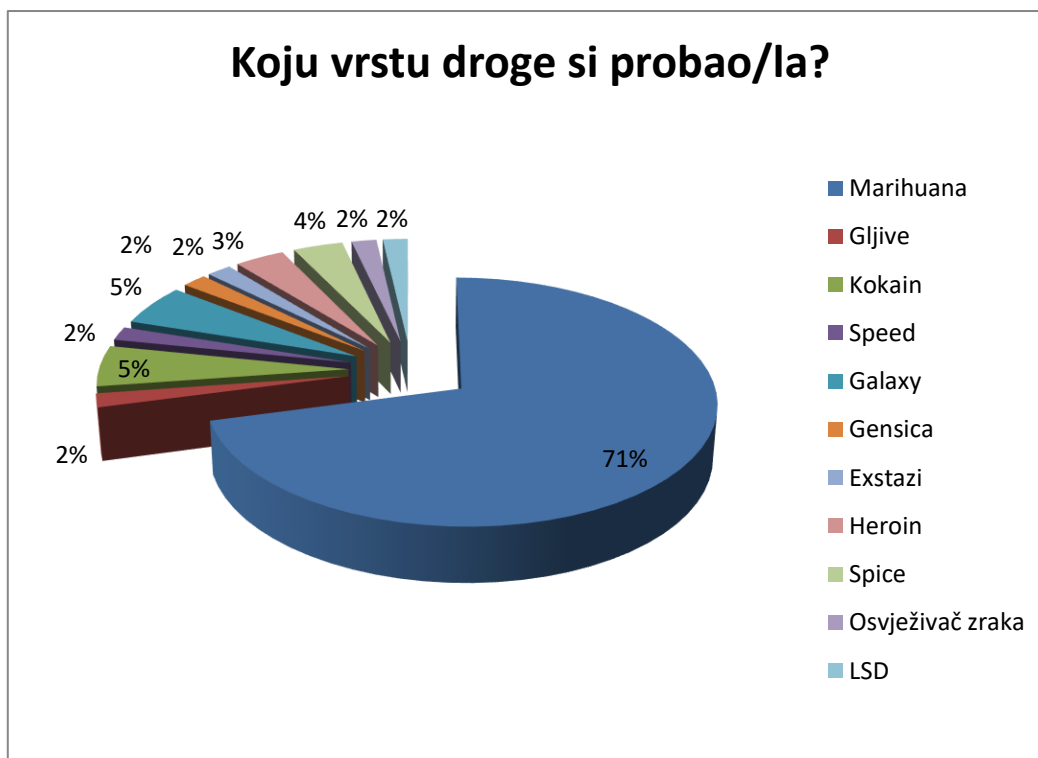
Pitanje [13]: Jesi li ikada probao/la drogu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.13]



Grafikon 5.13.: Jesi li ikada probao/la drogu?

Od 216 ispitanika, 79% ispitanika navodi da nikad nije probalo drogu, 17% je probalo nekoliko puta drogu, dok ih 4% redovito konzumira.

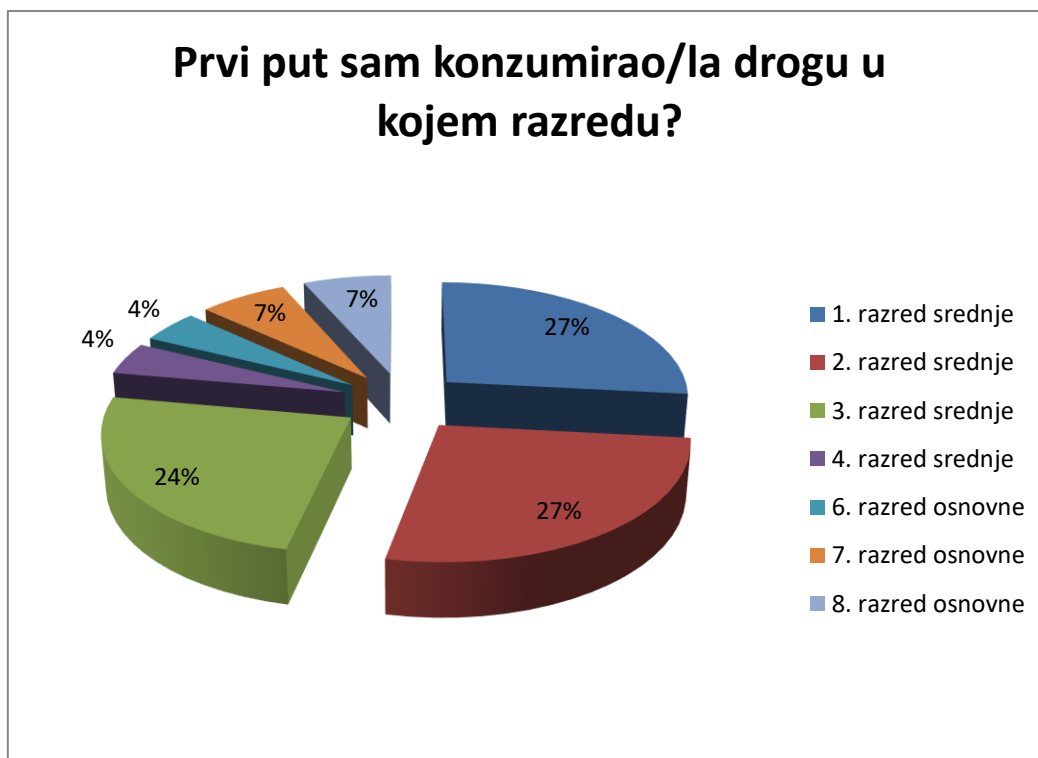
Pitanje [14]: Koju vrstu droge si probao/la?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.14]



Grafikon 5.14.: Koju vrstu droge si probao/la?

Od 206 ispitanika, 45 ispitanika je probalo neku vrstu droge. 39 (18%) ispitanika ih je probalo Marihuanu, 2% ispitanika je konzumirao gljive, 5% ispitanika su probala Kokain, Speed je konzumirao 2% ispitanika, Galaxy je konzumiralo 2% ispitanika, Gensicu je konzumirao 2% ispitanika, Ecstasy je konzumirao 3% ispitanika, Heroin su probala 3% ispitanika, Spice su probala 2% ispitanika, Osvježivač zraka je probao 2% ispitanika, dok je LSD probao 2% ispitanika.

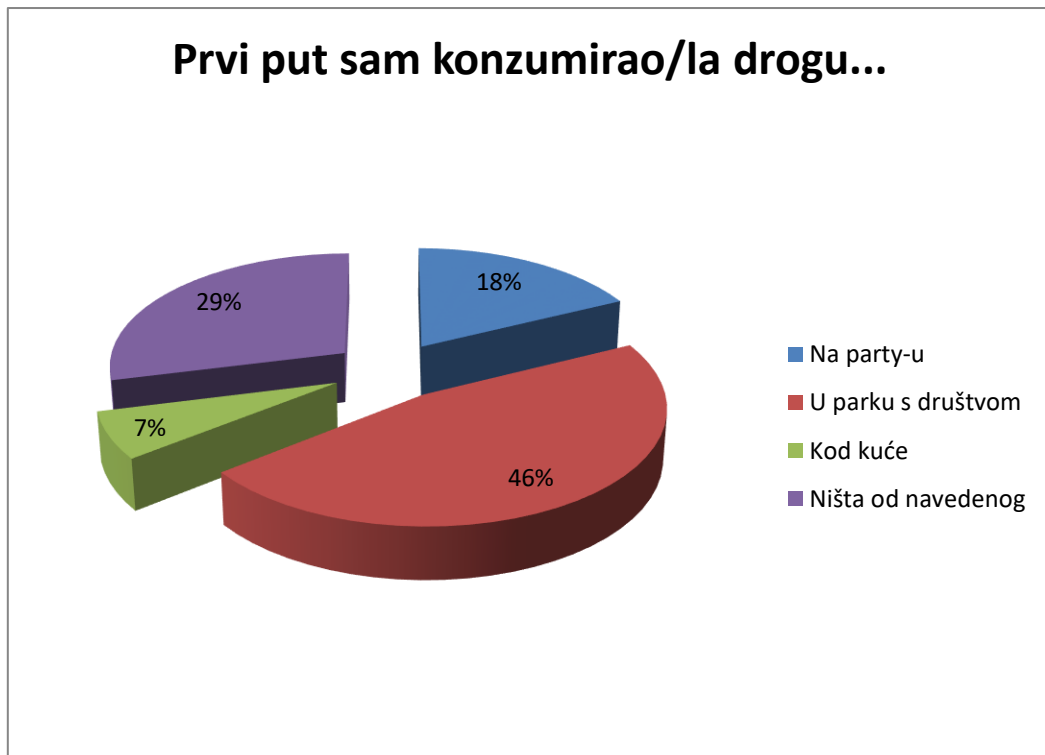
Pitanje [15]: Prvi put sam konzumirao/la drogu u kojem razredu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.15]



Grafikon 5.15.: Prvi put sam konzumirao/la drogu u kojem razredu?

Od 45 konzumenata droge u ovom istraživanju 27% ispitanika je drogu prvi put probalo u 1. razredu SŠ, 27% ispitanika je probalo u 2. razredu SŠ, 24% ispitanika je prvi put probalo u 3. razredu SŠ, 7% konzumenata je prvi put konzumiralo u 8. razredu OŠ, 7% u 7. razredu OŠ, 4% u 6. razredu OŠ i 4% u 4. razredu SŠ.

Pitanje [16]: Prvi put sam konzumirao/la drogu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 5.16]

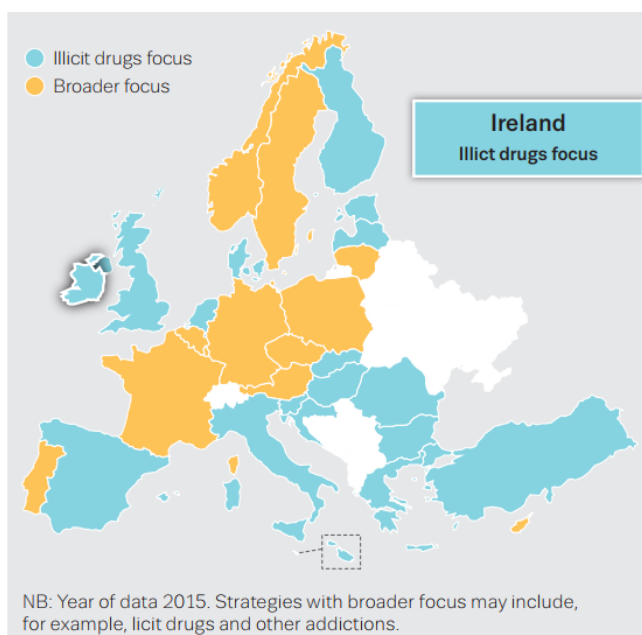


Grafikon 5.16.: Razred u kojem su prvi put konzumirali drogu

Od navedenih 45 konzumenata droge, 46% konzumenata je prvi put drogu probalo u parku s društvu, 29% ih je probalo nigdje od navedenog, 18% je prvi put probalo drogu na party-u, a 7% njih kod kuće.

6. Rasprava

Zloupotreba psihoaktivnih tvari predstavlja javnozdravstveni problem u Hrvatskoj što potvrđuju podaci HZJZ, ali i analiza raznih anketnih istraživanja provedenih u raznim mjestima diljem Hrvatske, kao i ova provedena u gradu Daruvaru među 216 maturanata. Ovaj problem nije prepoznat samo u Hrvatskoj, već i u cijelom svijetu. Hrvatska je jedna od zemalja koja provodi Nacionalni program suzbijanja ilegalnih droga. Na slici 6.1. možemo vidjeti koje su još zemlje uključene u taj program. [18]



Slika 6.1.: Zemlje u kojima se provodi Nacionalni program za suzbijanje ilegalnih droga

Izvor: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4520/TD0616149ENN.pdf>

Naime, u cijeloj Hrvatskoj prema statističkim podacima HZJZ zabilježeno je 7106 liječenih ovisnika 2016. godine, te je ova brojka u porastu od 2000. godine kada ih je zabilježeno 3899. [4] U Švedskoj je 2013. zabilježeno 31337 liječenih ovisnika, dok ih je 2010. bilo nešto manje nego ih je trenutno u Hrvatskoj, samo 6231. [19]

Iz priloženih rezultata možemo vidjeti kako su brojke u očiglednom porastu te kako bi se trebale poduzeti efikasnije mjere u samoj prevenciji ovisnosti. Prevencija bi se trebala provoditi već u Osnovnoj školi jer podaci iz ovog istraživanja pokazuju da neki počinju već u tom razdoblju eksperimentirati s drogama. Bitnu ulogu u prevenciji imaju medicinske sestre koje svojim prenošenjem znanja mogu utjecati na smanjenje broja konzumenata ili da se broj konzumenata ne poveća. One mogu djelovati na svim razinama zdravstvene zaštite, iako je u ovom radu naglasak na prevenciju u što ranijoj dobi – stoga bi trebale biti uključene medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti djeluju

patronažne sestre koje su već od samog rođenja u kontaktu s djetetom te opažaju djetetove psihičke i fizičke osobitosti na temelju čega donose zaključke o djetetu te kroz njegov razvoj mogu bolje uočiti događaju li se određene promjene na djetetu. Također, sestre koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu provoditi zdravstveni odgoj u Osnovnim školama. One održavaju predavanja o vrstama droga, djelovanju pojedine droge te njihovim štetnim posljedicama za zdravlje pojedinca i njegove okoline.[20]

Istraživanjem provedenim 2007. godine u Splitu među 196 učenika srednjih škola je zabilježeno da je 34% ispitanika bar jednom u životu probalo neku vrstu opojne droge. [21] U Koprivnici je provedenim istraživanjem 2015. godine zabilježeno da od 209 ispitanika, 30% ih je probalo drogu, a 1% konzumira redovito[22], dok je istraživanjem provedenim 2016. godine u Daruvaru od 216 ispitanika, 17% probalo neku vrstu opojne droge, a 4% ih redovito konzumira droge.

Ključno razdoblje za razvoj narkofilske tendencije i iskušavanje droga je ono između 15. i 20. godine života, ali se često počinje eksperimentirati i prije 15. godine što su pokazala i ranija istraživanja (Galić i Ljubotina). [23] Također, istraživanje provedeno na Nacionalnom institutu o zlouporabi droga u SAD-u pokazuje da je najviše konzumenata psihoaktivnih tvari u dobi između 18 - 20 godine. [24] I u ovom istraživanju statistički podaci pokazuju kako je većina mladih prvi put drogu konzumirala u srednjoj školi, dok je nešto manji dio njih drogu prvi put probao u osnovnoj školi. Od 45 ispitanika koji su probali drogu, 82% ih je probalo drogu u jednom od razreda srednje škole (27% u 1. srednje, 27% u 2. srednje, 24% u 3. srednje i 4% u 4. srednje), dok ih je 18% probalo u osnovnoj školi (4% u 6. osnovne, 7% u 7. osnovne i 7% u 8. razredu osnovne škole). U tom životnom razdoblju, sociološki gledano, mladi još nisu samostalni za život iako psihološki više nisu ovisni o roditeljima. Oni bi željeli sve probati, osjetiti život u punoj snazi. Zapravo, htjeli bi da im bude drukčije i da budu drukčiji, a sve što im se nudi je već od ranije poznato i dosadno, što u njima budi frustraciju i želju za isprobavanjem nečeg novog i uzbudljivog. Tko u tome razdoblju ne iskuša droge, najvjerojatnije neće niti kasnije. [25]

Kanabis je najzastupljenija ilegalna droga na tržištu Hrvatske, ali i diljem cijelog svijeta, što uz ovo istraživanje potvrđuju i istraživanja provedena u SAD-u i Irskoj. U ovom istraživanju je od 45 konzumenata droge, 39 njih probalo marihuanu. Također, istraživanje provedeno u Splitu je dobilo iste podatke, najveći broj ih konzumira kanabinoide. [21] Osim istraživanja provedenih u RH, najveću stopu konzumiranja kanabinoide potvrđuje i Nacionalni institut o zlouporabi droge koji je 2013. godine proveo istraživanje u SAD. Istraživanje je pokazalo da najviše konzumenata koristi marihuanu (19,8 milijuna trenutnih

korisnika – 7,5% ljudi starijih od 12 godina). [24] Uz SAD, istraživanje provedeno u Irskoj također navodi kako 13,8% ljudi u dobi od 15 – 34 godine konzumira kanabinoide. [18] Iako većina mladih misli da marihuana nije toliko štetna te da od nje ne mogu razviti nikakvu ovisnost, oni nisu svjesni činjenice da ne spada bez razloga u skupinu droga te da štetno djeluje na čovjekov organizam što u konačnici može dovesti do raka pluća. Zabrinjavajuća činjenica provedenog istraživanja među maturantima srednje škole u Daruvaru je ta da ne eksperimentiraju samo lakim drogama, već su neki od njih konzumirali i teške droge kao što su kokain, heroin, LSD, Speed, ecstasy...2 ispitanika su probala heroin, 1 ispitanik je probao Ekstazi, 1 ispitanik je probao Speed i 3 ispitanika su probala kokain). Također, zabrinjavajući podatak je što ima puno ispitanika koji konzumiraju lake droge jer su lake droge često prelazne faze ka težim drogama. Istraživanje provedeno u SAD-u također pokazuje da nešto manji broj konzumenata konzumira kokain, halucinogene, inhalacijske droge te heroin (kokain konzumira 1,5 milijuna ljudi starijih od 12 godina, halucinogene uključujući LSD i ecstasy konzumira 1,3 milijuna ljudi starijih od 12 godina). [24]

Iako su dobiveni podaci zabrinjavajući za tako malo mjesto kao što je grad Daruvar, na pitanje „Što misliš o konzumiranju droge?“, većina maturanata (83%) je odgovorila da se protivi konzumiranju psihoaktivnih tvari. Ne zna se točan uzrok zašto su neki maturanti u Daruvaru kontradiktorni u svojim odgovorima, ali je pretpostavka da na njihovo konzumiranje utječe znatiželja, vršnjaci te zabava i dosada. Najveći postotak (34%) ih je odgovorilo da mladi posežu za drogama iz znatiželje, 29% ih to radi iz zabave ili dosade, a 20% njih pretpostavlja da na to ipak utječu vršnjaci. Nadalje, najveći postotak (69%) ih ističe kako nemaju iskustva s nabavom droge u Daruvaru te ne znaju je li dostupna ili nije. 28% ispitanika misli kako je drogu lako nabaviti u Daruvaru, dok ih 4% smatra da ju je ipak teško nabaviti, a 45% ispitanika smatra da je drogu najlakše nabaviti na partyjima. 69% koprivničkih maturanta ističe kako je kod njih droga najdostupnija na tulumu. [22] Također, ove podatke potvrđuje i istraživanje od Galić i Ljubotine iz 2002. godine. Oni iznose kako veliki broj mladih drogu smatra vrlo dostupnom te da ju je najlakše nabaviti na mjestima gdje se mladi sastaju.[23] Ovo je još samo jedan od pokazatelja kako na konzumiranje droge najviše utječu njihovi vršnjaci te da im je to jedno od sredstava „zabave“ u društvu.

Alarmantni podatak je da se 50% ispitanika druži s nekim tko konzumira drogu dok se 6% njih druži s ovisnicima. Također, 75% njih smatra da je to njihov problem te ne bi nikoga obavijestili o njihovom konzumiranju. Ovi podaci su poražavajući za ove mlade ljude koji su zapravo sada u naponu snage. Također, ovi podaci otežavaju ranu prevenciju i pružanje

pomoći u pravo vrijeme. Ovako alarmantne podatke ne možemo povezati s neznanjem o drogama jer je većina maturanata u ovom istraživanju potvrdila kako je upućena što znači ovisnost o drogama te koje se bolesti mogu prenijeti uporabom zaraženog pribora, ali se dvoume oko pitanja jesu li droge dostupne u RH. 69% ispitanika je odgovorilo da je ovisnost psihofizičko stanje organizma koje nastaje uslijed uzimanja tvari koja uzrokuje ovisnost, 26% ispitanika misli da je to psihičko stanje organizma koje nastaje uslijed dugotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari, dok 5% ispitanika misli da je ovisnost o drogama fizičko stanje organizma koje se javlja uslijed kratkotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari. Također, veći dio, 71% ispitanika misli da se uporabom zaraženog pribora može prenijeti Hepatitis C, 19% njih misli da se može prenijeti sifilis, dok 10% njih misli da se uporabom zaraženog pribora može prenijeti mononukleoza. Nadalje, 68% ispitanika zna da je najteža zarazna bolest ovisnika AIDS. Na pitanje „Jesu li droge legalne u RH?“ maturanti su se dvoumili između dva odgovora. 51% ih smatra da nema legalnih droga u RH, dok 47% misle da je samo marihuana legalna u medicinske svrhe.

Roditelji ispitanika u najvećem postotku (58%) provode topli i strogi stil odgoja, nešto manji postotak (27%) ih je toplo i permisivno, 13% roditelja je hladno i permisivno dok su 2% topli i permisivni. Autorica Brajša - Žganec u svojim istraživanjima pokazuje da je odnos između roditelja i djeteta osnova uspješne socijalizacije djeteta i razvoja zdrave ličnosti. [26] Također, autorica Ajduković u svojoj knjizi navodi stilove odgoja kao uzrok delikventnog ponašanja te za svaki stil odgoja navodi kakve ono može imati posljedice za dijete. Topli i strogi roditelji utječu na zdrav razvoj djeteta kojemu je važno mišljenje odraslih te je privrženo roditeljima. Topli i permisivni roditeljski odgoj stvorit će samopouzdanu djecu koje je socijalno otvoreno, ali često ignorira ili krši pravila, umiljato je i ugodno, ali istovremeno i razmaženo. Spoj hladnog i strogog roditelja pretpostavlja nedruželjubivu i anksioznu djecu koja su neugodna i prkosna, a njihova srdžba može biti upućena prema van, ali i prema samima sebi. Djeca hladnih i permisivnih roditelja bit će neprijateljski raspoložena. Djeca ovih roditelja odbijaju i krše pravila te imaju najveći rizik da postanu delinkventi, a kao takvi podložniji su i zlouporabi droga. [27] Odgoj roditelja kod većine maturanta ne možemo povezati s jednim od utjecaja za posezanjem droga, iako bi se kod ostalih 40% ispitanika on mogao navesti kao jedan od razloga konzumiranja. Roditelji danas često razmišljaju da ako budu „prijatelji“ svojoj djeci i ne ograničavaju ih u ničemu, da će djeca postati samostalnija i bolja, a oni im se neće „zamjeriti“. To mišljenje je krivo jer oni daju djeci do znanja kako je

sve što djeca rade ispravno, a to zapravo nije točno, jer su roditelji iskusniji i imaju više znanja te bi ih trebali usmjeravati na pravi put.

Nestrukturirano provođenje vremena također može dovesti do delinkventnog ponašanja među mladim osobama pa tako i do posezanja za psihoaktivnim tvarima. Anketirani ispitanici ovog istraživanja navode kako najviše provode svoje slobodno vrijeme kod kuće, njih 43%, 31% provodi svoje slobodno vrijeme s prijateljima u kafiću, 24% ih se bavi nekim sportom, dok se 2% njih bavi vjerskim aktivnostima. U ovom slučaju mogli bismo reći da većina maturanata kvalitetno provodi svoje vrijeme što smanjuje šansu za njihovo delinkventno ponašanje. Ostalih 31% maturanata ima povećan rizik za konzumiranjem psihoaktivnih tvari. Podaci dobiveni ovim istraživanjem pokazuju da je utjecaj vršnjaka jedan od mogućih uzroka konzumiranja droge, a druženje s prijateljima u kafiću ih može navesti na „krivi put“, jer je većina maturanata izjavila da se druži s nekim tko konzumira psihoaktivne tvari.

7. Zaključak

Sve većom ponudom psihoaktivnih tvari dolazi do sve veće potražnje i povećanja broja konzumenata te samim time one postaju aktualan i osjetljiv društveni i zdravstveni problem. Konzumenti se više ne biraju prema socijalnom statusu, kulturi kojoj pripadaju ili u kojem dijelu grada žive već se droga nudi na svakom koraku, mami ih ugledom u društvu te nameće osjećaj slabosti. Dobna granica prvog doticaja s psihoaktivnom tvari se iz godine u godinu smanjuje te iz ovog istraživanja možemo vidjeti kako mladi već u 6. razredu osnovne škole dolaze u doticaj s njima. Često se za adolescentno doba vežu konotacije kako je to burno i eksperimentirajuće razdoblje života u kojem ako ne probaš nešto, vjerojatno nikad niti ne budeš, te mladi, često vođeni tim pravilom, isprobavaju razne stvari. Nadalje, osim adolescenata, osobe starije životne dobi također konzumiraju razne psihoaktivne tvari, ali u znatno manjoj količini. Razlog tome ne prepisuju vršnjacima i zabavi, već im je to izgovor za izlaz iz neke teške životne situacije ili kao način opuštanja.

Provedenim istraživanjem u Daruvaru možemo vidjeti da odgoj roditelja i korištenje slobodnog vremena u manjoj količini utječe na konzumiranje droge kod mladih. Najveći utjecaj konzumiranju doprinosi njihova znatiželja, zabava/dosada te utjecaj njihovih vršnjaka. Tome svjedoči da se droga može najlakše nabaviti na mjestima gdje se okupljaju mladi, kao što su partyji i razna druga društvena okupljanja. Najčešće se zloupotrebljavaju lake droge kao što je marihuana, no može se naći i osobe koje eksperimentiraju i s teškim drogama što je zabrinjavajuće za mlade ljude u svom naponu snage. Također, istraživanja provedena u drugim gradovima diljem svijeta pokazuju slične statističke podatke, od porasta broja konzumenata, najčešćeg konzumiranja psihoaktivnih tvari u dobi od 15-20 godine, pa sve do konzumiranja marihuane i drugih, težih opojnih droga. U pokušaju ka reduciranju broja konzumenata, Hrvatska se je, uz još nekolicinu zemalja diljem Europe, uključila u Nacionalni program suzbijanja ilegalnih droga. Ovim programom, osim što se želi smanjiti broj konzumenata, oni žele osvijestiti mlade ljude o štetnosti konzumiranja psihoaktivnih tvari kroz razne edukativne programe. U hrvatskim školama najčešće to provode djelatnici policijskih ustanova, dok npr. u New Jersey-u su za to obučene školske medicinske sestre. U Hrvatskoj bi medicinske sestre primarne zdravstvene skrbi trebale biti više uključene u ovakve preventivne programe educiranja mladih te bi samim time pomogle u programu reduciranja ovisnika u RH.

8. Literatura

- [1] D. Klarić: Droga – (ne) rješiv problem, dvotočka, Zagreb, 2007.
- [2] D. Klarić: Prepoznaj i djeluj! Savjetnik za prevenciju ovisnosti i nasilja u djece i mladih, Školska knjiga, Zagreb, 2014.
- [3] S. Sakoman: Doktore, je li istina da trava čisti pluća, Sysprint, Zagreb, 1995.
- [4] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/06/DROGE_2016_Izvjesce.pdf, dostupno 25.7.2017.
- [5] <https://www.hzjz.hr/novosti/izvjesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporebe-psihoaktivnih-droga-u-hrvatskoj-u-2016/>, dostupno 26.7.2017.
- [6] S. Sakoman, Školski programi prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2009.
- [7] C. Patestos, K. Patterson, V. Fitzsimons, The Role of the School Nurse Across the Continuum of Care, NASN School Nurse, New Jersey, 2014.
- [8] D. Nenadić-Bilan, Strategije prevencije ovisnosti o drogama, Magistra Iadertina, Zadar, 2012
- [9] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
- [10] <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/16/1/SanjaBelakKova%C4%8Devi%C4%87.pdf>, dostupno 26.7.2017
- [11] B. Klapež: Živjeti bez droge (Primjena teorije izbora i realitetne terapije u radu s ovisnicima), Alinea, Zagreb, 2004.
- [12] <http://file.zums.ac.ir/ebook/010-Psychiatric-Mental%20Health%20Nursing,%205th%20Edition-Sheila%20L.%20Videbeck-160547861X-Lippincott%20Willi.pdf>, dostupno 23.7.2017.
- [13] Gordon M., Nursing Diagnosis: Process and application, Third Edition, St. Louis: Mosby, 1994
- [14] http://lghhttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/springer-downloads/Jones_Student_Guide.pdf, dostupno 23.7.2017
- [15] M. C. Townsend, Psychiatric nursing: assessment, care plans and medications, F.A Davis Company, Philadelphia, 2015.

- [16] D. Šimunec, recenzent S. Kalauz: HKMS - Sestrinske dijagnoze I, Zagreb, 2011.
- [17] D. Šimunec, S. Šepec R. Evačić: HKMS – Sestrinske dijagnoze II, Zagreb, 2013.
- [18]<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4520/TD0616149ENN.pdf>, dostupno 18.7.2017.
- [19]<http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Sweden>, dostupno 18.7.2017
- [20] M. Topljek, Prevencija zlouporabe opojnih droga kod adolescenata, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [21]http://hrcak.srce.hr/search/?show=results&stype=1&c%5B0%5D=article_search&t%5B0%5D=Zlorabazloporaba+opojnih+droga+me%4%91u+adolescentima+na+podru%4%8Dju+grada+Splita, dostupno 19.4.2017.
- [22]<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:218864>, dostupno 19.4.2017.
- [23]J. Galić, D. Ljubotina: Zlorabazloporaba droga među adolescentima, rezultati istraživanj, Medicinska naklada, Zagreb, 2002.
- [24]<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/nationwide-trends>, dostupno 18.7.2017.
- [25]T. Robert : Droge - dugo putovanje kroz noć, Zagreb, 2001.
- [26] A. Brajša–Žganec: Dijete i obitelj – emocionalni i socijalni razvoj, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003.
- [27]M. Ajduković: Stil odgoja u obitelji kao faktor delinkventnog ponašanja djece, Primijenjena psihologija 11 , 1990., 47.–54.

9. Prilozi

9.1. Prilog 1



ANONIMNA ANKETA ZA UČENIKE/CE SREDNJE ŠKOLE DARUVAR

UPUTE: Ova anketa će se koristiti u svrhu izrade Završnog rada. Anketa je isključivo anonimna te Vas molim da na pitanja odgovarate iskreno. Na svako pitanje možete ponuditi samo jedan odgovor.

DOB: _____

SPOL: M Ž

NAZIV ŠKOLE: _____

1. **Što misliš o konzumiranju droge?**
 - a) ne vidim ništa loše u konzumaciji droge
 - b) odobravam droge
 - c) protivim se konzumiranju droge
2. **Prema tvome mišljenju, koliko je droga dostupna u Daruvaru?**
 - a) lako ju je nabaviti
 - b) teško ju je nabaviti
 - c) vrlo teško ju je nabaviti
 - d) nemam iskustva s tim
3. **Prema tvome mišljenju, na kojim mjestima je najdostpnija droga u Daruvaru?**
 - a) ulici
 - b) party-u
 - c) školi
 - d) internetu
4. **Poznaješ li nekoga tko konzumira drogu?**
 - a) Da, družim se s ovisnicima
 - b) Da, poznajem par osoba koje konzumiraju drogu
 - c) Ne, ne poznam nikoga tko konzumira drogu
5. **Da li bi rekao/la nekome kada bi saznao/la da tebi draga osoba konzumira drogu?**
 - a) Da, obratila bi se profesoru, roditelju, nekoj stručnoj osobi
 - b) Ne, to je njegov/njezin izbor
6. **Prema tvome mišljenju, zbog čega mladi najčešće posežu za psihoaktivnim tvarima?**
 - a) znatiželja
 - b) utjecaj vršnjaka
 - c) problemi u školi/obitelji
 - d) neznanje o štetnim posljedicama
 - e) zabava/dosada

- f) preopterećenost obavezama
- 7. Što je za tebe ovisnost o drogama?**
- a) psihičko stanje organizma koje se javlja uslijed dugotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari
 - b) fizičko stanje organizma koje se javlja uslijed kratkotrajne konzumacije neke psihoaktivne tvari
 - c) psihofizičko stanje organizma koja nastaje uslijed uzimanja tvari koje uzrokuju ovisnost
- 8. Koju bolest možeš prenesti uporabom zaraženog pribora za konzumaciju opojnih droga?**
- a) Sifilis
 - b) Mononukleozu
 - c) Hepatitis C
- 9. Najteža zarazna bolest ovisnika o drogama?**
- a) Hepatitis C
 - b) Hepatitis B
 - c) AIDS
- 10. Jesu li u RH droge legalne?**
- a) Da, legalne su marihuana, Galaxy, Bunga Bunga, Anatomix..
 - b) Samo je marihuana legalna u medicinske svrhe
 - c) Nema legalnih droga u RH
- 11. Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?**
- a) topli i strogi
 - b) hladni i strogi
 - c) topli i permisivni
 - d) hladni i permisivni
- 12. Svoje slobodno vrijeme provodim:**
- a) baveći se sportom
 - c) družim se s prijateljima u kafiću
 - d) vjerskim aktivnostima
 - d) kod kuće
- 13. Jesi li ikad probao/la drogu?**
- a) Da, probao/la sam nekoliko puta
 - b) Da, redovito konzumiram
 - c) Nisam nikad probao/la

ODNOSI SE NA ONE KOJI SU PROBALI DROGU

- 14. Koju vrstu droge si probao/la? _____**
- 15. Prvi put sam konzumirao/la drogu u kojem razredu? _____**
- 16. Prvi put sam konzumirao/la drogu?**
- a) na party-u
 - b) u parku s društvom
 - c) kod kuće
 - d) ništa od navedenog

Zahvaljujem na suradnji!
Martina Ditrih, studentica 3. godine studija Sestrinstva



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, MARTINA DITICH (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZASTUPJENOST ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI (UPISATI NASLOV) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Martina Ditch

(vlastoručni potpis)

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

Ja, MARTINA DITICH (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZASTUPJENOST ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI (UPISATI NASLOV) čiji sam autor/ica. TVARI KOD MATURANATA SREDNJE ŠKOLE DARUVAR

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Martina Ditch

(vlastoručni potpis)