

Stavovi i znanje maturanata Srednje škole Ivanec o psihoaktivnim tvarima

Lončar, Lidija

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:067322>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





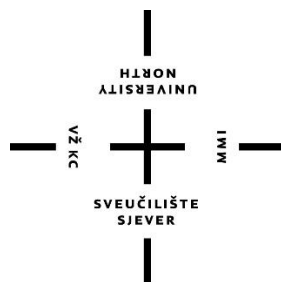
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 973/SS/2018

**Znanje i stavovi maturanata srednje škole Ivanec o
psihoaktivnim tvarima**

Lidija Lončar, 0741/336

Varaždin, 13. rujan 2018.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 973/SS/2018

Znanje i stavovi maturanata srednje škole Ivanec o psihoaktivnim tvarima

Student

Lidija Lončar, 0741/336

Mentor

Melita Sajko, dipl.med.techn.

Varaždin, 13. rujan 2018.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

PRISTUPNIK Lidija Lončar MATIČNI BROJ 0741/336

DATUM 10.07.2018. KOLEGIJ Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA Stavovi i znanje maturanata Srednje škole Ivanec o psihoaktivnim tvarima

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes and knowledge by graduates of High School Ivanec about psychoactive substances

MENTOR Melita Sajko, dipl. med. techn. ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Maja Bajš - Janović, predsjednik
2. Melita Sajko, dipl. med. techn., mentor
3. Marija Božičević, mag.med.techn., član
4. dr.sc. Marijana Neuberg, zamjenski član
5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ 973/SS/2018

OPIS

Adolescenti se nalaze u razvojno vrlo dinamičnom životnom razdoblju, a mnogi okolinski čimbenici utječu na izgradnju njihovih životnih, pa tako i ovisničkih životnih stilova. Osobni motivi zbog kojih pojedinac odlučuje uzimati neku drogu, vrlo su različiti. Kada je riječ o tradicionalnim drogama, kao što su npr. alkohol i duhan, mnogi počinju uzimati ta sredstva smatrajući da je to ujedno i socijalno prihvatljiv način ponašanja. Većina mladih u početku misli da će alkohol, duhan ili bilo koju ilegalnu drogu uzimati samo povremeno, rekreativno i prigodno, te da neće postati ovisni. No, činjenica je da nitko ne može da će nakon uzimanja sredstava ovisnosti izbjeći negativne posljedice, tako da u tom segmentu važnu ulogu ima roditeljski odgoj te školska edukacija. Istraživanjem provedenim putem anketnog upitnika na populaciji maturanata Srednje škole Ivanec žele se istražiti znanje i stavovi o psihoaktivnim tvarima te njihova dostupnost i zlouporaba i to istraživanje iskoristiti u osmišljavanju preventivnih aktivnosti medicinskih sestara iz područja školske medicine.

U radu je potrebno:

- objasniti pojam psihoaktivne tvari
- opisati etiologiju ovisnosti
- objasniti utjecaj obitelji i društva na nastanak ovisnosti
- prikazati i raspraviti rezultate istraživanja provedenih na punoljetnim maturantima
- opisati uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti među adolescentima

ZADATAK URUČEN

30.08.2018

POTPIS MENTORA

Melita Sajko

Predgovor

Prvenstveno se želim zahvaliti svojim roditeljima na tome što su mi omogućili ovo školovanje, a tijekom istog me stalno podupirali i nestrpljivo očekivali rezultate ispita zajedno sa mnom. Zahvaljujem im na strpljenju te bezuvjetnoj ljubavi.

Također, hvala mom bratu i dečku koji su me dodatno motivirali kroz ove tri godine studija.

Zahvaljujem svojoj mentorici Meliti Sajko na stručnosti, dostupnosti, strpljenju, i ukazanoj pomoći tijekom izrade završnog rada.

Hvala svim mojim kolegicama i kolegama s kojima sam zajedno prolazila kroz sve faze ovog školovanja te njihovoj pomoći i prijateljstvu.

Hvala ravnateljici srednje škole Ivanec Lidiji Kozini na susretljivosti i pristanku anketiranju na maturantima te pedagoginji Nadici Levanić na pomoći kod provedbe ankete.

Sažetak

Psihoaktivne supstance su kemijske supstance koje kada se unesu u organizam (a mogu se unijeti na različite načine) mijenjaju tjelesne i psihičke funkcije kod čovjeka i izazivaju psihičku i/ili tjelesnu ovisnost. Cigarete, alkohol i droge su najveća prijetnja za zdravlje adolescenata. "Udaljavanje" od roditelja u buri sukoba s jedne strane i okretanje vršnjacima, druženje i stjecanje niza novih iskustava s druge strane, stvaraju prostor u kojemu vrebaju dobro poznata "krizna" stanja. Unutar kriznih stanja depresivnog tipa moguća "rješenja" koja stoje na raspolaganju adolescentu kreću se od povlačenja i izbjegavanja, pretjeranog i prenaplašenog druženja, konzumiranja sredstava ovisnosti koje se nažalost nude kao "brza i efikasna" rješenja, do onih težih koja vode u bolest (ovisnost, anoreksija itd.) i onih najtežih i najdrastičnijih – autoagresivnih reakcija adolescenata koje ponekad završavaju i suicidom.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje i stavove o psihoaktivnim tvarima, dostupnost psihoaktivnih tvari, vlastito iskustvo vezano uz konzumiranje psihoaktivnih tvari, vrstu i utjecaj odgoja na konzumaciju, poznavanje određenih poznatih i manje poznatih droga kod maturanata gimnazijskog i ekonomskog usmjerenja srednje škole Ivanec.

U istraživanju je sudjelovalo 105 (N=105) maturanata srednje škole Ivanec, gimnazijskog i ekonomskog smjera. Prema dobi, 79% su činili osamnaestogodišnjaci, 20% devetnaestogodišnjaka te jedan dvadesetogodišnjak. Prosječna dob je stoga bila 18, 22 godine. Prema spolu, najviše je sudjelovalo ženskih maturanata, 61 (58%), a muških 44 (42%).

Za provođenje istraživanja je korištena anonimna anketa. Anketa se sastoji od 18 pitanja, 17 pitanja zatvorenog tipa i 1 pitanje otvorenog tipa. Prvi dio ankete odnosi se na sociodemografska obilježja, koja uključuju podatke o dobi i spolu ispitanika. Drugi dio ankete odnosi se na vlastito iskustvo sa alkoholom, cigaretama, lijekovima i drogama, odnosno, vrijeme prvog konzumiranja, najčešće konzumirane psihoaktivne tvari. U trećem dijelu ankete se ispitivao njihov stav i znanje o drogi, alkoholu, cigaretama i lijekovima.

Istraživanjem provedenim u srednjoj školi Ivanec može se zaključiti kako su mladi upoznati sa svim sredstvima ovisnosti, od kojih ih neki svakodnevno konzumiraju. Alkohol i cigarete su još uvijek najdostupniji i najzastupljeniji među adolescentima, no i marihuana je počela biti sve popularnija ne samo što se tiče srednje škole Ivanec, nego i općenito na državnoj razini.

Ključne riječi: psihoaktivne tvari, adolescencija, uloga roditelja, vršnjački utjecaj

Abstract

Psychoactive substances are chemical substances that, when they are introduced into the body (and they can be introduced in a variety of ways), change the physical and mental functions of humans and cause psychic and / or physical addiction. Cigarettes, alcohol and drugs are the biggest threat to adolescent health. „Departure“ from parents during the conflicts on the one hand and turning peers, socializing and gaining new experiences on the other hand, create a space where the well-known "crisis" start. Within the crisis situation of a depressive type, the "solutions" available to an adolescent range from retreatment and avoidance, excessive and overjoyed socializing, consumption of addictive drugs which unfortunately offer as "quick and efficient" solutions to those who lead to illness (addiction , anorexia, etc.) and those of the most difficult and most painful - auto-aggressive reactions of adolescents who sometimes end up with suicide.

The purpose of this study was to examine the knowledge and attitudes about psychoactive substances, the availability of psychoactive substances, their own experience regarding the consumption of psychoactive substances, the type and influence of education on consumption, the knowledge of some known and lesser known drugs in high school and economic orientation of secondary school Ivanec.

In the survey, 105 (N = 105) secondary school graduates Ivanec, Gymnasium and Economics were involved. By age, 79% were eighteen-year-olds, 20% of nineteen and one twelve. The average age was therefore 18, 22 years. According to gender, female graduates participated most, 61 (58%), and male 44 (42%).

An anonymous survey was used to conduct the research. The survey consists of 18 questions, 17 closed type questions and 1 open type question. The first part of the survey refers to sociodemographic features, which include data on the age and sex of the respondent. The second part of the survey refers to their own experience with alcohol, cigarettes, drugs and drugs, that is, the time of first consumption, the most commonly consumed psychoactive substances. In the third part of the survey, their attitude and knowledge of drugs, alcohol, cigarettes, and medicines was explored.

The research conducted at Ivanec high school can be concluded that young people are familiar with all addictive drugs, some of which are consumed daily. Alcohol and cigarettes are still the most accessible and most common among adolescents, but marijuana has become more popular not only for Ivanec secondary school but also generally at the state level.

Key words: psychoactive substances, adolescence, role of parents, peer influence

Popis korištenih kratica

SŽS – Središnji živčani sustav

LSD – Lizergid, halucinogen s najjačim djelovanjem

PCP – Fenciklidin ili anđeoski prah, sintetički narkotik

THC – Tetrahidrokanabinol, glavna psihoaktivna tvar biljke Cannabis

SZO – Svjetska znanstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Psihoaktivne tvari	3
2.1. Depresori SŽS-a	3
2.2. Stimulatori SŽS-a	3
2.3. Halucinogeni.....	4
2.4. Kanabis (marihuana)	4
2.5. Sintetski kanabinoidi	5
3. Etiologija ovisnosti	7
3.1. Efekti početnog uzimanja droge	8
3.2. Pojmovi vezani uz ovisnost	9
3.2.1. Apstinencijska kriza	9
3.2.2. Tolerancija.....	9
3.2.3. Fizička i psihička ovisnost	9
3.3. Društveno prihvaćene droge.....	10
3.3.1. Alkohol.....	11
3.3.2. Cigarete	13
3.3.3. Lijekovi	14
4. Čimbenici koji utječu na razvoj ovisnosti	15
4.1. Uloga obitelji	15
4.2. Uloga društva.....	17
4.3. Rizični i zaštitni faktori u prevenciji ovisničkih ponašanja.....	18
5. Prevencija ovisnosti.....	20
5.1. Uloga škole.....	20
5.2. Uloga medicinske sestre	21
6. Ciljevi istraživanja.....	22
7. Ispitanici i metode istraživanja	23
7.1. Ispitanici	23
7.2. Mjerni instrument	23
8. Rezultati.....	24
9. Rasprava	40
10. Zaključak.....	48

11.	Literatura	51
12.	Prilozi	56
12.1.	Prilog 1.....	56

1. Uvod

U razdoblju adolescencije se, osim svih složenosti tjelesnih, emocionalnih i socijalnih promjena, prihvaćaju i obrasci ponašanja i izabire životni stil, što utječe na trenutačno zdravlje, ali i na zdravlje u budućnosti. Cigarete, alkohol i droge su najveća prijetnja za zdravlje adolescenata. [1]

”Udaljavanje” od roditelja u buri sukoba s jedne strane i okretanje vršnjacima, druženje i stjecanje niza novih iskustava s druge strane, stvaraju prostor u kojemu vrebaju dobro poznata ”krizna” stanja. Unutar kriznih stanja depresivnog tipa moguća ”rješenja” koja stoje na raspolaganju adolescentu kreću se od povlačenja i izbjegavanja, pretjeranog i prenaplašenog druženja, konzumiranja sredstava ovisnosti koje se nažalost nude kao ”brza i efikasna” rješenja, do onih težih koja vode u bolest (ovisnost, anoreksija itd.) i onih najtežih i najdrastičnijih – autoagresivnih reakcija adolescenata koje ponekad završavaju i suicidom. [2]

U Okvirnoj konvenciji Svjetske zdravstvene organizacije za kontrolu duhana posebna se zabrinutost izražava u odnosu na pušenje i druge oblike upotrebe duhana u dječjoj dobi i adolescenciji diljem svijeta, posebno u odnosu na pušenje u sve mlađoj dobi. Pušenje cigareta započinje najčešće u ranoj adolescenciji, razvojnoj dobi koja nekoliko desetljeća prethodi smrti i oštećenju povezanom s pušenjem u odrasloj dobi. Razlozi i poticaji zbog kojih mladi započinju pušiti nisu jednostavni. Jedan od najvažnijih čimbenika za započinjanje pušenja je to što se pušenje doživljava kao odraz zrelosti i nezavisnosti. Takav privid koji adolescenti pripisuju odraslima koji puše duhanska je industrija brižljivo izgradila i podupire ga. Često se ovisnost o pušenju duhana shvaća manje ozbiljno od drugih tipova ovisnosti. Za to ima nekoliko razloga: pušenje je socijalno prihvatljivo, faze akutne intoksikacije su relativno rijetke, a i razvijena ovisnost u manjoj mjeri narušava psihosocijalno funkcioniranje ovisnika. [1]

Obilato korištenje alkohola među mladima ima za rezultat nekoliko psiholoških aspekata, među kojima su najčešći: izazov, bijeg i zadovoljstvo. Naime, izazov za mlade je samo simboličan (nikako stvaran) raskid sa roditeljskim domom, školskim i uopće društvenim ograničenjima. Bijeg im omogućuje da pobjegnu od životne stvarnosti, od svakodnevnih pritisaka i zahtjeva što im društvo nameće. I zadovoljstvo koje je kratkotrajno, vještačko i nerealno. Mladi ljudi eksperimentiraju s alkoholnim pićima da bi se osjećali prijatnije u društvu, da bi mogli da kažu šta misle, da se suoče sa ozbiljnim odgovornostima, da budu „sexi“ usprkos strahu, da pobjegnu od bolnih sjećanja, da steknu samopouzdanje. Poteškoće

koje mladi ne uspijevaju prevazići, kao i želja za dokazivanjem i pripadanjem svijetu odraslih, vodi ka sve učestalijoj upotrebi alkoholnih pića, što je često vezano uz niz društvenih običaja-supkulturu i tako je postalo svakodnevnica današnjeg čovjeka. Za razvoj i nastanak alkoholne bolesti - ovisnosti potreban je dugogodišnji konzumentski „staž“ (do 15 godina), a veliki broj ovisnika - potatora regrutira se upravo u adolescentnom dobu. Stoga ne čudi da već u ranim tridesetim godinama života nalazimo populaciju liječenih ovisnika, sa većim brojem hospitalizacija. [3]

Povezanost uporabe alkohola i ostalih rizičnih ponašanja opetovano je i višestruko dokazivana. Najjednostavniji je primjer da je među redovitim pušačima gotovo dva puta više onih koji se i češće opijaju. Pijenje alkohola nije povezano samo s uzimanjem drugih rizičnih sredstava već i s agresivnim i nasilničkim ponašanjem i u dječaka i djevojaka. Kako je sve do sada još uvijek uočljivo sve prisutnije pijenje u mladima, nije nerazumno očekivati i više nasilničkog ponašanja. Već spomenuti zakoni koji ograničavaju prodaju i posluživanje alkohola maloljetnicima postoje i dobro su oblikovani. Na prodajnim se mjestima ne provjerava dob onih koji žele kupiti alkohol, kao ni u ugostiteljskim objektima. Jedno od navodnih opravdanja je da konobari nemaju pravo legitimirati osobe koje traže alkohol. No istina je da se pitanje dobi potpuno izbjegava, jer je interes prodaje iznad interesa zaštite mladih, u ovom slučaju i nepoštivanje zakona. [1]

Svaki negativni čimbenik poput uporabe droga može imati negativne, kako kratkoročne tako i dalekosežne, posljedice na razvoj ličnosti. Uporaba droga direktno utječe na kogniciju i prosudbu odnose što se svakako odražava i na području obrazovanja, stjecanja znanja i vještina. Usvajanje socijalnih vještina i interpersonalnih odnosa također je pogođeno što se odražava u stvaranju maladaptivnih oblika socijalnog funkcioniranja. Naposljetku uzimanje droga povezano je i s širokim spektrom ozbiljnih ponekad i životno ugrožavajućih medicinskih posljedica.

Čimbenike koji mogu djelovati kao rizični ili protektivni u razvoju konzumacije droga možemo podijeliti na:

- biološke
- osobne
- obiteljske
- društvene

Ishod međudjelovanja navedenih čimbenika rezultira odlukom o uzimanju ili neuzimanju droge. [4]

2. Psihoaktivne tvari

Psihoaktivne supstance su kemijske supstance koje kada se unesu u organizam (a mogu se unjeti na različite načine) mijenjaju tjelesne i psihičke funkcije kod čovjeka i izazivaju psihičku i/ili tjelesnu ovisnost. [5] Najpraktičnija podjela je ona koja se odnosi na djelovanje na središnji živčani sustav. [6]

2.1. Depresori SŽS-a

- opijum
- prirodni derivat opijuma: morfin, kodein
- polusintetski derivat opijuma: heroin
- sintetski derivat opijuma: metadon, heptanon
- sedativno - hipnotičke supstance (anksiolitici i sedativi)
- inhalati: organski rastvarači, ljepljiva, benzin, neke boje i lakovi...
- alkohol

Sve nabrojane psihoaktivne tvari mogu kratkotrajno podići psihofizičko funkcioniranje na viši nivo, nakon čega slijedi depresorno djelovanje koje traje nekoliko sati. Osoba se nalazi u stanju psihomotorne usporenosti, pospanosti, često konfuzije. Kod unošenja veće količine ove vrste psihoaktivnih tvari dolazi do intoksikacije što dovodi do stanja stupora i kome uz depresiju disanja, hipotenziju i hipotermiju. [5]

2.2. Stimulatori SŽS-a

- amfetamin
- kokain
- ecstasy
- nikotin
- kofein
- energetska pića

Djelovanje psihoaktivnih tvari iz ove grupe je pojačavanje psihofizičkih aktivnosti, ubrzavanje metabolizma i vegetativnih funkcija. Kod intoksikacije dolazi do psihomotorne uznemirenosti koja može danima deprivirati san, nekritičnosti uz doživljaj nadljudskih moći, sumanute ideje do psihotičnog rasula, razdražljivost, gubitak apetita, široke zjenice, krvarenje iz nosa, tahikardija, aritmija. [5] Ekstremno velike doze mogu rezultirati srčanim i moždanim udarom te smrću. Neka od tih sredstava koriste se u medicinske svrhe (npr. u liječenju narkolepsije, hipokineze kod djece i za smanjenje tjelesne težine). [6]

2.3. Halucinogeni

- LSD
- PCP (“anđeoski prah”)
- meskalin
- antiholinergička sredstva (akineton, artane)

Dovode do iskrivljenja stvarnosti, fenomena derealizacije i depersonalizacije, a ovisno o tipu halucinacija zapaža se psihomotorna agitacija ili psiho-motorna sedacija. [5] Oni potiču stanje uzbuđenosti središnjeg živčanog sustava, uzrokujući oscilacije u raspoloženju te ponašanja koja su uglavnom euforična, a mogu biti i izrazito depresivna ili agresivna. Ako se uzimaju u velikim količinama halucinogeni mogu uzrokovati deluzije i vizualne halucinacije. Najveća opasnost od halucinogena je iskrivljeno rasuđivanje, koje može dovesti do brzopletih odluka i nesreće. [6]

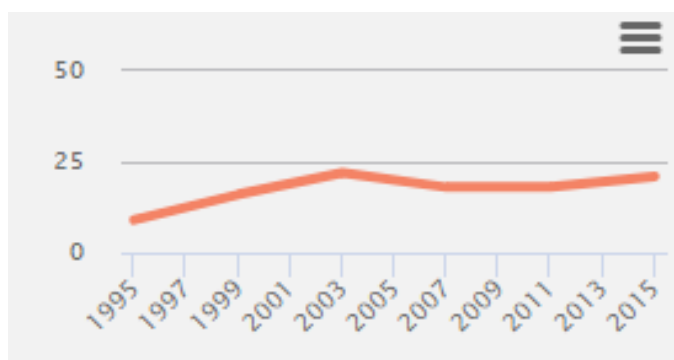
2.4. Kanabis (marihuana)

Marihuana je psihoaktivni proizvod dobiven iz biljke Cannabis sativa. Glavni aktivni kemijski sastojak u marihuani je delta-9-tetrahidrokanabinol (THC). Kada se konzumira, marihuana izaziva psihoaktivne i fiziološke učinke. Osim subjektivne promjene u percepciji i raspoloženju, najčešći kratkoročni fiziološki i neurološki učinci uključuju povećan broj otkucaja srca, spuštanje krvnog tlaka, povećani apetit i pojačanu konzumaciju hrane, umanjenje sposobnosti kratkoročne i radne memorije te otežanu psihomotornu koordinaciju i koncentraciju. Istraživanje je pokazalo da u dugoročnih korisnika marihuane postoji jak negativan utjecaj na učenje i pamćenje koji može trajati danima ili čak tjednima nakon akutnih učinaka. Kao rezultat toga, netko tko marihuanu puši na dnevnoj bazi, u

svakodnevnom će životu funkcionirati znatno ispod svoje optimalne intelektualne razine. Važno je napomenuti da, iako konzumacija marihuane ne vodi uvijek prema korištenju teških droga, ipak više od dvije trećine korisnika teških droga svoje eksperimentiranje, odnosno put u ovisnost, započinje upravo s marihuanom. Također, iako se danas marihuana ponekad u nekim zemljama koristi i u medicinske svrhe, strogo su propisane indikacije i ograničenja njene uporabe. [7]

Empirijske i kliničke studije jasno pokazuju značajne štetne učinke pušenja kanabisa na tjelesno i mentalno zdravlje. Legalizacija ili medicinska uporaba kanabisa vjerojatno će povećati rizik od shizofrenije, psihoze i drugih oblika poremećaja uporabe te tvari [8].

Marihuana ne stvara fizičku ovisnost, no kod vrlo intenzivnih i teških konzumenata nakon dužeg vremena konzumiranja, pojave se naznake takvog stanja. Češće uzrokuje naviku odnosno blažu do umjereno jaku psihičku ovisnost. Oko 80% današnjih heroinskih ovisnika u Hrvatskoj, svoj put prema toj teškoj ovisnosti započelo je oko 15. godine života upravo pušenjem marihuane. [9]



Slika 2.4.1. Uporaba kanabisa kroz razdoblje 1995. – 2015.

Izvor: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/croatia_en

2.5. Sintetski kanabinoidi

Kanabinoidi su psihoaktivne supstance koje su 1940. godine pronađene u biljci Cannabis. Sintetski kanabinoidi su psihoaktivne supstance dobivene kemijskim putem u laboratoriju koje imaju sličan učinak THC-u vežući se kao i THC na kanabinoidne receptore (CB1 i CB2) u SŽS. Imaju puno veći afinitet na receptore i jači učinak. Canabidol koji ima anksiolitički i antipsihotički učinak nije prisutan u sintetskih kanabinoida. Nose sljedeća ulična imena: Spice, K2, Kronic, Galaxy, Amsterdam Gold, Vertex i dr. Navedeni proizvodi u sebi sadrže

suhe, fino rezane listove, cvjetove i stabljike egzotičnih biljaka (melisa, menta, timijan) koje su najčešće naprskane ili natopljene sintetskim kanabinoidima.

Simptomi i znakovi intoksikacije su uznemirenost, drhtanje, tjeskoba, zbunjenost, pospanost, sinkopa, halucinacije, promjene u percepciji, akutna psihoza, nistagmus, konvulzije, koma, tahikardija, hipertenzija, bol u prsima, hladni ekstremiteti, suha usta, teško disanje, midrijaza, povraćanje, gubitak vida i govora. [10]

3. Etiologija ovisnosti

Problem ovisnosti o drogama je globalni zdravstveni i socijalni problem suvremenog svijeta, koji u svojoj suštini predstavlja dramu za sve one koji su u nju uključeni, osobito za obitelj koja je vrlo često suočena s nemogućnosti uspješnog suprotstavljanja tom problemu. Sve veća raširenost zlouporabe droga posljedično dovodi do krize suvremenog društva, krize obitelji, ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti i porasta kriminala. [11]

Školska populacija je vrlo heterogena. Najveći broj djece ipak pripada skupini manje rizične djece, te bez većih poteškoća prolaze kroz ovo krizno razdoblje. Jedna od opasnosti s kojima se adolescenti susreću je eksperimentiranje s psihoaktivnim tvarima, a istraživanjima je utvrđeno da oko 50-60 % srednjoškolaca do kraja školovanja dođe u kontakt s nekom vrstom droga. Najčešći razlozi konzumacije, koje navode sami adolescenti, su znatiželja, zabava te utjecaj vršnjaka. [7]

Poznavanje etiologije ovisnosti i kliničkog tijeka bolesti bitno je za razumijevanje ispravnog pristupa u provođenju prevencije. Ljudsko biće (osobito djeca i mladi) znatiželjno je, teži novim doživljajima i iskustvima, a najteže se kontrolira u ponašanjima koja rezultiraju neposrednim doživljavanjem užitka. Ako se zadovoljavanje potrebe za ugodom ne osigura na "prirodan" način, a dijete pravodobno ne bude upućeno u sve opasnosti kojima se izlaže "drogiranjem", u sredinama u kojima je laka dostupnost sredstava za ovisničko ponašanje povećat će se rizik od inicijalnog uzimanja droge. Istraživanja upućuju na zaključak da uskraćivanje djeci doživljavanja životne radosti zbog nepovoljnih okolinskih čimbenika dovodi do pada razine dopaminskih D2-receptora. Reducirana dopaminska funkcija poslije može biti uzrokom smanjenog osjećaja užitka i nagrade u uobičajenim prirodnim aktivnostima, što povećava rizik od traženja euforije uzimanjem "droge". [12]

Mnogi adolescenti s vremena na vrijeme probaju neku vrstu psihoaktivnih tvari, neki počinju prije, a neki kasnije. Za neke uporaba takvih tvari ne donese nikakve ozbiljne posljedice i završava prije odrasle dobi. Za druge pak eksperimentiranje ne prestaje pa prerasta u ovisnost. Generalno govoreći, korištenje sredstava ovisnosti u mlađoj dobi može negativno utjecati na adolescente te njihov razvoj. Neka istraživanja povezuju percepciju osobnih resursa te ranjivost adolescenata sa početkom uzimanja alkohola, cigareta ili marihuane. Navode kako oni adolescenti koji su bolje percipirali osobne resurse, odnosno bili svjesniji svojih kvaliteta i samouvjereniji, kasnije počeli su uzimanjem sredstava ovisnosti. Nasuprot tome, adolescenti koji su se osjećali ranjivo te nesamouvjereni su vrlo rano počeli

uzimati alkohol, cigarete i marihuanu. Osim toga, dokazano je kako laka dostupnost i uzimanje psihoaktivnih tvari mogu povećati rizik od razvoja mentalnih poremećaja i počinjenja suicida. Iz svega navedenog, jasno je da današnji tinejdžeri prije ili kasnije čuju o drogama, vide, stupaju u kontakt s drogom i imaju priliku uzeti droge, ako žele. [13, 14, 15]

U etiologiji pojave ovisnosti važni su psihosocijalni čimbenici kao što su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh te osobine ličnosti kao što su povučenost / sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje, druženje s vršnjacima koji konzumiraju drogu i genetske predispozicije. U velikom broju istraživanja istaknuta je važnost pozitivne obiteljske komunikacije i roditeljske potpore u prevenciji svih oblika poremećaja u ponašanju, pa tako i ovisnosti. [16]

3.1. Efekti početnog uzimanja droge

Kada osoba uzme drogu, doživljeni intenzitet ugodnosti zbog njezina (psihoaktivnog) djelovanja (podraživanje centara ugodnosti u mozgu dopaminom ili se doživljaj stvarnosti iskrivljuje uz povišeno raspoloženje zbog pojačane serotoninske aktivnosti) umnogome ovisi o genetici (biologija mozga), vrsti droge, dozi, ali i ukupnom prethodnom psihičkom stanju vezanom uz kvalitetu života i čimbenike okruženja. Ugodnost može biti tako snažna da, zabilježena u prostoru memorije, osvaja velik prostor i nakon kognitivne obrade tog iskustva i uspoređivanja s ranije doživljenim i memoriranim iskustvima koja su također upamćena kao ugodna, dobiva tako veliko značenje, da pojedinac osjeća snažan unutarnji nagon da uzimanjem sredstva ovisnosti takvo stanje ponovo doživi.

Hoće li to biti i učinjeno ili ne ovisi prije svega o složenim mentalnim procesima posebice u strukturama frontoorbitalnog korteksa koje moraju imati snagu takva ponašanja obuzdavati. Što se ranije, dakle u razvojnoj fazi u kojoj još nije uspostavljena krovna (samo)kontrolna funkcija tog dijela mozga, bit će teže posljedice a struktura osobnosti (nezrelost) dublje poremećena. Ako se dogodi ponavljano uzimanje droge, utjecajem na ekspresiju gena i složene biokemijske procese i promjene u neuronskim sinapsama, a i zbog neurotoksičnih učinaka, dolazi do funkcionalnih promjena rada mozga, poglavito limbičkog sustava s dopaminskim centrima za ugodu. S vremenom uzimanje droge dolazi na prvo mjesto liste važnosti željenih ponašanja, a istovremeno se gubi interes za drugim aktivnostima (posebno obvezama) koje ne rezultiraju trenutačnom i tako intenzivnom ugodom, pa ih osoba zanemaruje. Tako se konzument i distancira od prirodnih, zdravih i prihvatljivih izvorišta

podražaja koji bi rezultirali „zasluženom“ nagradom (osjećajem zadovoljstva), a izlaže (uz ugodu izazvanu drogom) i neugodnim reakcijama okruženja (obitelj, škola, zajednica) koje ga kažnjava zbog poremećenog ponašanja i sve slabijeg socijalnog funkcioniranja. Da bi se takve reakcije izbjegle, konzumenti uzimanje droga vješto prikrivaju. [17]

3.2. Pojmovi vezani uz ovisnost

3.2.1. Apstinencijska kriza

Apstinencijska kriza jest skup simptoma koji se javljaju nakon prekida uzimanja sredstva o kojem je pojedinac ovisan. Slika krize razlikuje se u odnosu na sredstvo ovisnosti. Ponekad se radi o tjelesnim i psihičkim poteškoćama, a ponekad su dominantne psihičke smetnje. [6]

3.2.2. Tolerancija

Tolerancija je stanje u kojem pojedinac mora uzimati sve veće i veće količine droge da bi postigao željeni učinak. Osobe koje nisu upućene, lako je prevariti. Tolerancija se uglavnom razvija zbog oštećenja finih struktura mozga preko kojih droge i djeluju. Što je osoba više i duže ovisna, treba joj više droge uz sve lošiji osjećaj. Dakle, to je stanje kada s drogom više nije dobro, a bez nje se ne može. [6]

3.2.3. Fizička i psihička ovisnost

Fizička ovisnost je stanje prilagodbe organizma (staničnih procesa na sredstvo ovisnosti) koje se manifestira karakterističnim (u odnosu na vrstu tvari) poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju u tijelo unesene količine psihoaktivne tvari. Psihička ovisnost je stanje unutarnje prisile (znak gubitka kontrole) za povremeno ili redovito uzimanje sredstava ovisnosti radi stvaranja osjećaja ugone ili izbjegavanja nelagode, znakovi apstinencije su psihičkog karaktera. Ponekad je teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika. [17]

Kod fizičke ovisnosti, fizička kriza očitovat će se nizom vrlo specifičnih fizičkih smetnji poput bolova, grčeva, drhtanja, proljeva, ježenja i sl. Ako je riječ o psihičkoj ovisnosti, psihička kriza će se očitovati pojačanom napetošću, umorom, nemirom, razdražljivošću, osjećajem praznine, nesanicom i depresijom. Strah i teškoće podnošenja apstinencijske krize i psihička ovisnost koja je u mnogih ovisnika nerješiv problem, glavni su podržavatelji nastavljanja uzimanja droga unatoč sve većim i težim posljedicama. [9]

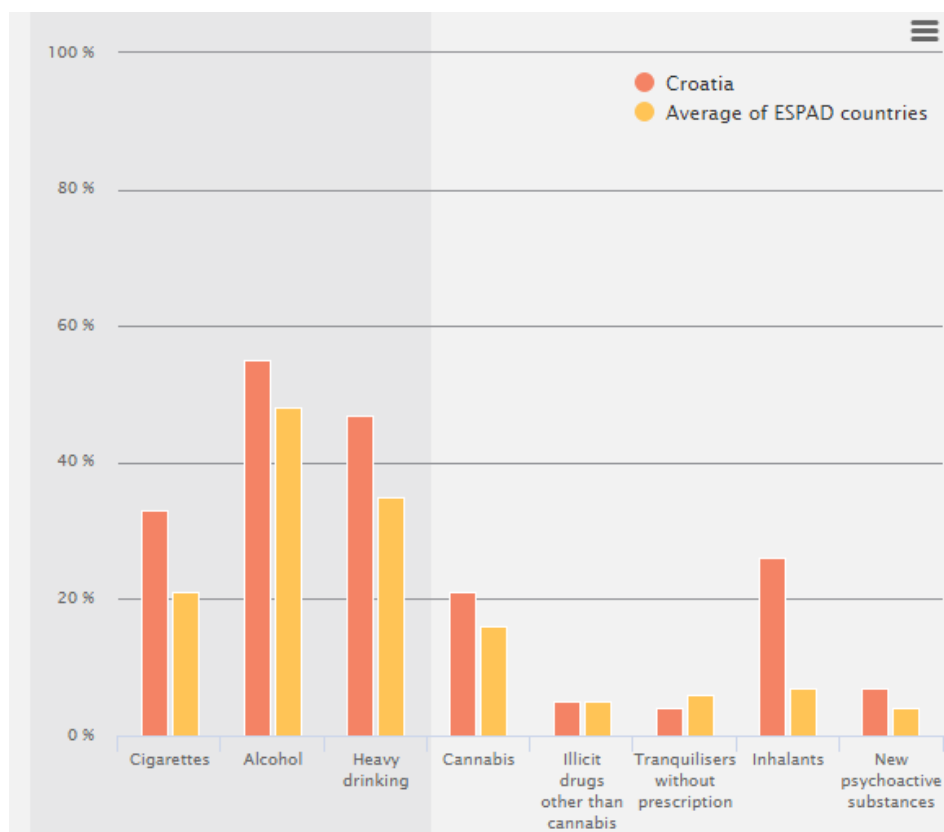
3.3. Društveno prihvaćene droge

U svakodnevnom životu droge se koriste za rješavanje najrazličitijih problema, pa se u obiteljima gdje se sredstva ovisnosti redovito troše djeca od najranije dobi sprijateljuju s alkoholom, cigaretama, kavom, tabletama protiv bolova, sirupima protiv kašlja, tabletama za smirenje – a sve to pripada u zajedničku kategoriju legaliziranih droga. [18]

Najnoviji rezultati europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima, provedenog na uzorku od više od 105.000 adolescenata (15 - 16 godina) u 37 europskih zemalja, ukazuju na zabrinjavajuće stanje u pogledu pušenja cigareta među mladima u Hrvatskoj, u čemu zauzimamo visoko treće mjesto (41% mladih izjavljuje da je pušilo u posljednjih 30 dana).

U pijenju alkohola, naši mladi nalaze se na sedmom mjestu (24% mladića i 17% djevojaka izjavljuje da su se u posljednjih 30 dana barem jednom napili). Situacija je još poraznija ukoliko se osvrnemo na ekscesivno pijenje alkohola, tzv. „binge drinking“ (pet ili više popijenih pića za redom), gdje su naši mladi ponovno na visokom trećem mjestu (59% dečki i 48% djevojaka izjavljuje da su se ekscesivno opijali u posljednjih mjesec dana).

Što se tiče marihuane, 21% mladića i 14% djevojaka izjavljuje da su probali marihuanu tijekom života, a u posljednjih 30 dana konzumiralo ju je 9% mladića i 5% djevojaka. Najviše iznenađuju rezultati o neočekivanom povećanju korištenja inhalanata kod mladih u Hrvatskoj. [7]



Slika 3.3.1. Konzumacija psihoaktivnih tvari kod adolescenata (15-16 godina) uspoređujući RH i ESPAD-ove zemlje

Izvor: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/croatia_en

3.3.1. Alkohol

Alkoholizam je usko vezan uz običaj pijenja alkoholnih pića koja su se pila od najstarijih dana ljudske povijesti, tako da se već u najstarijim pisanim spomenicima nalaze opisi priređivanja i konzumiranja alkoholnih napitaka. Sve do osamnaestoga ili devetnaestoga stoljeća pijenje i posljedice pijenja rijetko su se promatrali s medicinskog stajališta. Danas se alkoholizam smatra bolešću, a terapijski usmjeren medicinski model liječenja alkoholičara ističe da je riječ o medicinsko – socijalnom problemu. [19]

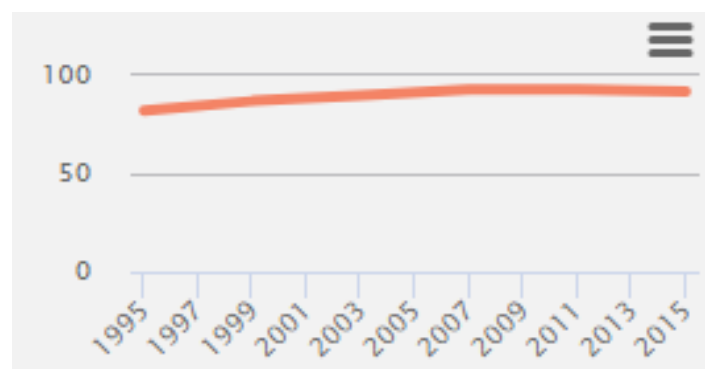
Goleme svote novca troše se na promidžbu alkohola koji je, uz nikotin, najupotrebljavanija droga u svim dobnim skupinama. Paradoksalno je što istodobno dok gledamo i slušamo reklame za alkohol gotovo ne prođe dan da u crnim kronikama ne nađemo izvješće o nekom tragičnom događaju vezanom uz konzumaciju alkohola. Alkohol, naime, mijenja način gledanja, mišljenja i osjećanja, umanjuje sposobnost odlučivanja i prosuđivanja. Obično se reklamira umjereno pijenje. Svima je poznat slogan „pij malo – pij dobro“. Međutim, činjenica je da se mnogi mladi i odrasli ne mogu zaustaviti na takozvanom

umjerenom pijenju, već upadaju u niz problema izazvanih alkoholom, a dio njih postaju ovisnici o alkoholu. [18]

Neka istraživanja pokazuju kako je veća prevalencija korištenja alkohola kod muških adolescenata, odnosno za oko 10 %. Također, konzumiranje alkohola se dovodi u korelaciju sa smanjenom tjelesnom aktivnošću, pa samim time i povećanom tjelesnom težinom. [20, 21]

Kad jednom dospije u krv, alkohol se uvijek razgrađuje istom brzinom i na to se ne može utjecati, zato su jako opasna brza ispijanja velikih količina alkohola i posljedično trovanje alkoholom. 98% alkohola razgradi se u jetri, ostatak se izlučuje mokraćom i izdahnutim zrakom, te znojenjem. Pijenje alkohola u svim prigodama sastavni je dio naše tradicije i „kulture“. Alkohol je prisutan i u prigodama kad se slavi i u prigodama kad se žaluje, a jako je teško mijenjati uvriježene stavove i navike sveukupnog društva. [22]

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da danas u svijetu sedamdeset milijuna ljudi ima poteškoće vezane uz pijenje alkohola.

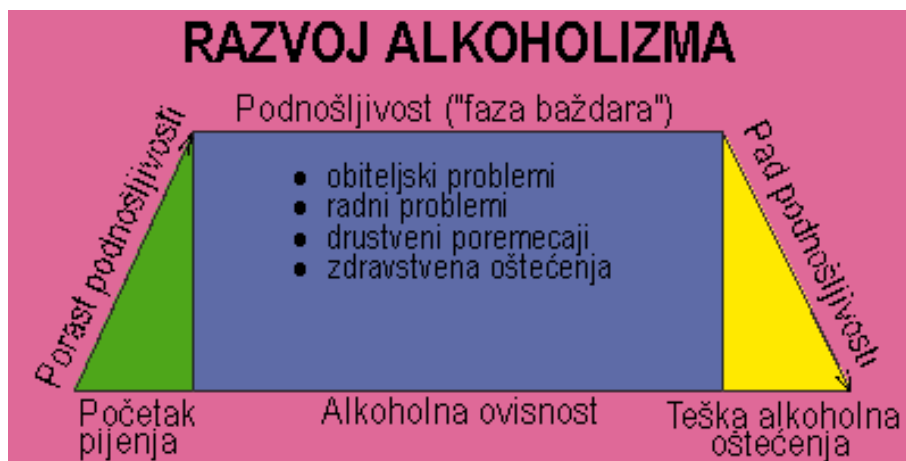


Slika 3.3.1.1. Uporaba alkohola kroz razdoblje 1995. – 2015.

Izvor: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/croatia_en

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije alkoholičar je: “...osoba koja duže i prekomjerno pije alkoholna pića, kod koje se razvila ovisnost o alkoholu i koja pokazuje najčešće poremećaje ponašanja te dolazi do oštećenja duševnog i tjelesnog zdravlja i gospodarskog stanja. U pojam alkoholičara uključuje se već i onaj tko pokazuje početke poremećaja u tom smislu.” Postoje 3 faze alkoholizma; faza društvene potrošnje gdje se organizam privikava na alkohol, zatim faza alkoholizma koja je obilježena prestankom rasta podnošljivosti, to je tzv. faza baždara, a karakterizirana je stalnom potrebom za pijenjem kako bi se izbjegla apstinencijska kriza, te faza nepovratnih oštećenja kada je osobi dovoljna jedna čaša kako bi se opila, odnosno dolazi do pada tolerancije. Oko 10% mladih koji učestalo piju kroz vrijeme adolescencije postaju ovisnici o alkoholu, tj. alkoholičari. [22]

Alkohol je vrsta droge koja uzrokuje najviše nasilja; 75 – 80% svih prijavljenih kaznenih djela nasilja povezano je s alkoholom. Osim toga, u alkoholiziranom stanju česte su ozljede pri nesretnim slučajevima, a kronični alkoholizam dovodi do oštećenja jetre, gušterače, itd. Podaci pokazuju kako tijekom godine oko 3 000 osoba u RH bude podvrgnuto tretmanu zbog akutne alkoholne intoksikacije. U liječenju se klasično upotrebljava tzv. detoksikacijska terapija (vitamini skupine B, fiziološka otopina, otopine glukoze). Ponekad se primjenjuju i psihofarmaci, pri čemu treba voditi računa o kumulaciji djelovanja. [23]



Slika 3.3.1.2. Jelinekov trapez

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

3.3.2. Cigarete

Hrvatska je zemlja u kojoj se duhan uzgaja već stoljećima, a pušenje je društveno prihvaćena navika. Zakonske odredbe i zdravstveni odgoj mjere su kojima se pušenje u mladih nastoji sprječavati i suzbijati, jer se pušačke navike u mladih razvijaju u pušače navike odraslih sa svim mogućim društvenim i zdravstvenim posljedicama. [24]

Cigarete su u slobodnoj prodaji premda sadrže drogu - nikotin. Uporabom cigarete onako kako je to proizvođač predvidio pušači obolijevaju od teških, po život opasnih pušačkih bolesti. Uz nikotin, duhanski dim sadrži nekoliko tisuća kemikalija. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da danas u svijetu ima milijardu i dvjesto milijuna pušača. Unatoč zakonskim propisima o zabrani reklamiranja i ograničavanju dostupnosti duhana mladima, oni još uvijek gledaju na pušenje kao na društveno prihvaćeno ponašanje, a pušenje roditelja i poruke medija utvrđuju njihov stav. [18]

Istraživanja pokazuju kako je početak eksperimentiranja povezan sa željom za dopadanjem i pripadanjem od strane vršnjaka. Učenici koji sada puše (i dječaci i djevojčice) procjenjuju u većem postotku nego njihovi vršnjaci koji nikada nisu pušili da dječaci koji puše imaju više prijatelja, da djevojčice koje puše imaju više prijatelja, te da pušenje i dječacima i djevojčicama daje privlačniji izgled. [24]

Dokazano je kako adolescentni pušači imaju veću vjerojatnost biti manje fizički sposobni i imati više respiratornih simptoma te ukupno oslabljeno fizičko zdravlje u usporedbi s nepušačima. Također, eksperimentiranje s cigaretama već u adolescenciji može dovesti do trajne ovisnosti o duhanu. Zabilježen je i veći trend konzumiranja cigareta kod muških adolescenata, kao i kod konzumiranja alkohola. [21]

Pušači vjeruju da ih cigareta ujutro razbuđuje, a navečer im pomaže da zaspu, da im omogućuje bolju usredotočenost, da umanjuje osjećaj gladi, pomaže u probavi hrane, olakšava stresne situacije, razbija im dosadu, da ih aktivira i opušta. Kad bi se na tržištu pojavio neki proizvod koji bi proizvođače reklamirao pripisujući mu sva ova svojstva što se pripisuju nikotinu, vjerojatno bi potencijalni kupci bili jako sumnjičavi. Međutim, pušači vjeruju u sve te zablude o nikotinu i vrlo teško priznaju sami sebi i drugima da pale cigaretu kako bi zadovoljili svoju ovisničku želju. Paljenje cigarete opravdavaju „užitkom“. [18]

3.3.3. Lijekovi

Lijekove koji pripadaju u kategoriju droga propisuje liječnik kad procijeni da su potrebni kako bi prošli određeni neugodni simptomi bolesti (bol, uznemirenost ili nesаница). Svako odstupanje od uputa za uporabu tih lijekova može, umjesto željenog pozitivnog djelovanja, dovesti do komplikacija i ovisnosti. [18]

Zloupotreba različitih tableta, lijekova s psihoaktivnim djelovanjem, običava se nazvati tabletomanija. Zbog lake dostupnosti, to može biti prvo sredstvo nakon alkohola kojim tinejdžer eksperimentira da bi izazvao stanje opijenosti ili drogiranosti. Najčešće se zloupotrebljavaju tablete protiv bolova (npr. Cafetin, Plivadon, Voltaren, Brufen, Tramal, ...) i tablete za umirenje i spavanje (npr. Apaurin, Lorsilan, Xanax, Cerson, ...) Od spomenutih tableta, najbržu i najtežu ovisnost izazivaju Lorsilan, Tramal i Xanax. Da bi pojačali djelovanje, tablete često uzimaju u kombinaciji s alkoholom, što češće čine djevojke nego mladići. Pod djelovanjem sredstva za umirenje izgledat će pospano, usporeno, teže će artikulirati riječi, imat će poremećaj ravnoteže. [9]

4. Čimbenici koji utječu na razvoj ovisnosti

4.1. Uloga obitelji

S obzirom na važnost koju obitelj ima u procesu razvoja i socijalizacije pojedinca, obiteljsko okruženje predstavlja najvažniji kontekst za prevenciju mnogih mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema. Početak uporabe duhana, alkohola i droga obično se zbiva tijekom adolescencije te su, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva i određene mladenačke sklonosti rizicima, adolescenti najugroženija populacijska skupina. Osim prijenosa genetskih predispozicija za konzumaciju alkohola, stavovi i ponašanja roditelja vezani uz konzumaciju sredstava ovisnosti također mogu biti značajni za pojavu konzumacije sredstava ovisnosti kod djece. [25]

Pri tome obiteljski čimbenici uključuju obilježja roditeljstva kao i kontekstualne obiteljske čimbenike, poput socioekonomskog statusa, kriminaliteta, učestalosti pijenja alkohola i alkoholizma roditelja te strukture obitelji (jednoroditeljske ili dvoroditeljske obitelji, veličina obitelji). Roditeljsko ponašanje - poput uključenosti, nadzora te emocionalne topline - u istraživanjima se pokazuje kao jedan od najsnažnijih prediktora delinkvencije. [26]

Jedan od najkorisnijih pristupa proučavanju odnosa između roditelja i djece model je roditeljskih odgojnih stilova koji govori o dvije ključne dimenzije roditeljstva. Prva je emocionalna toplina i roditeljsko razumijevanje, tj. količina podrške, ljubavi i ohrabivanja koju roditelji pružaju djetetu, nasuprot neprijateljstvu, prosuđivanju i odbacivanju. Druga se dimenzija odnosi na roditeljski nadzor i roditeljske zahtjeve, tj. na to u kolikoj mjeri roditelji očekuju zrelo, odgovorno ponašanje djece i u kolikoj mjeri nadziru dijete i imaju uvida u to što se događa u njegovu životu. Kombinacija tih dviju dimenzija proizvodi četiri opća stila roditeljstva: autoritaran, permisivan, autoritativan i indiferentan. Adolescenti koji konzumiraju sredstva ovisnosti opisuju svoje roditelje kao ne emocionalne, sebične i zanemarujuće, ali ujedno i kao nametljive, posesivne, s osjećajem krivnje. Nadalje, ti adolescenti opisuju odgojni stil svojih roditelja kao pretežito permisivan ili pak autoritaran te izvješćuju o više propusta i poteškoća u komunikaciji između njih i roditelja. [27]

U odgoju djece najbolji se rezultati postižu autoritativnim odgojnim pristupom (jasno određivanje granica) i dinamičnim održavanjem balansa (sukladno potrebama u odnosu na dob djeteta) između kontrole (nadzora ponašanja djece) i poticanja procesa osamostaljenja (osiguranje prostora za slobodnim i samostalnim odlučivanjem), uz uvjet da je odnos između roditelja i djece utemeljen na bezuvjetnoj ljubavi, a usmjeravanje na poželjno ponašanje

postiže prvenstveno pohvalom i ohrabrivanjem (dakle, manje kažnjavanjem za pogreške i nepoštivanje granica). Roditelji bi se trebali truditi da svojim ponašanjem budu svojoj djeci primjereni modeli za identifikaciju. Djeca, koja su još u predadolescentnom razdoblju odgojem naučena razboritosti, dakle i upućena u proces donošenja kvalitetnih odluka, pa je kod njih ponašanje samosvjesno upravljano razmišljanjem i uzročno-posljedičnim prosuđivanjem stvari (što je znak uspostavljene funkcionalnosti prefrontalnog korteksa), još ako imaju dobro izgrađenu savjest (usađeni unutarnji osjećaj za razlikovanje između „dobra i zla“), znatno lakše i uspješnije kontroliraju ponašanja usmjerena na neposredno doživljavanje ugone i otpornija su na štetne vanjske utjecaje. Za takvu djecu možemo reći da su mudra. [17]

Rezultati nekih istraživanja pokazuju da između muških i ženskih ovisnika postoji nekoliko značajnih razlika s obzirom na socio-demografska, razvojna, interakcijska obilježja obitelji i obilježja psihosocijalnog razvoja, te su žene ovisnice znatno češće imale loš emocionalni odnos i komunikaciju s majkom, češće su bile zlostavljane u odnosu na muške ovisnike, češće su bile nazočne nasilju u obitelji, a u njihovim obiteljima je više bio prisutan alkoholizam i duševne bolesti. Jedno od istraživanja u Hrvatskoj, koje je imalo za cilj objasniti razlike između djevojaka i mladića koji konzumiraju sredstva ovisnosti u pogledu obiteljske funkcionalnosti i obiteljske kohezije, doživljaja socijalne podrške od roditelja i svakidašnje obiteljske interakcije te definiranih obiteljskih aktivnosti i slobodnog vremena koje obitelj provodi zajednički, provedeno je 2001. godine i obuhvatilo je 1.258 mladića i 1.538 djevojaka u dobi od 14 do 20 godina iz svih područja Hrvatske. To istraživanje je pokazalo da adolescenti obaju spolova čiji su roditelji u braku, ocjenjuju da dobivaju više socijalne podrške od svojih roditelja nego adolescenti čiji su roditelji rastavljeni. Djevojčice čiji su roditelji u braku znatno češće procjenjuju da njihova obitelj ima bolju socijalnu koheziju od obitelji dječaka, te se pokazalo da su loša obiteljska povezanost i relativno manji broj zajedničkih obiteljskih aktivnosti značajniji prediktori konzumacije sredstava ovisnosti kod djevojčica nego kod dječaka. Također istraživanja su pokazala da djevojčice koje konzumiraju droge i alkohol primaju znatno negativnije i ekstremnije socijalne reakcije iz svojih obitelji od dječaka koji pokazuju jednako ponašanje. [16]

4.2. Uloga društva

Čovjek je društveno biće i teži tomu da ga prihvati najbliža okolina, a ako su u obitelji kao primarnoj društvenoj zajednici odnosi poremećeni, latentnu sigurnost pojedinca i osjećaj prihvaćenosti može pružiti i grupa vršnjaka koja može imati potpuno društveno neprihvatljive stavove. [16]

Vrijeme srednje škole je vrijeme izlazaka i disco clubova. Odlazak na party postaje sastavni dio života većine adolescenata. Roditelji su i na tom planu neinformirani. Činjenica je da su i oni odlazili na subotnje zabave i zato misle da znaju što je to, no varaju se. Parametri zabave su se u zadnjih dvadesetak godina u potpunosti izmijenili. Droge je i tada bilo, ali mnogo, mnogo manje. Zabave su trajale do ponoći, najkasnije 1 sat. Danas se u paketu zabave mladih ne može izostaviti droga. [28]

Vršnjačka grupa utječe na socijalizaciju i razvoj identiteta adolescenta na način da omogućava mladoj osobi da istraži osobne interese i nesigurnosti, a zadržavajući pritom osjećaj pripadnosti i kontinuiteta s grupom prijatelja. Od postojećih oblika vršnjačkog utjecaja, pritisak vršnjaka je najčešće prepoznat, te izaziva najviše brige među stručnjacima. Vršnjački pritisak definira se kao direktno, očito izražavanje napora članova grupe da propišu određene stavove ili aktivnosti, odnosno ograničavaju drugačije, grupi neprihvatljive, stavove ili aktivnosti. Do veće podložnosti vršnjačkom pritisku dolazi uglavnom zbog promjena u osjetljivosti individue na pritisak vršnjaka. Važnija uloga vršnjaka vodi adolescenta do mijenjanja vlastitog ponašanja kako bi se uklopio u skupinu. Zbog toga što je adolescentu više stalo do mišljenja prijatelja, veća je vjerojatnost da će slijediti skupinu kako bi izbjegao njeno odbacivanje. Moguće je da ova povišena podložnost vršnjačkom pritisku tijekom rane adolescencije nastaje zbog toga što adolescenti nisu emocionalno spremni postati neovisni, pa im vršnjaci služe kao pomoć pri osamostaljivanju. Postoje dvije situacije koje će motivirati djecu da postanu slična svojim vršnjacima – neimanje prijatelja i nisko samopoštovanje. Jedna od čovjekovih potreba je ona za prijateljima, stoga ovi autori navode kako će u potrazi za prijateljima, djeca postati slična onima čiji prijatelji žele biti. Istraživanja su pokazala kako mladi visokog samopoštovanja i oni čije samopoštovanje ima uzlaznu putanju manje su podložni vršnjačkom pritisku od djece i mladih čije je samopoštovanje nisko ili silazne putanje. [29]

Adolescenti nisu pasivne osobe čije je ponašanje samo odgovor na utjecaj vršnjaka. Svi mi biramo društvo i grupu s kojom želimo provoditi svoje vrijeme i s kojom želimo ući u

različite socijalne interakcije. Stoga je sam odabir društva važan čimbenik za razumijevanje ponašanja adolescenata u grupi. [30]

Ulogu vršnjačkih odnosa u adolescenciji je moguće sagledati na dva načina:

- a) kao ono što mlade vodi na pobunu, rizično ponašanje, slabe radne navike, zanemarivanje školskih obveza, a taj utjecaj smatra se presudnim za ponašanja koja i roditelji i javnost smatraju neprihvatljivima
- b) kao rezonator koji mladima pomaže u njihovoj tranziciji od gotovo potpune ovisnosti o roditeljima prema neovisnosti mišljenja i djelovanja.

Odbačenost od vršnjaka jedan je od najtežih emocionalnih položaja u kojem se adolescent može naći. Upravo zato adolescenti žele izbjeći odbacivanje svojih vršnjaka pa su spremni popustiti pod pritiscima. Što je strah od odbacivanja veći, i podložnost vršnjačkom pritisku je veća. [30]

4.3. Rizični i zaštitni faktori u prevenciji ovisničkih ponašanja

Rizični faktori:

- kaotična obiteljska sredina; kod teško narušenih odnosa između članova obitelji
- neučinkovito roditeljstvo; posebno s teško odgojivom djecom ili s poremećajima u ponašanju
- nedostatak odgoja i veze roditelj – dijete
- neprilagođeno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu
- neuspjeh u školi
- loše socijalne vještine
- druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju
- opažanje odobravanja uporabe droge unutar obitelji, vršnjaka, škole, zajednice

Zaštitni faktori:

- čvrste i pozitivne obiteljske veze
- nadzor roditelja nad aktivnostima svoje djece i uključujući i saznanja o njihovom društvenom životu kao i navikama njihovih prijatelja
- jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji
- uključenost roditelja u život djece
- uspjeh u školi
- čvrste veze s institucijama poput škole, vjerskih organizacija i sl.
- prihvaćanje ustaljenih normi o uporabi i štetnosti droge [7]

5. Prevencija ovisnosti

5.1. Uloga škole

Ako već ne možemo ukloniti „droge“, jer su one “svugdje” u našoj blizini, u biljkama koje nije moguće ukloniti ili u brojnim proizvodima bez kojih nije moguće živjeti (lijekovi, otapala), potrebno je od malena educirati ljude kako živjeti uz njih i kako prema svemu što nas okružuje stvarati razborit odnos. Valja učiti djecu o rizicima kojima mogu biti izloženi počnu li iskušavati sredstva koja mogu izazvati ovisnost. Ako se na uzimanje droga gleda kao na izvor zadovoljstva, društvo se mora organizirati tako da što većem broju ljudi omogući kvaliteta života u kojem će biti dovoljno zdravih izvora životne radosti tako da im iluzija ili oponašanje zadovoljstva uporabom psihoaktivnih sredstava neće biti potrebno.

Školski sustav preopterećenjem učenika (preopširnost gradiva i pritisak na djecu da pamte suviše nepotrebnih činjenica), kao i načinom pedagoškog rada, nepotrebno frustrira velik broj djece i mladih, urušava njihovo samopoštovanje i time indirektno utječe na povećanje potražnje droga. Taj se sustav mora urediti na način da iskoristi svoje goleme mogućnosti pozitivnog utjecaja i pomoći djeci u zadovoljavanju njihovih mnogih važnih potreba u procesu odrastanja. Najvažnije je da odrastaju sretno i zdravo jer su tada motivirana i za usvajanje znanja, pa se i obrazovni dio rada s njima može bolje realizirati.

Stalnom provedbom organiziranih primarno-preventivnih odgojno-obrazovnih programa moguće je velik dio još zdrave populacije djece i mladih zaštititi i odvratiti od započinjanja uzimanja sredstava ovisnosti. Posebnim psihosocijalnim pokazateljima, osobito u školskim preventivnim programima, valja prepoznavati visokorizičnu populaciju djece i adolescenata te im osiguravati diskretne i ostale mjere primarne prevencije u školi, obitelji, i od strane lokalne zajednice i “na samoj ulici”. Smanjenju potražnje mnogo pridonosi negativni društveni stav prema svim sredstvima ovisnosti. Zbog toga se ne bi trebalo liberalizirati stav prema kanabisu, već ustrajati da se i konzumacija duhana i neodgovorno i prekomjerno pijenje tretira kao neprihvatljivo i štetno ponašanje. [17]

5.2. Uloga medicinske sestre

Medicinska sestra/tehničar čini neizostavan dio tima koji skrbi za ovisnike, što od nje zahtijeva i iskustvo, odgovornost i spremnost da na vrijeme reagira. Uloga medicinske sestre u prevenciji ovisnosti velika je (patronažna sestra, sestra školske medicine, sestra/tehničar u obiteljskoj medicini), 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. [31]

Najznačajniji dio rada medicinskih sestara je neposredni kontakt s bolesnicima stoga komunikacijske vještine imaju važno mjesto, a u radu sa psihijatrijskim bolesnicima osnovni su „alat“ rada i bez adekvatne komunikacije ne može se postići kvalitetna skrb za bolesnika. Ta je uloga naročito istaknuta u radu s opijatskim ovisnicima koje karakteriziraju izrazita impulzivnost, manipulativnost, i probijanju svih prepreka u dolasku do željenog cilja a što je rezultat djelovanja droga, oštećenja do kojeg je dovelo dugogodišnje konzumiranje droga, poremećaja osobnosti ili kombinacija svega. [32]

Prepoznavanje ljudi s problemom uporabe tvari i ovisnosti može biti teško. Kod osoba koje koriste neku vrstu psihoaktivnih tvari često se javljaju obrambeni mehanizmi poput poricanja. Osobe odbijaju prihvatiti da imaju problem što može umanjiti opseg stvarne uporabe psihoaktivnih tvari. [33] Medicinska sestra ima važnu ulogu u fazi detoksikacije pacijenta. Detoksikacija uključuje procjenu, stabilizaciju i početak liječenja. [34]

U tom razdoblju ona je 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. [23]

Također, medicinska sestra ima ulogu u edukaciji pacijenta, ali i njegove obitelji o naravi ovisnosti te problemima koji se mogu javiti tijekom detoks programa. Osim edukacije, medicinska sestra u radu s ovisnicima mora koristiti i tehnike aktivnoga slušanja kako bi što bolje mogla razumjeti pacijentovo iskustvo. U svom radu pri ranom otkrivanju ovisnika o psihoaktivnim tvarima mora koristiti pouzdane i provjerene alate koji joj pomažu u što ranijem otkrivanju. [33]

6. Ciljevi istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje i stavove o psihoaktivnim tvarima, dostupnost psihoaktivnih tvari, vlastito iskustvo vezano uz konzumiranje psihoaktivnih tvari, vrstu i utjecaj odgoja na konzumaciju, poznavanje određenih poznatih i manje poznatih droga maturanata gimnazijskog i ekonomskog usmjerenja srednje škole Ivanec.

7. Ispitanici i metode istraživanja

7.1. Ispitanici

Istraživanje o znanju i zlouporabi psihoaktivnih tvari je provedeno u svibnju 2018. godine putem anonimnog upitnika u srednjoj školi Ivanec u koje su bili uključeni učenici završnih razreda četverogodišnjih školskih programa. Odobrenje za ovo istraživanje dobiveno je od ravnateljice srednje škole Ivanec, te provedeno u suradnji sa pedagoginjom i profesorima srednje škole Ivanec. U anketi je sudjelovalo 105 (N=105) maturanata srednje škole Ivanec, gimnazijskog i ekonomskog smjera. Prema dobi, 79% su činili osamnaestogodišnjaci, 20% devetnaestogodišnjaka te jedan dvadesetogodišnjak. Prosječna dob je stoga bila 18, 22 godine. Prema spolu, najviše je sudjelovalo ženskih maturanata, 61 (58%), a muških 44 (42%).

7.2. Mjerni instrument

Za provođenje istraživanja je korištena anonimna anketa. Anketa se sastoji od 18 pitanja, 17 pitanja zatvorenog tipa i 1 pitanje otvorenog tipa. Prvi dio ankete odnosi se na sociodemografska obilježja, koja uključuju podatke o dobi i spolu ispitanika. Drugi dio ankete odnosi se na vlastito iskustvo sa alkoholom, cigaretama, lijekovima i drogama, odnosno, vrijeme prvog konzumiranja, najčešće konzumirane psihoaktivne tvari. U trećem dijelu ankete se ispitivao njihov stav i znanje o drogi, alkoholu, cigaretama i lijekovima (*Svi moji vršnjaci su bar jednom probali alkohol/cigarete; Marihuana bi zakonom trebala biti legalizirana; Marihuana se koristi kao lijek kod nekih stanja; Ovisan postaješ čim jednom probaš drogu; Ovisnike treba izolirati...*). Također se ispitivao stav konzumenata psihoaktivnih tvari prema mladima koji to nikad nisu i ne žele konzumirati (*Smatraš li da su osobe koje nisu i ne žele konzumirati alkohol, cigarete ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva?*). Zatim se ispitivala dostupnost alkohola, cigarete, droga (*Gdje je po tvom mišljenju droga najdostupnija?; Kada kupuješ cigarete i alkohol, pitaju li te za osobnu iskaznicu ili dob?*).

Nadalje, u anketi su postavljena pitanja o načinu odgoja njihovih roditelja, te na kraju prepoznavanje navedenih droga (*Heroin, kokain, cannabis, LSD, AMT, Ice, Galaxy...*). Dobiveni podaci su obrađivani korištenjem programa Microsoft Office Excel. U analizi je korištena deskriptivna statistika.

8. Rezultati

Grafički prikaz rezultata dobivenih anketom: Zastupljenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod maturanata srednje škole Ivanec.

Pitanja su bila otvorenog i zatvorenog tipa, podijeljena u nekoliko skupina.

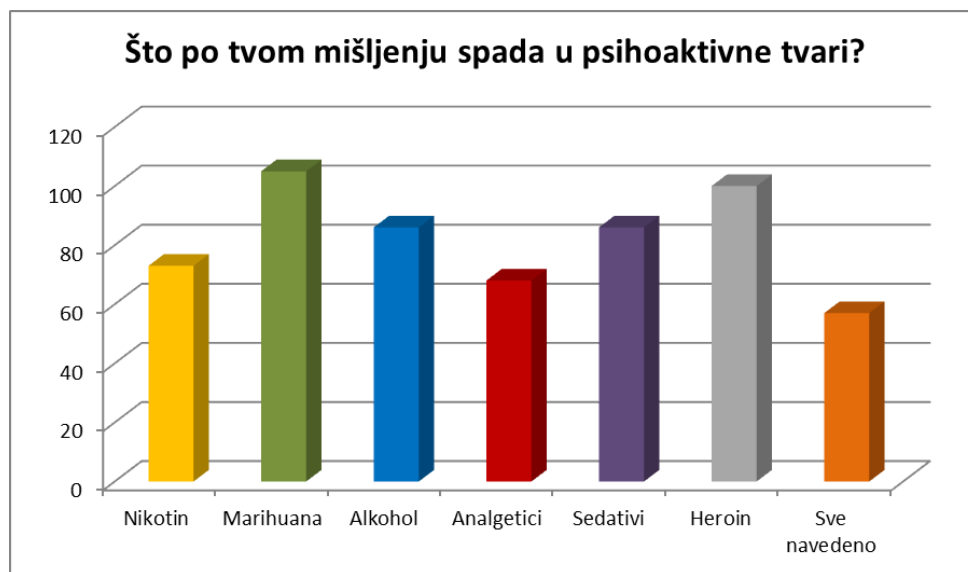
Prikaz je rezultata dobivenih anketom trostupanjski, i to:

[1] na 17 pitanja ispitanici su imali više ponuđenih odgovora, dok su na 1 pitanje 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 po tvom mišljenju spada u psihoaktivne tvari?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.1.]



Grafikon 8.1. Što po tvom mišljenju spada u psihoaktivne tvari?

Na prvom pitanju „Što po tvom mišljenju spada u psihoaktivne tvari“ bilo je ponuđeno više odgovora, gdje je sve navedeno bilo točno. Nešto više od polovice ispitanika, 54%, je odgovorilo da sve navedeno (nikotin, marihuana, alkohol, analgetici, sedativi, heroin) spada u psihoaktivne tvari. Ostalih 46% je imalo kombinacije odgovora, od kojih 67%

smatra kako alkohol ne spada u psihoaktivne tvari, a 40% nikotin, 77% analgetike, 40% sedative, 5% heroin ne svrstava u grupu psihoaktivnih tvari.

Pitanje [2]: Kada si prvi put probao/la alkohol?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.2.]



Grafikon 8.2. Kada si prvi put probao/la alkohol?

Na pitanje „Kada si prvi put probao/la alkohol“ 50% ispitanika je odgovorilo da je to bilo u višim razredima osnovne škole 33% u nižim razredima osnovne škole, , 15% u srednjoj školi, a 2% navodi da nikad nije probalo alkohol.

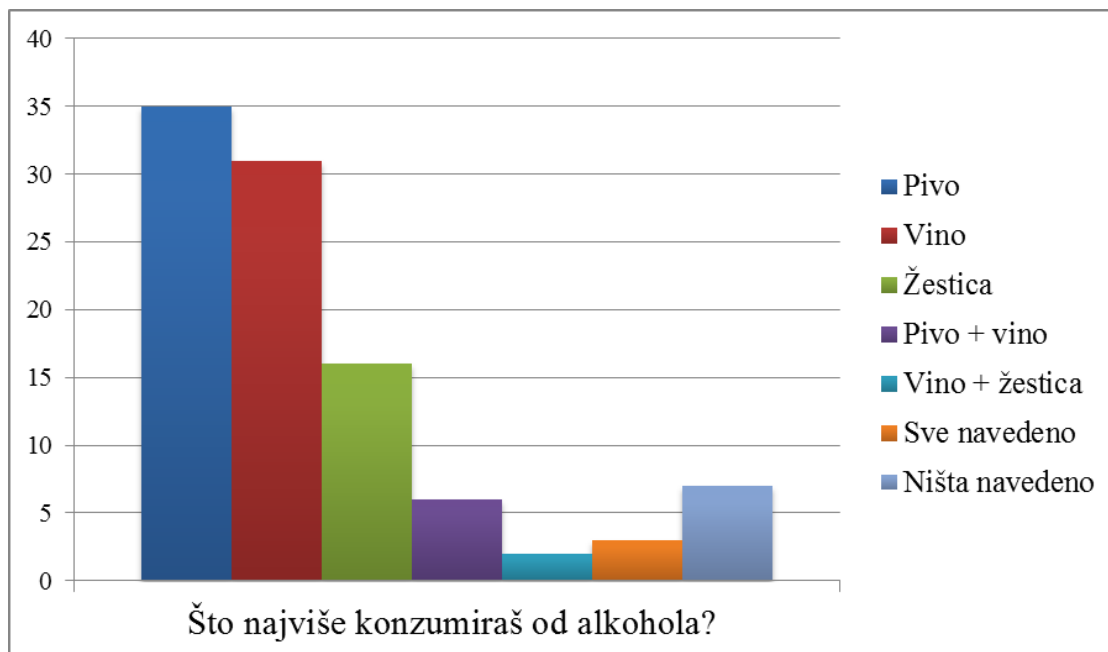
Pitanje [3]: Koliko često konzumiraš alkohol?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.3.]



Grafikon 8.3. Koliko često konzumiraš alkohol?

Na treće pitanje „Koliko često konzumiraš alkohol“, 41% ispitanika je odgovorilo 2,3 puta tjedno, 30% jednom tjedno, 22% jednom mjesečno, 4,8% jednom godišnje, a 2,2% nikada ne konzumira alkohol.

Pitanje [4]: Što najviše konzumiraš od alkoholnih pića?; rezultati su prikazani na grafikonu
[Grafikon 8.4.]



Grafikon 8.4. Što najviše konzumiraš od alkoholnih pića?

Na pitanje „Što najviše konzumiraš od alkoholnih pića“ 35% je odgovorilo da je to pivo, 31% vino, 16% žestica, 7% ništa od navedenog, a nekolicina je ponudila kombinacije kao što su pivo i vino; 6%, vino i žestica 2% te sve navedeno 3%.

Pitanje [5]: Kakav je tvoj stav o drogi?; rezultati su prikazani na grafikonu

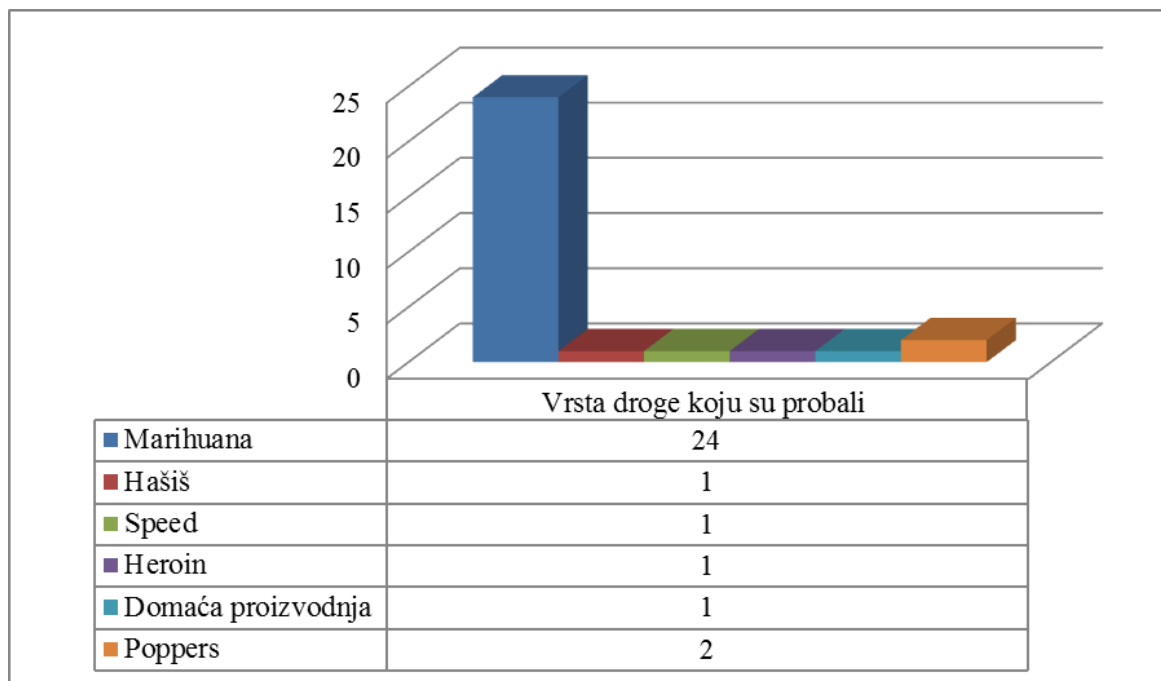
[Grafikon 8.5.]



Grafikon 8.5. Kakav je tvoj stav o drogi?

Na pitanje o njihovom stavu od drogi, 57% je izjavilo kako su apsolutno protiv svih droga, 35% je protiv samo teških droga, a 8% nema ništa protiv droga.

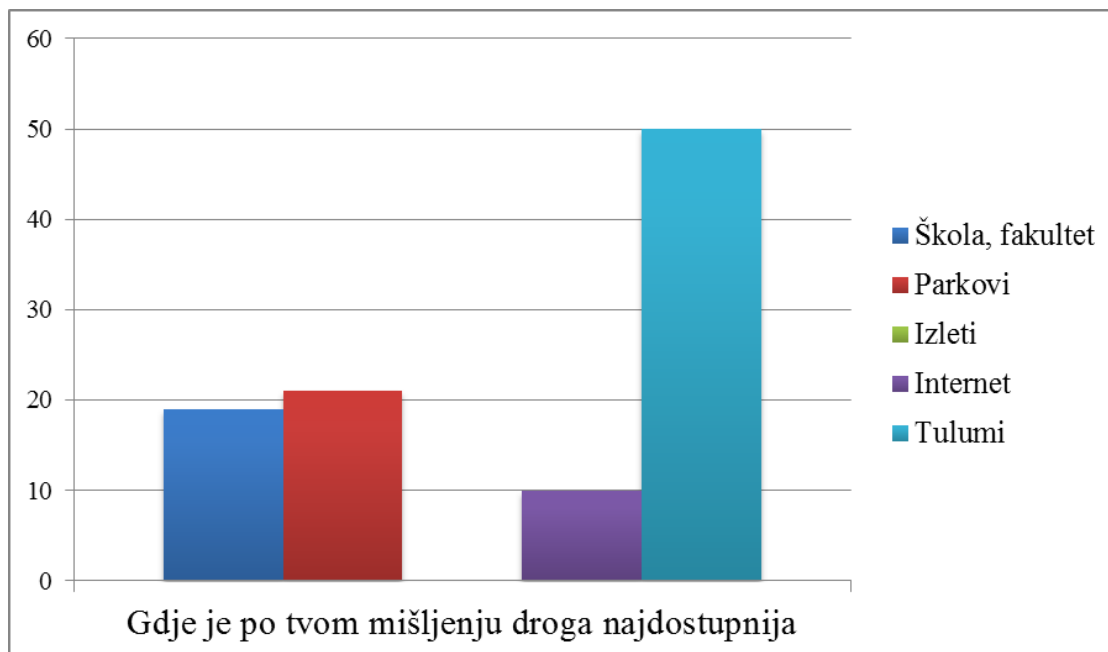
Pitanje [6]: Jesi li ikada probao drogu, ako da koju?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.6.]



Grafikon 8.6. Jesi li ikada probao drogu, ako da koju?

Što se tiče osobnog konzumiranja droge, 24% ispitanika je navelo da je probalo marihuanu, po 1% heroin, speed, hašiš i „nešto domaće proizvodnje“ te je 2% probalo poppers. Preostalih 70% navodi da nije nikad probalo drogu.

Pitanje [7]: Gdje je po tvom mišljenju droga najdostupnija?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.7.]

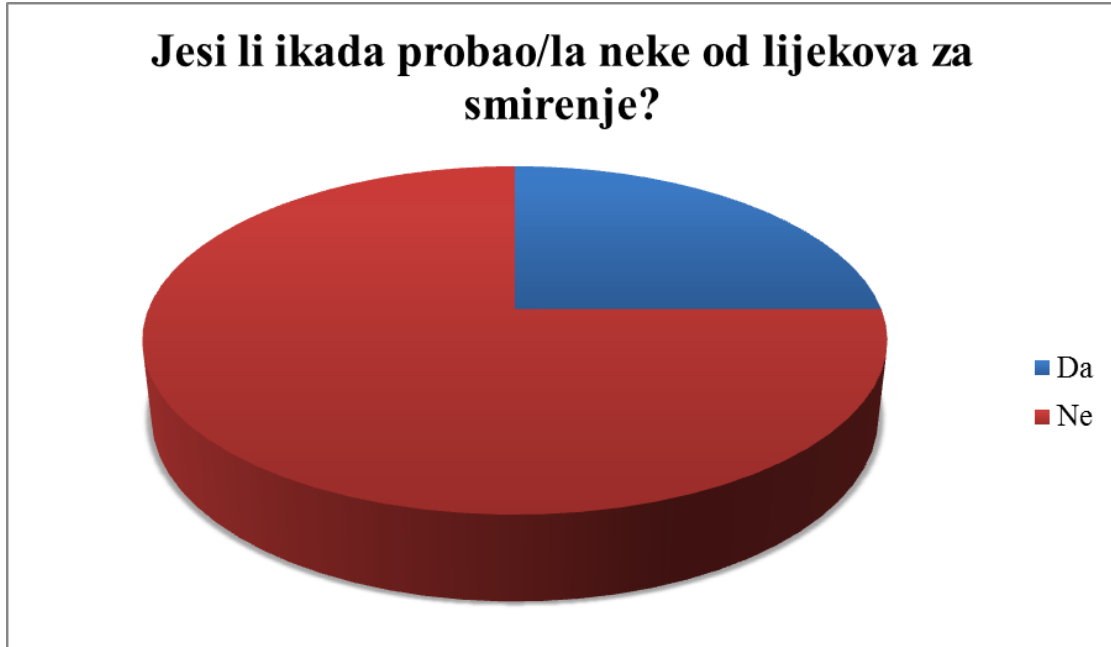


Grafikon 8.7. Gdje je po tvom mišljenju droga najdostupnija?

Vezano uz dostupnost droge, 50% ispitanika smatra da je droga najdostupnija na tulumima, 21% u parkovima, 19% u školi ili fakultetu te 10% na internetu.

Pitanje [8]: Jesi li ikada probao/la lijekove za smirenje?; rezultati su prikazani na grafikonu

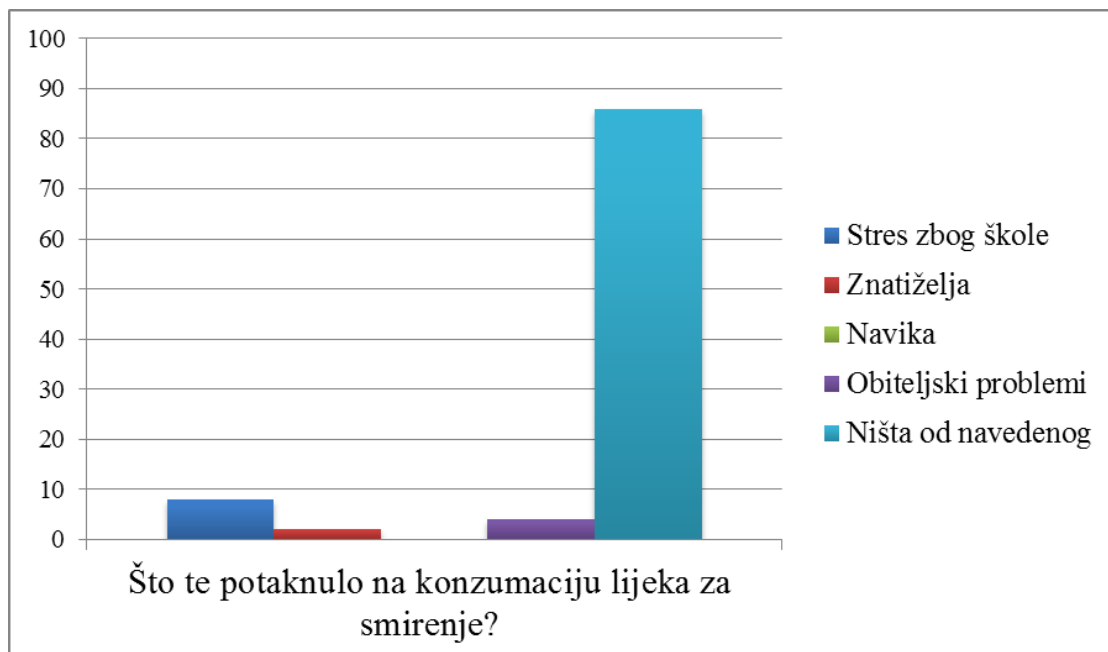
[Grafikon 8.8.]



Grafikon 8.8. Jesi li ikada probao/la lijekove za smirenje?

Na pitanje „Jesi li ikada probao/la lijekove za smirenje“ 25% je odgovorilo kako je, a 75% da nije nikad probalo lijekove za smirenje.

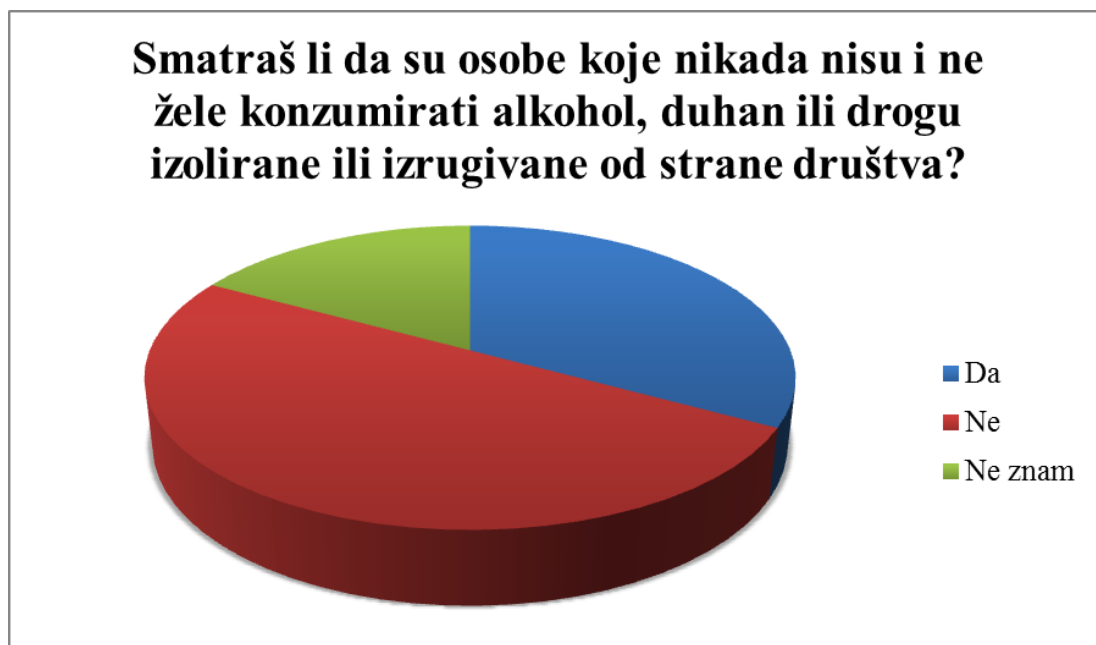
Pitanje [9]: Što te potaknulo na konzumaciju lijeka za smirenje?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.9.]



Grafikon 8.9. Što te potaknulo na konzumaciju lijeka za smirenje?

Što se tiče razloga koji ih je potaknuo na konzumaciju lijeka za smirenje, 8% navodi da je to bilo radi stresa u vezi škole, 2% znatiželja, 4% obiteljski problemi, a 86% ništa od navedenog.

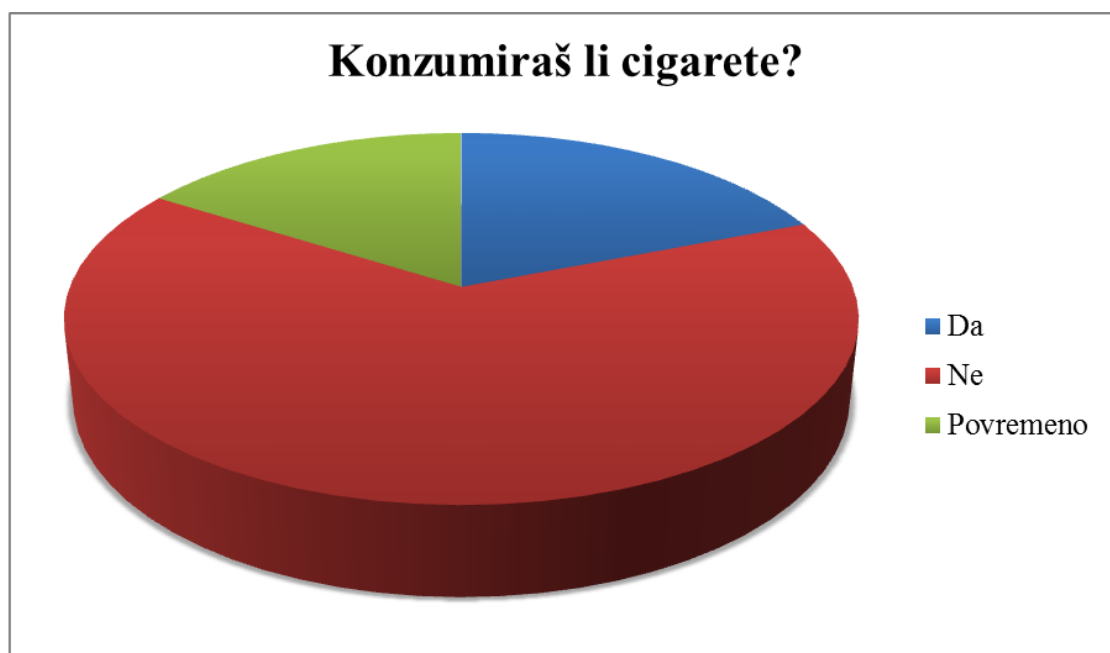
Pitanje [10]: Smatraš li da su osobe koje nikada nisu i ne žele konzumirati alkohol, duhan ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.10.]



Grafikon 8.10. Smatraš li da su osobe koje nikada nisu i ne žele konzumirati alkohol, duhan ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva?

Na pitanje „Smatraš li da su osobe koje nikada nisu i ne žele konzumirati alkohol, duhan ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva“ 50% se ne slaže s tom tvrdnjom, 33% misli da je tako, a 17% ne zna.

Pitanje [11]: Konzumiraš li cigarete?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.11.]



Grafikon 8.11. Konzumiraš li cigarete?

U vezi osobne konzumacije cigareta, 65% ispitanika ne konzumira cigarete, 19% je potvrdilo konzumaciju, a 16% navodi kako samo povremeno konzumira cigarete.

Pitanje [12]: Kada kupuješ cigarete, pitaju li te za osobnu iskaznicu?; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.12.]



Grafikon 8.12. Kada kupuješ cigarete, pitaju li te za osobnu iskaznicu?

Na pitanje „kada kupuješ cigarete, pitaju li te za osobnu iskaznicu“ 54% konzumenata odgovorilo je da ih nikada ne pitaju za osobnu, 41% ponekad, a 5% nikada.

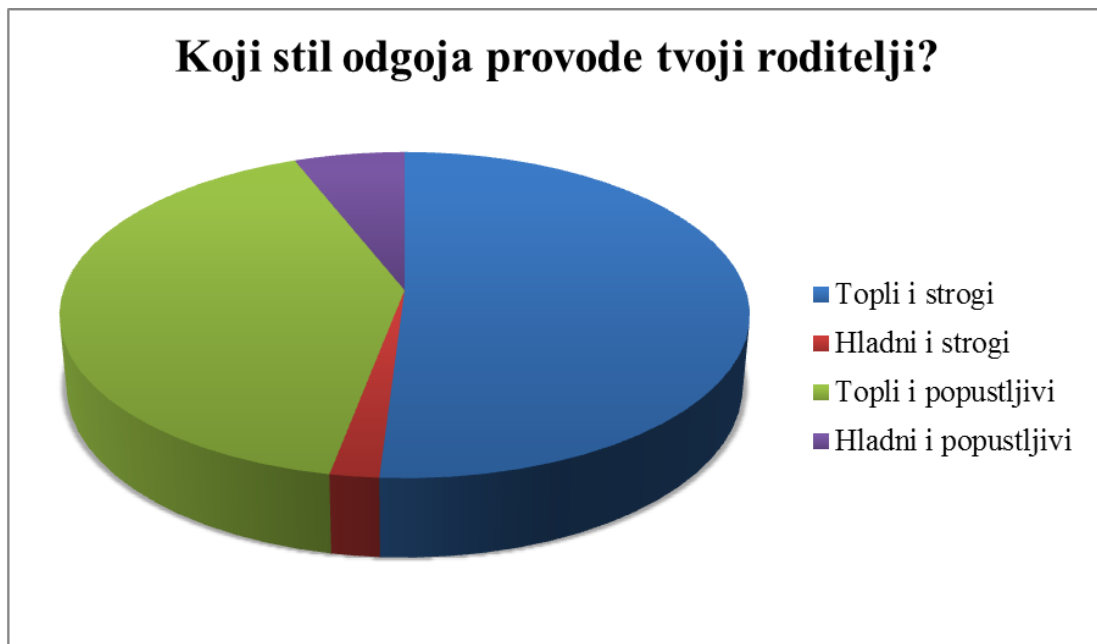
Pitanje [13]: U školi sam imao/la predavanje o psihoaktivnim tvarima; rezultati su prikazani na grafikonu [Grafikon 8.13.]



Grafikon 8.13. U školi sam imao/la predavanje o psihoaktivnim tvarima

Na pitanje jesu li u školi imali predavanje o psihoaktivnim tvarima, 94% je dalo potvrđan odgovor, a 6% navodi da nije imalo predavanje.

Pitanje [14]: Koji stil odgoja provode tvoji roditelji? [Grafikon 8.14.]



Grafikon 8.14. Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?

Na pitanje „koji stil odgoja provode tvoji roditelji“ 51% je odgovorilo topli i strogi, 41% topli i popustljivi, 6% hladni i popustljivi, 2% hladni i strogi.

Pitanje [15]: Ispitalo se znanje, ali i osobni stavovi ispitanika koji se tiču psihoaktivnih tvari. [Tablica 8.1.]

1. u potpunosti se slažem
2. niti se slažem, niti se ne slažem
3. uopće se ne slažem

	1	2	3
Svi moji vršnjaci su bar jednom probali alkohol.	97%	3%	0%
Alkohol ima na svakoga jednak učinak.	0%	23%	77%
Barem 50% ljudi je probalo marihuanu.	17%	65%	18%
Marihuana bi zakonom trebala biti legalizirana.	40%	39%	21%
Od lakih droga ne postaješ ovisan.	8%	34%	58%
Marihuana se koristi kao lijek kod nekih stanja.	69%	28%	4%
Ovisan postaješ čim jednom probaš drogu.	8%	35%	57%
Ovisnost se može izliječiti.	59%	38%	3%
Ovisnike treba izolirati.	14%	47%	39%
Ovisnicima treba pomoći.	90%	9%	1%
Drogu je teško nabaviti.	7%	56%	37%
Marihuana i alkohol se ne smiju koristiti zajedno.	58%	35%	7%
Marihuana ne stvara ovisnost.	11%	42%	47%
Svi moji vršnjaci su bar jednom probali duhan.	50%	37%	13%
U cigaretama je nikotin taj koji izaziva ovisnost.	75%	24%	1%
Cigarete su lako dostupne maloljetnicima.	93%	7%	0%

Tablica 8.1. Znanje i osobni stavovi ispitanika koji se tiču psihoaktivnih tvari

Pitanje [16]: Ispitalo se njihovo poznavanje droga, gdje su bile navedene vrlo poznate te manje poznate droge. [Tablica 8.2.]

Acetimetadol	14%
Heroin	98%
Izometadon	13%
Kokain	96%
Konoplja (Cannabis)	94%
Metadon	27%
Morfin	82%
LSD	93%
AMT	21%
Ketamin	47%
Xanax	61%
Ice	41%
Rainbow	33%
Galaxy	62%

Tablica 8.2. Prepoznavanje droga

9. Rasprava

Problem novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj niz godina nije bio prepoznat kao problem javnih politika, budući da se tijekom 2000-tih kod nas bilježi tek sporadična identifikacija novih psihoaktivnih spojeva. Ipak, istraživanja uporabe sredstava ovisnosti u različitim ciljanim skupinama posljednjih godina ukazuju na prisutnost i konzumiranje ovih tvari. Prepoznavanju problema od strane javnosti pridonijela su izvješća o trovanjima i smrtnim slučajevima povezanim s konzumiranjem takvih tvari u državama članicama Europske unije, kao i njihova rastuća dostupnost u specijaliziranim trgovinama (tzv. smart shop) i na Internetu. [35]

U prvom djelu upitnika cilj je bio ispitati za koje od ponuđenih psihoaktivnih tvari su ispitanici čuli, odnosno vidjeti u kojoj su mjeri upoznati s različitim grupama psihoaktivnih tvari koje su bile ponuđene. 54% ispitanika je prepoznalo da sve navedeno (nikotin, marihuana, alkohol, analgetici, sedativi, heroin) ubrajamo u psihoaktivne tvari, ali ne spadaju u istu grupu. Prema djelovanju na središnji živčani sustav psihoaktivne tvari dijelimo u 3 velike skupine; stimulansi (kava, nikotin), psihodepresori (alkohol, sredstva za smirenje, heroin) i halucinogeni (LSD, ecstasy). [23]

Čak 46% ispitanika nije prepoznalo što sve spada u psihoaktivne tvari, unatoč tome što je 94% ispitanika odgovorilo potvrdno na pitanje jesu li imali u školi predavanje o psihoaktivnim tvarima. Škole kao odgojno - obrazovne ustanove u Republici Hrvatskoj imaju odgojnu ulogu te zadatak osmisliti i provoditi ciljani i planirani skup aktivnosti usmjeren na prevenciju problema u ponašanju te borbu protiv nasilja, ovisnosti i drugih rizika za zdravo odrastanje djece i mladih. [36]

Prevencija ovisnosti treba biti multidisciplinarna i sveobuhvatna i treba biti započeta u vrlo ranom periodu odrastanja, već i u vrtićima, a potom prilagođavajući programe uzrastu ciljne populacije tijekom osmogodišnjeg, srednjoškolskog i fakultetskog perioda. Bolesti ovisnosti se najčešće, gotovo u pravilu, pojavljuju u mladim osoba. Zato su adolescenti, kao najugroženija populacija, osobe na koje su najčešće usmjereni programi prevencije ovisnosti. [37]

Prevencija ovisnosti, kao jedan od najznačajniji oblika borbe protiv ovisnosti u društvu, uključuje svaku aktivnost koja teži smanjivanju ili odgađanju početka uporabe droga u određenom razdoblju, kao i svaku aktivnost za smanjenje potražnje namijenjenu modificiranju ponašanja i smanjivanju želje za uporabom i zlouporabom droga. U Hrvatskoj

se već dugi niz godina poduzimaju ogromni naponi za suzbijanje zlouporabe droga, a posljednjih godina značajan naglasak stavljen je na opću političku svijest o nužnosti aktiviranja u prevenciji ovisnosti pri čemu se razvijaju različiti modeli uključivanja zajednice u rješavanju navedene problematike. [38]

Istraživanjem je dokazano kako mladi sve ranije počinju eksperimentirati sa alkoholom. Pa je tako najviše ispitanika odgovorilo kako su alkohol prvi puta probali već u osnovnoj školi. Njih 33% u 1 do 4 razredu te 50% u 5 do 8 razredu, što ukupno čini 83%. Mladi su najpogodniji za širenje konzumiranja neke tvari, kako zbog neizgrađene osobnosti, želje za istraživanjem i doživljavanjem uzbudljivih pustolovina, krize ili konfuzije identiteta, tako i zbog nerijetko olakog prihvaćanja modnih inovacija. Za veći broj mladih konzumiranje psihoaktivnih tvari ograničeno na kratko razdoblje eksperimentiranja ili prigodnog uzimanja. No, za neke pojedince početno iskušavanje s vremenom prelazi u kompulzivne oblike ponašanja karakterizirane psihološkom i fizičkom ovisnošću. [39]

Neka epidemiološka istraživanja u zemljama Europe i Amerike pokazuju kako su muškarci najveći konzumenti alkoholnih pića u svim dobnim skupinama. No novija istraživanja prema podacima iz ESPAD-a ukazuju na „rodni jaz“, odnosno djevojke sada nadmašuju dječake, u opasnosti su da počnu intenzivno konzumirati alkohol, najviše je to primijećeno u nekoliko europskih zemalja, većina ih spada u bivše teritorije Sovjetskog Saveza. [40]

Isto tako, velik broj ispitanika je odgovorilo kako alkohol konzumiraju minimalno jednom tjedno (41%) te 2,3 puta tjedno (30%). Studije provedene u nekim državama Europske unije usmjerile su svoj istraživački interes na suvremeni način života mladih koji uključuje noćne zabave tijekom vikenda kad se droga i alkohol uzimaju rekreativno (povremeno, prigodno).

Alkohol ne privlači adolescente samo zbog identifikacije s načinom života odraslih, nego i kao sredstvo za privremeni odmak od trenutnog života koji je često praćen anksioznošću povezanu sa osjećajima izgubljenosti i zbunjenosti. [41]

Kada govorimo o vikend opijanju, možemo spomenuti pojam „binge drinking“. Istraživanjem provedenim među australijskim adolescentima htjelo se definirati što „binge drinking“ uopće znači. Odgovori su glasili kako slijedi: 31% adolescenata je odgovorilo kako je to konzumiranje velikih količina alkohola u kratkom vremenu, 28% smatra kako je to konzumiranje alkohola više nego inače, a 27% opijanje da se napije. Kako „binge drinking“ ne možemo točno definirati, formalan izraz za to glasi da je to pijenje više od 4 pića jednom prigodom. [42]

Statistike pokazuju da u Hrvatskoj povremeno i umjereno konzumira alkohol oko 90% osoba starijih od 15 godina. Dakle, vrlo je malo onih koji baš nikada ne piju alkohol. Oko 15% punoljetnih muškaraca i oko 5% žena pije prekomjerno, a još nisu ovisni. [9]

Što se tiče omiljenih alkoholnih pića, najviše ispitanika voli uživati u pivu (35%) i vinu (31%), a nešto manje u žestici (16%) ili pak kombinaciji prethodno navedenih. Možemo zaključiti da kod odabira alkoholnih pića ulogu igra i kvaliteta i kvantiteta. Naime, pivo i vino su jeftiniji od žestokog pića, a također se poslužuju u većim količinama.

Na pitanje o njihovom stavu od drogi, 57% je izjavilo kako su apsolutno protiv svih droga, 35% je protiv samo teških droga, a 8% nema ništa protiv droga. Dvostruki standardi roditelja i drugih odraslih osoba koje su djeluju u odgoju i poučavanju djece zbunjuju djecu i sprječavaju ih da razviju ispravne, zdrave stavove kad je riječ o legaliziranim drogama poput alkohola i cigareta. Isto vrijedi i za nelegalizirane droge. Droga je droga, bez obzira je li legalizirana ili nije. Ne postoji legalna konzumacija droge kad je riječ o djeci. Legalizirane droge godišnje ubiju mnogo više ljudi negoli društveno neprihvaćene, ilegalne droge.

U tinejdžerskoj dobi, stav je vrlo labilna stvar. Oni žele biti slični mladima iz skupine kojoj pripadaju. Često su izloženi snažnim pritiscima vršnjaka da prihvate neki stav, izvanjsko obilježje ili ponašanje koje je u skladu sa standardom skupine u kojoj se kreću. Neki tinejdžeri vrlo teško odolijevaju pritiscima vršnjaka i jako se boje da će ih, ako ne prihvate što se od njih traži, skupina odbaciti. U pozadini takvog ponašanja najčešće se krije osjećaj manje vrijednosti. Kontakt tinejdžera s drogom nemoguće je spriječiti, ali je zato moguće ojačati njegov „imunosti sustav“. Najbolji način da se to postigne je razvijanje samopouzdanja kod djeteta i odgovarajuća poduka. Samo dobro pripremljeno dijete, koje je naučilo odlučivati, može se uspješno oduprijeti pritisku vršnjaka da uzme drogu. [18]

Iznenadujući podatak je taj da je svaki 4 (24%) maturant Srednje škole Ivanec jednom ili više puta konzumirao marihuanu. Od 1995. do 2003. godine u Hrvatskoj je zabilježen gotovo trostruki porast udjela mladih koji su probali neku od nedopuštenih (ilegalnih) droga. Tako je 2015. godine 22 % mladih u Hrvatskoj koristilo drogu najmanje jednom u životu dok se isto odnosi na prosječno 18 % mladih u drugim zemljama uključenim u istraživanje. U Hrvatskoj i prosječno u zemljama uključenim u ESPAD istraživanje, ilegalnim drogama su više skloni mladići nego djevojke. Trendovi uporabe marihuane u životu pokazuju izrazitu sličnost s trendovima uporabe svih nedopuštenih droga. Navedeno ne čudi s obzirom da od svih nedopuštenih droga najveći udio otpada upravo na marihuanu. [43]

Neka istraživanja provedena na adolescentinim apstinentima marihuane pokazuju kako su performanse ponašanja neoštećene, ali postoji poremećena neuronska aktivnost. Unatoč

tome, dokazi se ne mogu generalizirati prema adolescentima koji trenutačno koriste marihuanu. [44]

Osim marihuane, spomenuli su i konzumaciju heroina, hašiša, speeda, poppersa. Govoreći o dostupnosti droga, ispitanici smatraju da je droga najdostupnija na tulumima (50%), parkovima (21%) i u školi (19%) te nešto manje na internetu (10%). Adolescencija je razdoblje kada mladi počinju izlaziti „van“. Na mjestima zabave i druženja, što više izlaze, sve su više u prilici da im netko ponudi neku drogu. Mnogi mladi misle da će tulumarenje biti uzbudljivije ako to čine na način koji im roditelji ili drugi autoriteti zabranjuju. [6]

Lijekovi za smirenje i analgetici se također ubrajaju u opojne supstance, unatoč tome što se svakodnevno legalno mogu nabaviti liječničkom uputnicom. Takva sredstva su mladima lako dostupna, vrlo često su sastavni dio „kućnih apoteka“, a njihovo uzimanje može dovesti do ovisnosti ili komplikacija ukoliko se uzimaju u kombinaciji s alkoholom. Istraživanje je pokazalo kako je 25% ispitanika barem jednom probalo lijek za smirenje. Prema podacima ESPAD-a ovom obliku rizičnog ponašanja više su sklone djevojke nego mladići, kako u Hrvatskoj tako i u ostalim zemljama. [43]

Tijekom razdoblja adolescencije vršnjaci utječu jedni na druge na različite načine koji dovode do promjena ponašanja. Jedan od tih načina je vršnjački pritisak pri kojem vršnjaci pokušavaju adolescentu nametnuti stavove i/ili ponašanje grupe. Osobe niskog samopoštovanja u većoj mjeri popuštaju zahtjevima i očekivanjima drugih, koji se u razdoblju adolescencije odnose na usklađivanje s ponašanjem vršnjaka. U prilog tome idu i rezultati ankete gdje na pitanje „smatraš li da su osobe koje nikada nisu i ne žele konzumirati alkohol, duhan ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva“ 33% ispitanika odgovara potvrdno. Jedna od čovjekovih potreba je ona za prijateljima, stoga će adolescenti u potrazi za prijateljima, postati slična onima čiji prijatelji žele biti. [29]

Pušenje cigareta je javnozdravstveni problem i jedan od vodećih uzroka pobola u Republici Hrvatskoj. Prema rezultatima ankete stalno puši 19%, a povremeno 16% maturanata Srednje škole Ivanec. Odnosno, svaki treći maturant konzumira ili je konzumirao cigarete. Ako usporedimo te podatke sa ESPAD-om i istraživanjem iz 2015. gdje su rezultati pokazali kako 23% adolesenata svakodnevno puši, dolazimo do sličnog rezultata. Prema Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda Hrvatskoj je zabranjena prodaja duhanskih proizvoda mlađima od 18 godina, no postoji mnogo slučajeva kada osnovnoškolci puše duhanske proizvode od svoje trinaeste godine. Unatoč tome, 54% pušača se u anketi izjasnilo kako ih nikad ne pitaju za dob i osobnu iskaznicu, 41% tek ponekad, a samo 5% je izjavilo da ih uvijek pitaju za dob i osobnu iskaznicu. [43]

Veliku i važnu ulogu u tome svemu imaju roditelji i roditeljski odgoj od malih nogu. Odgojni put je trnovit, obilježen odupiranjem i pobunom odgajanika. Potrebno je ne samo veliko znanje, nego i visoko umijeće odgajatelja (strpljenje, dosljednost, ljubav) žele li se nesporazumi rješavati na kvalitetan i human način. Sa odgojem koji se odnosi na prevenciju i zaštitu droga i drugih sredstava ovisnosti, posredno valja započeti u najranijoj dobi [28].

Na pitanje „koji stil odgoja provode tvoji roditelji“ 51% ispitanika je odgovorilo topli i strogi, 41% topli i popustljivi, 6% hladni i popustljivi, a 2% hladni i strogi. Jako je važan odnos roditelj-dijete kao zaštitni čimbenik kada dolazi u sprječavanju problema zlouporabe raznih supstanci tijekom adolescencije. [45]

Neka istraživanja pokazuju kako su veća uključenost roditelja u odgoj i sudjelovanje djece u odlučivanju u obitelji povezani su s boljim školskim postignućem adolescenata i manjim konzumiranjem sredstava ovisnosti. Također, ta istraživanja također pokazuju da su slabiji roditeljski nadzor i manja podrška bili povezani sa svim oblicima neprimjerenog ponašanja djece: učestalijim problematičnim ponašanjem u školi, devijantnim ponašanjem, pušenjem i konzumiranjem alkohola. Ukratko, različiti aspekti roditeljskoga ponašanja povezani su s brojnim pokazateljima psihosocijalne prilagodbe adolescenata te s odnosima adolescenata s vršnjacima. [46]

U sljedećoj skupini su bile ponuđene činjenice gdje su se ispitanici izjasnili prema osobnom stavu o navedenom.

Čak 97% ispitanika smatra da su svi njihovi vršnjaci barem jednom u životu probali alkohol. Taj podatak možemo usporediti sa ESPAD-ovim istraživanjem 2015. godine gdje je dokazano rezultatima istraživanja kako je 92,3 % učenika (93,5 % mladića i 91,0 % djevojaka) u životu pilo alkohol barem jednom. Što se tiče učinka alkohola, 77% ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da alkohol na svakoga ima jednak učinak, dok se 23% niti slaže, niti ne slaže. Ista količina popijenog alkoholnog pića izaziva različite stupnjeve alkoholiziranosti svakog čovjeka ponaosob, ovisno o spolu, težini, radu probavnih organa, trenutnom stanju, čak i raspoloženju, dobu dana itd. Dakle, ne postoji pravilo koliko se smije popiti da se ne manifestira obuzetost alkoholom, kod nekoga pijanstvo izazovu već vrlo malene količine alkohola. [22]

Govoreći o marihuani, 17% ispitanika se složilo s tvrdnjom da je barem 50% ljudi probalo marihuanu, 65% se niti slaže, niti ne slaže, a 18% se uopće ne slaže s tom tvrdnjom. Prema ESPAD-u promatrajući razdoblje od 1995. do 2015. godine, u Hrvatskoj je zabilježen trend izrazitog porasta dostupnosti kanabisa. Udio učenika koji izjavljuju da lako ili vrlo lako mogu nabaviti kanabis porastao je s 19% u 1995. godini na 42% u 2015. godini. Trendovi

uporabe marihuane u životu pokazuju izrazitu sličnost s trendovima uporabe svih nedopuštenih droga. Navedeno ne čudi s obzirom da od svih nedopuštenih droga najveći udio otpada upravo na marihuanu. [43]

Podaci europskog centra za nadzor droga i ovisnostima droga iz 2018. godine pokazuju kako je najveća prevalencija korištenja kanabisa u dobi 15-24, odnosno 19%. [47]

Također što se tiče marihuane, 40% ispitanika se slaže da bi marihuana trebala biti zakonom legalizirana, 39% se s time niti slaže, niti ne slaže, a 21% ispitanika se s time uopće ne slaže. Sakoman navodi kako nije točna tvrdnja da bi legalizacijom „lakih“ droga one postale manje atraktivne za mlade, jer uvijek će najveći dio ljudi ipak radije činiti no što je dopušteno nego ono što se zakonom i društvenim stavovima smatra neprihvatljivim. Neki mladi tvrde da bi se legalizacijom marihuane smanjio kriminalitet te da bi legalnom prodajom država imala kontrolu nad distribucijom i time velike ekonomske koristi. No došlo bi do toga da bi se konkurencijom ponuđača i proizvođača droge na tržištu pojavljivala sve koncentriranija i sve jača droga. Povećanjem potrošnje droge povećavao bi se i broj osoba poremećena ponašanja što bi povećao broj krivičnih djela. [6]

S tvrdnjom da od lakih droga ne postaješ ovisan 58% ispitanika se uopće ne slaže, 34% se niti slaže, niti ne slaže, a 8% se slaže s tom tvrdnjom. Ovisnost je stanje koje se ponekad razvija vrlo brzo, što ovisi o vrsti droge, količini (čistoći), učestalosti i načinu uzimanja te o značajkama i motivu pojedinca koji je uzima. Što je osoba mlađa, nestabilnija, nezadovoljnija sobom, vanjskim okolnostima u kojima živi, nakon početnoga eksperimentiranja bilo kojom drogom, njezin će se unutrašnji poriv da ponovi to iskustvo sve brže razvijati, samokontrola će popuštati brže te će se brže razviti navika redovitog uzimanja kao i sama ovisnost. [6]

Ne postaješ ovisan čim jednom probaš drogu smatra 57% ispitanika, 35% niti se slaže, niti ne slaže, a 8% ispitanika misli da čim jednom probaš drogu postaješ ovisan. Kao što sam prije toga navela, sve to ovisi o životnim okolnostima pa i karakteru same osobe koja uzima drogu te također o vrsti droge. Tako će netko stati na prvom i posljednjem uzimanju, a drugi će nastaviti do ovisnosti. Iako postoje podaci da se marihuana tisućljećima rabila u medicinske svrhe, tek je 1999. godine američki Institut za medicinu (IOM) načinio prvi elaborat o utjecaju kanabisa na ljudsko zdravlje ispitujući mogućnosti njezine upotrebe u medicinske svrhe. 69% ispitanika je prepoznalo da se u današnje vrijeme marihuana može koristiti u medicinske svrhe, 22% nije bilo sigurno u to, a 4% smatra da se marihuana ne može koristiti u medicinske svrhe. Kod osoba koje boluju od karcinoma te primaju kemoterapiju THC se pokazao učinkovitim u smanjenju mučnine i povraćanja koji se javljaju kao nuspojave

kemoterapije. Pokazao se također učinkovitim za poboljšanje apetita kod oboljelih od karcinoma i oboljelih od AIDS-a, za ublažavanje kronične boli, u smanjenju spastične boli kod multiple skleroze, smanjenju kronične boli uzrokovane karcinomima, fibromialgijom i reumatoidnim artritisom, ali ne i kod boli koja se javlja poslije operacija. [48]

Osim toga, rezultati pokazuju da se 47% ispitanika nije složilo s tvrdnjom da marihuana stvara ovisnost, dok je 42% nesigurno oko toga, a 11% smatra da marihuana ne stvara ovisnost. To su situacije kod kojih se prepoznaje da je edukacija od strane roditelja i profesora još uvijek nedovoljna kada se radi o takvoj vrsti droge koja je danas lako nabavljiva i sveprisutna. No pozitivno je da je 58% ispitanika znalo da se marihuana i alkohol ne smiju koristiti zajedno. THC u velikoj mjeri ima kognitivne učinke dok alkohol uglavnom utječe na motoričke sposobnosti. Profesor Scott Lukas s Medicinskog fakulteta Harvard 2001. objavio je istraživanje koje dokazuje da kombinacija ima potpuno drugačiji ishod. Ispitao je međudjelovanje različitih opijata te otkrio da se kod osoba koje su pušile marihuanu i popile veliku količinu alkohola količina THC-a u krvnoj plazmi gotovo udvostručila. Jedno od objašnjenja ovog efekta je činjenica da alkohol uzrokuje promjene na krvnim žilama, što pojačava apsorpciju udahnutog THC-a. [49]

Da se ovisnost može izliječiti smatra 59% ispitanika, 38% se niti slaže, niti ne slaže, a 3% ispitanika se ne slaže s tom tvrdnjom. Ovisnost je isto kao i šećerna bolest, povišeni krvni tlak, shizofrenija, kronična recidivirajuća bolest koja traje nekoliko godina, a kod 30-40% slučajeva doživotno. Uvijek je težnja da što više mladih potraži pomoć i prije nego se razvila ovisnost. Ako se radi samo o početnom eksperimentiranju, ponekad je potrebno samo nekoliko razgovora i savjetovanja obitelji o promjeni pristupa u provođenju odgoja i nadzora. Kada i dođe do ovisnosti, liječenje je dugotrajno i teško. Tada nije cilj samo prekinuti upotrebu droge i ostalih opijata nego i nastojati korigirati teški poremećaj ponašanja, promijeniti životni stil, te pokušati popraviti sve što se tijekom tih godina pokvarilo. [9]

Takvi ovisnici se tada mogu smjestiti u terapijske zajednice (komune), na razdoblje od jedne do četiri godine. Na pitanje da li ovisnike treba izolirati, 14% se složilo s time, 47% nije bilo ni za ni protiv, a 39% ispitanika se nije složilo s tom tvrdnjom. Terapijske zajednice, odnosno komune zapravo i jesu u jednu ruku izolacija, s obzirom da se na nekoliko godina ovisnika odvaja od obitelji i poznate okoline. To su sustavi u kojima se živi i radi po pravilima u drukčijem okruženju koji je svijet za sebe. Također, 90% ispitanika se složilo da ovisnicima treba pomoći. Što se tiče dostupnosti droge, rezultati ankete su pokazali kako 37% ispitanika smatra da drogu uopće nije teško nabaviti, 56% misli da to i jest i nije tako, a samo 7% se slaže s time da je drogu teško nabaviti. Posljednje pitanje je bilo vezano uz

prepoznavanje droga, gdje je bilo navedeno 15 poznatih i manje poznatih droga. Droge za koje je najviše ispitanika čulo su bile heroin (98%), kokain (96%), konoplja (94%), LSD (93%), morfin (82%). Nešto manje ispitanika je prepoznalo droge poput Galaxyja (62%), ketamina (47%), Icea (41%), Rainbowa (33%), metadona (27%). Najmanje ispitanika je prepoznalo AMT (21%), acetilmetadol (14%) i izometadon (13%).

10. Zaključak

Alkohol, droga, cigarete i lijekovi su u današnje doba postali sveprisutan problem. Problem je tim veći iz razloga što se već pojavljuje među adolescentima. Iz svega prije navedenog, možemo zaključiti da je adolescencija turbulentno razdoblje praćeno raznim usponima i padovima, a s obzirom da u to vrijeme još utoliko nije razvijena samosvijest i osobnost adolescenta, alkohol, droga i cigarete predstavljaju najveću opasnost odrastanja. Stoga tu važnu ulogu prvenstveno imaju roditelji, koji će svojim pravilnim načinom odgoja ukazati svojem djetetu o štetnosti tih supstanci te kako se oduprijeti tom „trendu“ koji je postao učestao među njegovim vršnjacima. U toj osjetljivoj dobi važnost je roditelja i profesora u osnaživanju samopouzdanja adolescenta kako bi se smanjila podložnost negativnim utjecajima vršnjaka. Osim roditelja, škola i medicinske sestre također imaju veliku ulogu u odgoju adolescenata te pravovremenoj prevenciji.

Programi prevencije ovisnosti trebali bi sveobuhvatnije uključivati sva sredstva, jer se djelovanjem na cjelokupno ponašanje mogu spriječiti višestruke posljedice. Jasnim porukama i jedinstvenim stavom državne politike, obitelji i profesionalaca trebalo bi osvijestiti neželjene društvene i zdravstvene posljedice rizičnog ponašanja, kako pijenja alkohola tako i eksperimentiranja drogama, jer se posljedice ne smiju podcjenjivati ni zanemarivati.

Ovisnost je „bolje spriječiti nego liječiti“ budući da su podaci o liječenju često puta nezadovoljavajući. Važno je osim adolescenata obuhvatiti cjelokupnu populaciju, čak i njihove roditelje pa i djedove i bake, te na primjerima ukazati na štetnost istog, pa samim time smanjiti interese za drogu, alkohol i cigarete. U prevenciji takvog ponašanja važna je i uloga onih prodavačica i prodavača na kioscima i diskontima koji često puta ne pitaju niti za dob, pa ni za osobnu iskaznicu maloljetnog kupca. Kada bi te kupce počele gledati kao svoju djecu kojima prijete ovisnost, a prestao im biti interes što više prodati, tada bi adolescentima bila ta sredstva sve teže dostupna, pa bi se možda počelo korak po korak nešto mijenjati.

Istraživanjem provedenim u srednjoj školi Ivanec može se zaključiti kako su mladi upoznati sa svim sredstvima ovisnosti, od kojih ih neki svakodnevno konzumiraju. Alkohol i cigarete su još uvijek najdostupniji i najzastupljeniji među adolescentima, no i marihuana je počela biti sve popularnija ne samo što se tiče srednje škole Ivanec, nego i općenito na državnoj razini. S obzirom na sve liberalniji odgoj koji nosi puno slobode adolescentima, ne čudi da je većina njih barem jednom probala neku vrstu psihotropnih tvari. Iznenadujuće je kako su neki mladi ispitanici već posegnuli za „teškim“ drogama tipa heroina. Unatoč tome

što je to u vrlo malom postotku, ipak pobuđuje zabrinutost. Iz razloga što je do prije nekoliko godina marihuana bila ta koja je konzumirana u vrlo malom postotku, pa evo unutar 10 godina počela se izjednačavati među mladima sa običnom nikotinskom cigaretom. Govoreći o ovisnosti, paradoksalno je to da najveći postotak ispitanika koji potvrđuje konzumaciju neku vrstu ovisnosti, smatra kako bi ovisnike trebalo izolirati. No, ni sami ne znaju da su već prvim dimom, prvom čašom ili tabletom neke tvari stepenicu bliže istoj toj ovisnosti.

Isto tako, istraživanje je pokazalo kako je vrlo niska dob početnog konzumiranja alkohola, već u osnovnoj školi, odnosno na samom početku adolescencije. Kao što je već rečeno, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva i određene mladenačke sklonosti rizicima, adolescenti su najugroženiji. Stoga je najvažnija primarna prevencija u vidu edukacija i savjetovanja kako bi se što više adolescenata oduprijelo svim sredstvima ovisnosti. Preventivni programi dobivaju na smislu ako adolescente podučavamo učenju socijalnih vještina, odupiranju pritisku mladih te povećanju svijesti o društvenim utjecajima koji navode na uporabu sredstava ovisnosti. Prevencija ovisnosti bi stoga trebala biti usmjerena na smanjenje dostupnosti i ponude sredstava ovisnosti putem društvenih, zakonskih i policijskih propisa.



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, LIDIJA LONČAR (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZNANJE I JAVNA MATURANATA ŠKOLE IVANEC O PRAKTIČNIM TVARIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nezovoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lidija Lončar
(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, LIDIJA LONČAR (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZNANJE I JAVNA MATURANATA ŠKOLE IVANEC O PRAKTIČNIM TVARIMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lidija Lončar
(vlastoručni potpis)

11. Literatura

- [1] M. Kuzman, Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, Medicus 2009. Vol. 18, No. 2, 155 – 172
- [2] M. Graovac: Adolescent u obitelji, Medicina fluminensis 2010, Vol. 46, No. 3, p. 261-266
- [3] R. Okić, M. Dobranić, Konzumiranje alkohola u adolescenciji kao predispozicija za rani razvoj alkoholne ovisnosti, Med Arh 2009;63(2)
- [4] G. Dodig i sur. Konzumiranje opojnih droga u adolescenata, Paediatr Croat 2003; 47 (Supl 1): 185-189
- [5] G. Lazetić, Podjela psihoaktivnih supstanci, 2014.
<http://lazetic.blogspot.com/2014/11/podela-psihoaktivnih-supstanci.html> (dostupno 29.08.2018.)
- [6] S. Sakoman, Doktore jeli istina da trava čisti pluća?, Sysprint, Zagreb 1995.
- [7] Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo policije, Droga i mladi, 2013.)
- [8] D.M. Svrakic, P.J. Lustman, A. Mallya, T.A. Lynn, R. Finney, N.M. Svrakic., Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective, Mo Med. 2012 Mar-Apr;109(2):90-8
- [9] S. Sakoman, Obitelj i prevencija ovisnosti, Ljevak, Zagreb, 2002.
- [10] M. Zrilić, Sintetske droge - nove psihoaktivne supstance u rukama djece, Zbornik radova za medicinske sestre, 2016.
- [11] J. Ivandić Zimić, Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju, Kriminologija i socijalna integracija. Vol. 19 (2011) Br. 1, 1-130
- [12] S. Sakoman, The Role of the Family in Development of Addictive Behaviors, Medicus 2009. Vol. 18, No. 2, 193 – 204

[13] G. C. Patton, Global Patterns of Mortality In Young People , Population Division Expert Paper No. 2011/11

[14] S. Ciairano, G. Molinengo, S. Bonino, R. Miceli, Age of initiation with different substances and relationships with resources and vulnerabilities: A cross-national study, European journal of developmental psychology 2009, 6 (6), 666–684

[15] S. Mesic, S. Ramadani, L. Zunic, A. Skopljak, A. Pasagic, I. Masic, Frequency of substance abuse among adolescents, Mater Sociomed. 2013 Dec;25(4):265-9)

[16] J. Ivandić Zimić: Žene ovisnice – razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena i muškaraca ovisnika o drogama, Kriminologija i socijalna integracija. Vol. 19 (2011) Br. 2, 1-122

[17] S. Sakoman, Školski programi prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2009.

[18] N. Blažić – Čop, Put u život bez droga, Genesis, Zagreb, 2003.

[19] S. Sakoman, Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima, Druš. istraž. zagreb, god. 11 (2002), br. 2-3 (58-59), 311-334

[20] M. Freitas-Rosa, S. Gonsalves, H.a Antunes, Prevalence and predictors of alcohol and tobacco consumption in adolescence: The role of weight status, clinical status and psychosocial dimensions, anales de psicología, 2015, vol. 31, 217-225

[21] A. Kokkevi, A. Fotiou, E. Kanavou, M. Stavrou, C. Richardson, Smoking, alcohol, and drug use among adolescents in Greece – 2015 update and secular trends 1984–2015, Archives of Hellenic medicine 2016, 33(2):249-257

[22] D. Uvodić-Đurić, Alkohol i mladi, Autonomni Centar, ACT, Čakovec 2007.

[23] B. Sedić, Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno Veleučilište, Zagreb, 2007.

[24] M. Kuzman, D. Mayer, Uporaba duhana u mladih u Hrvatskoj, Pušenje kao javnozdravstveni problem, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Vol 3, Broj 11, 7. Srpnja 2007.

[25] J. Mihić, T. Musić, J. Bašić, Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 21 (2013) Br. 1, 1-165

[26] I. Vršelja, R. Glavak Tkalić, Odnos između rizičnog i delinkventnog ponašanja, nekih obiteljskih kontekstualnih čimbenika i roditeljskih odgojnih metoda, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 19 (2011) Br. 1, 1-130

[27] Z. Raboteg-Šarić, S. Sakoman, A. Brajša-Žganec, Stilovi roditeljskoga odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih, *Druš. istraž. Zagreb*, 11 (2002), br. 2-3 (58-59), str. 239-263

[28] S. Radović, *Odgoj, temelj prevencije od ovisnosti*, Žagar, Rijeka 2006.

[29] M. Forko, M. Lotar, Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 20 (2012) Br. 1, 1-132

[30] M. Lebedina – Manzoni, M. Lotar, N. Ricijaš, Podložnost vršnjačkom pritisku kod adolescenata - izazovi definiranja i mjerenja, *Ljetopis socijalnog rada* 2008., 15 (3), 401-419 str.

[31] T. Grgić, Uloga medicinske sestre u liječenju ovisnosti, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

<http://zzjzbpz.hr/images/stories/OVISNOSTI/2018/ULOGA-MEDICINSKE-SESTRE-TEHNI%20C4%20CARA-U-LIJE%20C4%20CENJU-OVISNOSTI.pdf> (dostupno 29.08.2018.)

[32] S. Sakoman Liječenje opijatskih ovisnika, Zagreb: Referentni centar MZ za ovisnosti o drogama KBC Sestre milosrdnice, Klinika za psihijatriju; 2012.

[33] S. L. Videbeck, *Psychiatric–Mental Health Nursing*, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

[34] J. S. Jones, J. J. Fitzpatrick, V. L. Rogers; *Psychiatric-mental health nursing; An Interpersonal Approach*, New York, 2012.

[35] D. Jerković, Z. Petak; Utvrđivanje programa politike suzbijanja zlorabe novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, *Kriminologija i socijalna integracija* Vol. 25 Br. 2. 2017.

[36] M. Horvat, Istraživanje rizika od nasilja i zlouporabe sredstava ovisnosti kao osnova za kreiranje školskog preventivnog programa, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 20 (2012) Br. 2, 1-89

[37] R. Bolčević, , Informiranost djece i adolescenata o štetnim učincima psihoaktivnih tvari na njihovo zdravlje, a koja su u sustavu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju, Osijek, 2017.

[38] J. Ivandić Zimić, S.Mikulić, Kaznena politika i prevencija ovisnosti o drogama među mladima, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 18 (2010) Br. 2, 1-104

[39] K. Butorac, Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu, *Kriminologija i socijalna integracija*. Vol. 18 (2010) Br. 1, 1-130

[40] H.G. Cheng, J. C. Anthony, A new era for drinking? Epidemiological evidence on adolescent male–female differences in drinking incidence in the United States and Europe, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2017) 52:117–126

[41] M. Tripković, T.Frančišković, H.Marković, L.Paradžik, A.Andrić, Alcohol consumption among adolescents in the City of Zagreb and the presence of alcohol drinking among their parents, *Alcoholism* 2014; 50: 3–12

[42] Jones S. C., Gordon C. S., Andrews K., What is ‘binge drinking’? Perceptions of Australian adolescents and adults, and implications for mass media campaigns, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2016 vol. 40 no. 5

[43] Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.

[44] C. Orr, R. Morioka, B. Behan, S. Datwani, M. Doucet, J. Ivanovic, C. Kelly, K. Weierstall, R. Watts, B.Smyth, H.Garavan, Altered resting-state connectivity in adolescent cannabis users, *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2013; 39(6): 372–381

[45] K. Bertrand, I. Richer, N. Brunelle, I. Beaudoin, A. Lemieux, J.-M. Ménard, Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change?, *Journal of Psychoactive Drugs*, 45 (1), 28–38, 2013

[46] Z. Raboteg-Šarić, S. Sakoman, A. Brajša-Žganec, Stilovi roditeljskoga odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih, Druš. istraž. Zagreb god. 11 (2002), br. 2-3 (58-59), str. 239-263

[47] The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2018.

[48] D. Gazdek, Marijuana for medical purposes – public health perspective, Liječ Vjesn 2014; 136

[49] T. Benson, What Mixing Weed and Alcohol Does to Your Mind, McLean Hospital, 2017

12. Prilozi

12.1. Prilog 1.



Sveučilište Sjever

ANONIMNA ANKETA ZA UČENIKE/CE SREDNJE ŠKOLE IVANEC

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.

1. Koliko imaš godina?

2. SPOL M Ž

3. Što po tvom mišljenju spada u psihoaktivne tvari? (Zaokruži)

- (a) Nikotin
- (b) Marihuana
- (c) Alkohol
- (d) Analgetici
- (e) Sedativi
- (f) Heroin
- (g) Sve navedeno

4. Kada si prvi puta probao/la alkohol?

- (a) Niži razredi osnovne škole (1-4)
- (b) Viši razredi osnovne škole (5-8)
- (c) Srednja škola
- (d) Nikad

5. Koliko često konzumiraš alkohol?

- (a) Jednom tjedno
- (b) 2,3 puta tjedno
- (c) Jednom mjesečno
- (d) Jednom godišnje
- (e) Nikad

6. Što najviše konzumiraš od alkoholnih pića?

- (a) Pivo
- (b) Vino
- (c) Žestica
- (d) Ništa od navedenog

7. Kakav je tvoj stav o drogi?

- (a) Nemam ništa protiv toga
- (b) Protiv sam samo teških droga (heroin, kokain...)
- (c) Apsolutno sam protiv svih droga

8. Jesi li ikada probao drogu, ako da koju?

9. Gdje je po tvom mišljenju droga najdostupnija?

- (a) Škola, fakultet
- (b) Parkovi
- (c) Izleti
- (d) Internet
- (e) Tulum

10. Jesi li ikada probao/la neke od lijekova za smirenje? (Apaurin, Xanax, Lorsilan, Normabel...)

- (a) Da
- (b) Ne

11. Što te potaknulo na konzumaciju lijeka za smirenje?

- (a) Stres zbog škole/fakulteta
- (b) Znatiželja
- (c) Navika
- (d) Obiteljski problemi
- (e) Ništa od navedenog

12. Smatraš li da su osobe koje nikada nisu i ne žele konzumirati alkohol, duhan ili drogu izolirane ili izrugivane od strane društva?

- (a) Da
- (b) Ne
- (c) Ne znam

13. Konzumiraš li cigarete?

- (a) Da
- (b) Ne
- (c) Povremeno

14. Kada kupuješ cigarete, pitaju li te za osobnu iskaznicu ili dob?

- (a) Da, uvijek
- (b) Ponekad
- (c) Nikad

15. U školi sam imao/la predavanje o psihoaktivnim tvarima.

- (a) Da
- (c) Ne

16. Koji stil odgoja provode tvoji roditelji?

- a) topli i strogi
- b) hladni i strogi
- c) topli i popustljivi
- d) hladni i popustljivi

e) U ovoj skupini pitanja označi samo jedan prozor.

1. - u potpunosti se slažem
2. - niti se slažem, niti se ne slažem
3. - uopće se ne slažem

	1	2	3
Svi moji vršnjaci su bar jednom probali alkohol.			
Alkohol ima na svakoga jednak učinak.			
Barem 50% ljudi je probalo marihuanu.			
Marihuana bi zakonom trebala biti legalizirana.			
Od lakih droga ne postaješ ovisan.			
Marihuana se koristi kao lijek kod nekih stanja.			
Ovisan postaješ čim jednom probaš drogu.			
Ovisnost se može izliječiti.			
Ovisnike treba izolirati.			
Ovisnicima treba pomoći.			
Drogu je teško nabaviti.			
Marihuana i alkohol se ne smiju koristiti zajedno.			
Marihuana ne stvara ovisnost.			
Svi moji vršnjaci su bar jednom probali duhan.			
U cigaretama je nikotin taj koji izaziva ovisnost.			
Cigarete su lako dostupne maloljetnicima.			

4. Označi prozor kod droge za koju si čuo/la.

Heroin	<input type="checkbox"/>
Izometadon	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>
Konoplja (Cannabis)	<input type="checkbox"/>
Metadon	<input type="checkbox"/>
Morfin	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>
AMT	<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>
Xanax	<input type="checkbox"/>
Ice	<input type="checkbox"/>
Rainbow	<input type="checkbox"/>
Galaxy	<input type="checkbox"/>

ZAHVALJUJEM NA SUDJELOVANJU! :)

LIDIJA LONČAR, 3. GODINA SESTRINSVA, SVEUČILIŠTE SJEVER