

Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s uporabom psihoaktivnih sredstava

Lucić, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:473284>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 17141/SS/2023

Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s uporabom psihoaktivnih sredstava

Klara Lucić, 0336047840

Varaždin, rujan, 2023. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1741/SS/2023

**Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s
uporabom psihoaktivnih sredstava**

Klara Lucić, 0336047840

Student

Klara Lucić, 0336047840

Mentor

doc. dr.sc. Andrea Jambrošić Sakoman dr. med.

Varaždin, rujan 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij sestrinstva		
PRISTUPNIK	Klara Lucić	MATIČNI BROJ	0336047840
DATUM	19.7.2023.	KOLEGIJ	Suicidalnost
NASLOV RADA	Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s uporabom psihoaktivnih sredstava		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The connection between stress coping mechanisms and the use of psychoactive substances

MENTOR	Andrea Jambrošić Sakoman	ZVANJE	Docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednica		
	2. doc.dr.sc. Andrea Jambrošić Sakoman, mentorica		
	3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., članica		
	4. Tina Košanski, pred., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ 1741/SS/2023

OPIS
Suvremeni užurbani način života utječe na cjelokupnu populaciju budući da su pojedinci svih dobnih skupina podvrgnuti velikom broju odgovornosti i očekivanja. To dovodi do stresa s kojim se ljudi ponekad ne mogu nositi, što može rezultirati raznim zdravstvenim problemima. U ovom radu diskutirati će se korištenje sredstava ovisnosti kao loše strategiju za smanjenje stresa. Kompulzivne radnje česte su nenamjerne i nepromišljene odluke. Strategije suočavanju su aktivnosti koje osobe koriste kao metode upravljanja stresom, tjeskobom ili drugim mogućim problemima. U prvom dijelu rada potrebno je definirati stres i mehanizme suočavanja sa stresom. U drugom dijelu rada prikazat će se i analizirati rezultati istraživanja koje će se provesti online upitnikom na temu Povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s uporabom psihoaktivnih tvari. Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoji li povezanost korištenja psihoaktivnih tvari i mehanizama suočavanja sa stresom te koliko su zastupljeni pojedini mehanizmi suočavanja sa stresom i konzumacija sredstava ovisnosti u općoj populaciji. Uz navedene stavke, u radu je potrebno naglasiti ulogu medicinske sestre u prepoznavanju stresa te promicanju i održavanju mentalnog zdravlja putem podrške i poučavanja bolesnika tehnikama suočavanja sa stresom.

ZADATAK URUČEN 30.08.2023. POTPIS MENTORA



Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici Andrei Jambrošić-Sakoman na svakom savjetu, podršci, ideji, odvojenom vremenu i strpljenju pri izradi ovog završnog rada.

Veliko hvala svim profesorima, mentorima vježbovne nastave i svima koji su nesebično dijelili svoje znanje i iskustva te pridonijeli tome da uistinu shvatim koliko je sestrinstvo predivna struka i koliko se uistinu želim ovime baviti i nastaviti proširivati svoje znanje.

Od srca zahvaljujem svim kolegama i kolegicama na svakoj pomoći i podršci za vrijeme ove tri godine studiranja.

Najviše zahvaljujem svojim roditeljima koji su bili moja najveća podrška, koji su me gurali naprijed svaki puta kada kada je bilo teško i kada sam posumnjala u sebe, hvala što su se bez obzira na sve uvijek ponosili, bez njih ovo ne bi bilo moguće.

Sažetak

Ljudi svih dobnih skupina izloženi su velikom broju odgovornosti i zahtjeva u današnjem užurbanom svijetu, što u konačnici dovodi do stresa. Iako stres može biti pozitivan i motivirajući, ponekad nadilazi naše sposobnosti kako bi se adekvatno nosili s njime što u konačnici može dovesti do brojnih fizičkih ali i psihičkih problema kao posljedica kontinuiranog stresa. Na svaku stresnu situaciju koja čovjeku predstavlja potencijalnu prijetnju psihičkoj i fizičkoj ravnoteži, čovjek može reagirati način koji će djelovati zaštitnički na negativne učinke stresa te povećati čovjekovu otpornost na stres, no ponekad kada čovjek ne poznaje učinkovite metode nošenja sa stresom ili kada stres nadilazi resurse kojima čovjek raspolaže može početi koristiti metode suočavanja štetne za zdravlje, primjerice, konzumirati alkohol i druge psihoaktivne tvari kako bi se nosio sa stresom. Iako su brojni razlozi zbog kojih osobe počinju konzumirati psihoaktivne tvari, (psihološki, sociološki i biološki) pretpostavlja se da su osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari najvjerojatnije izložene većem stresu ili su manje otporne na njega. Također smatra se da ne koriste efikasne mehanizme suočavanja sa stresom što ih čini podložnima da nastavljaju konzumirati psihoaktivne tvari što može rezultirati ovisnošću. Cilj ovog rada bio je utvrditi postoji li povezanost korištenja psihoaktivnih tvari i mehanizama suočavanja sa stresom te koliko su zastupljeni pojedini mehanizmi suočavanja sa stresom i konzumacija psihoaktivnih tvari u općoj populaciji. Rezultati pokazuju da većina ispitanika alkohol konzumira umjereno, više od polovice ispitanika ne konzumira alkohol i cigarete, a kao najčešće upotrebljavana ilegalna psihoaktivna tvar pokazao se kanabis. Također pokazalo se da ispitanici koji konzumiraju kanabinoide i alkohol najčešće koriste strategiju suočavanja sa stresom usmjerenu na problem. Educirana medicinska sestra koja je upućena u problematiku stresa i zlouporabe psihoaktivnih tvari je ta koja prva može prepoznati pacijentove stresore ali i svih ljudi koji ih okružuju te tako na vrijeme doprinositi pravovremenoj edukaciji i prevenciji početka uzimanja psihoaktivnih tvari te nastanka ovisnosti kao posljedice problema s kojima se pojedinci ne znaju nositi. Iz tog razloga ovakva vrsta literature i istraživanja od velike je koristi.

Ključne riječi: stres, suočavanje sa stresom, psihoaktivne tvari, ovisnost, mehanizmi suočavanja sa stresom

Summary

People of all ages are exposed to a large number of responsibilities and demands in today's busy world, which ultimately leads to stress. Although stress can be positive and motivating, sometimes it exceeds our abilities to adequately cope with it, which can ultimately lead to numerous physical and psychological problems that can be a consequence of continuous stress. To any stressful situation that represents a potential threat to a person's mental and physical balance, a person can react in a way that will protect against the negative effects of stress and increase a person's resistance to stress, but sometimes when a person does not know effective methods of dealing with stress or when stress goes beyond resources available to a person, he can start using coping methods harmful to health, for example, consuming alcohol and other psychoactive substances to cope with stress. Although there are many reasons why people start consuming psychoactive substances, (psychological, sociological and biological) it is assumed that people who consume psychoactive substances are most likely exposed to greater stress or are less resistant to it. It is also believed that they do not use effective coping mechanisms for stress, which makes them susceptible to continue consuming psychoactive substances, which can result in addiction. The aim of this work was to determine whether there is a connection between the use of psychoactive substances and mechanisms of coping with stress, and how prevalent certain mechanisms of coping with stress and the consumption of psychoactive substances are in the general population. The results show that most of the respondents consume alcohol moderately, more than half of the respondents do not consume alcohol and cigarettes, and the most frequently used illegal psychoactive substance was cannabis. It was also shown that respondents who consume cannabinoids and alcohol most often use a problem-focused coping strategy. An educated nurse who is familiar with the problem of stress and the abuse of psychoactive substances is the one who can first recognize the patient's stressors, as well as all the people who surround them, and thus contribute to timely education and prevention of the start of taking psychoactive substances and the emergence of addiction as a consequence of the problems with which individuals do not know how to carry. For this reason, this kind of literature and research is very useful.

Key words: stress, coping with stress, psychoactive substances, addiction, mechanisms of coping with stress

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Psihoaktivne tvari.....	1
1.1.1. Rizični čimbenici za konzumaciju psihoaktivnih tvari.....	1
1.2. Stres i izvori stresa	2
1.2.1. Reakcija na stres	2
1.2.2. Tjelesni odgovor na akutni stres.....	3
1.2.3. Psihološki odgovor na stres	3
1.2.4. Bihevioralne reakcije.....	3
1.3. Stres i konzumacija sredstava ovisnosti	4
1.3.1. Psihijatrijski poremećaji povezani sa stresom i komorbiditet zlouporabe psihoaktivnih tvari	5
1.4. Suočavanje.....	6
1.4.1. Resursi u suočavanju sa stresom	7
1.4.2. Sprječavanje štetnih posljedica stresa.....	7
1.4.3. Značaj medicinske sestre u komunikaciji s pacijentima izloženih stresu.....	8
1.4.4. Značaj medicinske sestre u prevenciji ovisnosti.....	9
2. Dosadašnja istraživanja stresa i ovisnosti	10
3. Istraživački dio rada	13
3.1. Cilj istraživanja.....	13
3.2. Problemi i hipoteze.....	13
4. Metode i sudionici istraživanja	14
5. Rezultati istraživanja	16
6. Rasprava	24
7. Zaključak	29
8. Literatura	30

1. Uvod

Stres je prirodni nusprodukt današnjeg ubrzanog načina života. Stalna zauzetost mnogim obavezama postaje normalnost, a pojedinci svih dobnih skupina u sve većem broju prihvaćaju takav, stresan način života sa sve više napetosti, tjeskobe i nervoze. Do određene razine stres može biti poticajan, oslobađati adrenalin i djelovati pozitivno, međutim ovisno o pojedincu, stres može imati negativne učinke i posljedice kada razina stresa nadilazi resurse s kojim osoba raspolaže kako bi se adekvatno nosila sa stresom[1]. Stres je tema o kojoj se mora raspravljati jer utječe na svakog pojedinca u današnjem društvu i može s vremenom dovesti do zdravstvenih problema[2].

1.1. Psihoaktivne tvari

Psihoaktivni lijekovi ili psihotropne tvari su kemijske tvari s primjetnim fiziološkim učinkom koje mijenjaju rad mozga, što rezultira trenutnom promjenom percepcije, raspoloženja, svijesti ili ponašanja, a u dugotrajnom korištenju dovodi do trajnijih organskih promjena i promjena ponašanja [3].

Problem ovisnosti je javnozdravstvena i socijalna kriza suvremenog svijeta, a zlouporaba psihoaktivnih tvari postala je transkulturalni fenomen. Velik broj ljudi svakodnevno, dugotrajno koristi tablete za smirenje, puši, koristi narkotike, kocka, kladi se, igra računalne igrice, prekomjerno konzumira kavu, šećer i alkohol [2].

Jedno od pitanja koje intrigira istraživače i kliničare u problemu ovisnosti je vezano uz čimbenike koji leže u podlozi započinjanja korištenja psihoaktivne tvari i održavanja ciklusa ovisničkog ponašanja. Posljednjih su se godina istraživači usredotočili na razumijevanje kako stres i potraga za zadovoljstvom i užitkom doprinose nastanku ovisnosti[4].

1.1.1. Rizični čimbenici za konzumaciju psihoaktivnih tvari

Rizični čimbenici se definiraju kao “one karakteristike, varijable ili opasnosti koje, ukoliko su prisutne, za određenog pojedinca nose veću vjerojatnost da će taj pojedinac, prije nego netko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj u ponašanju” (Bašić, 2009)[5]. Ključno je naglasiti da čimbenik rizika sam po sebi ne mora uvijek rezultirati promjenama u ponašanju ili negativnim zdravstvenim ishodima. Nepovoljni ishodi ili dugoročniji nepovoljni ishodi za pojedinca su rezultat međudjelovanja čimbenika rizika i neučinkovitosti zaštitnih mehanizama. Prema brojnim istraživanjima, na korištenje psihoaktivnih tvari utječe širok

raspon biopsiholoških i sociokulturnih čimbenika koji u interakciji s rizičnim i zaštitnim čimbenicima mogu rezultirati ponovljenom uporabom psihoaktivne tvari, te razvojem ovisnosti [4]

Razina socijalne prilagodljivosti, odnosno sposobnost dobrog funkcioniranja u mnogim životnim situacijama, se u istraživanjima pokazala značajnom kod ponašanja vezanog uz korištenje psihoaktivnih tvari . U skladu s navedenim, istraživanja su pokazala da stres utječe na početak uporabe psihoaktivnih tvari, potiče nastavak njihove uporabe te potiče razvoj ovisnosti[6].

1.2. Stres i izvori stresa

Različiti autori različito su definirali pojam stres. Selye je 1936. godine prvi opisao stres kao koordinirani niz fizioloških reakcija na štetne podražaje. Lazarus je izgradio svoju teoriju stresa oko ideje ranjivosti. Prema njemu, stres je "stanje koje nastaje u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih sposobnosti da na te zahtjeve odgovori". [8] Stres može biti visoka razina fiziološkog i emocionalnog uzbuđenja koja se kod osobe pokazuje kao odgovor na opasnu situaciju, odnosno reakcija na stres vezana je uz percipiranu ugrozu i preživljavanje koja pomaže organizmu da se ubrzano kreće i oslobodi dodatnu energiju kako bi se suočio s opasnošću ili bježao. Fizički (izloženost glasnoći, hladnoća, pretjerani napor, trauma), psihološki (strah, tjeskoba, krivnja, tuga, "mobbing", frustracije) ili društveni (gubitak posla, rat, značajna ekonomska kriza, razvod) neki su od stresora koji mogu izazvati odgovor stresa. [9] Brojnim istraživanjima potvrđeno je da problematične životne okolnosti i neugodna životna iskustva pridonose ugrožavanju zdravlja i nastanku bolesti. Prema tome životni stresori ima značajnu ulogu u nastanku mnogih mentalnih i tjelesnih problema, a veliki broj literature utemeljene na istraživanju podupire tu tvrdnju.[10]

1.2.1. Reakcija na stres

Odgovor na stres adaptivan je i neophodan odgovor kojem je primarni cilj izvođenje organizma iz stanja stresa i uspostavljanje homeostaze. Sve tjelesne i mentalne promjene (biološki odgovor) i promjene u ponašanju (bihevioralni odgovor) koje se događaju u tijelu kada je izloženo stresoru nazivamo stresnim reakcijama. U modelu općeg adaptacijskog sindroma u akutnoj reakciji na stres prva faza je faza alarma tijekom koje osoba prepoznaje prijetnju, a druga faza je faza prilagodbe koja se sastoji od faze otpora i faze iscrpljenosti.

Izloženost dugotrajnim, kroničnim stresorima može imati posljedice koje su vidljive na različitim tjelesnim sustavima u smislu bolesti ili patoloških promjena[11].

1.2.2. Tjelesni odgovor na akutni stres

Akutni stres izaziva fiziološku reakciju koja je namijenjena brzom reakciji na prijetnju i opasnost te pripremi i prilagodbi organizma da se odupre stresnoj i zastrašujućoj okolini. Porast otkucaja srca, krvnog tlaka i brzine disanja primjeri su fizioloških reakcija. Kako bi se cirkulacija preusmjerila prema mišićima i rezultirala povećanjem funkcije vitalnih organa, u površinskim arterijama nastupa vazokonstrikcija. Opstipacija ili proljev također mogu biti dio fiziološke reakcije na stres. Glavobolja može nastati kao posljedica povećane napetosti mišića u čeljusti i stražnjem dijelu vrata. [10] Prema istraživanjima, stres ima različite negativne učinke na ljudski neurološki sustav i može promijeniti strukturni sastav različitih područja mozga. Kronični stres može uzrokovati smanjenje težine mozga i atrofiju njegove mase. Ove strukturne izmjene rezultiraju promjenama u pamćenju, kognitivnim procesima i reakcijama na stres [4]. Osim posljedica stresa na neurološki sustav, stres karakterizira i niz metaboličkih i endokrinoloških promjena. Uz pojačanu aktivnost osovine hipotalamus-hipofiza-kora nadbubrežne žlijezde, prekomjerno se oslobađanja kortizol te se pojačava aktivnost autonomnog živčanog sustava. Istovremeno, inhibirana je funkcija imunološkog sustava, rad štitnjače, spolnih žlijezda i smanjeno je otpuštanje hormona rasta[11].

1.2.3. Psihološki odgovor na stres

Reakcijom tijela na stresor, stres osim što ima fiziološku i ponašajnu komponentu ima i psihološku. Manifestira u mislima i emocijama što može rezultirati pozitivnim ali i negativnim emocijama koje nepovoljno utječu na tjelesne funkcije. Stres koji je čest ili dugotrajan također može uzrokovati pojavu nekih psiholoških problema poput depresije, napadaja panike, nesanic, stalne tjeskobe i razdražljivosti. Osim toga, postoji veća šansa da će netko početi češće koristiti alkohol, duhan ili droge u nastojanju da se nosi sa stresom[12].

1.2.4. Bihevioralne reakcije

Važnost bihevioralnih odgovora proizlazi iz njihovog potencijala da utječu na pogoršanje zdravlja ili pojavu bolesti. Ekstremno pušenje cigareta, povećana konzumacija alkohola i droga, povećana konzumacija hrane bogate ugljikohidratima i masnoćama, nedostatak tjelesne

aktivnosti i nepoštivanje osobne higijene karakteristike su osoba koje imaju problema s ovisnošću[13].

Kada je čovjek pod stresom, njegovi postupci mogu imati negativan učinak na profesionalni i osobni život ako izbjegava odgovornosti, izvršava svoje dužnosti nasumično i gubi interes za svoj posao. Čimbenici rizika za nastanak ovisnosti uključuju traumatska iskustva. Odrasli koji su doživjeli rane i traumatske životne događaje izloženi su povećanom riziku od razvoja psihijatrijskih poremećaja kao što su poremećaji raspoloženja, ovisnost o hrani, alkoholu i drogama. Međutim, neki ljudi dožive užasne događaje, a da ne razviju psihijatrijski poremećaj ; ova činjenica sugerira da takvi ljudi imaju biološke čimbenike koji ih štite[4].

1.3. Stres i konzumacija sredstava ovisnosti

Postoje brojni dokazi iz populacijskih i kliničkih studija koji podupiru pozitivnu povezanost između psihosocijalnih poteškoća, negativnih afekata i kroničnog stresa i ranjivosti za razvoj ovisnosti. Mnoge od teorija ovisnosti također identificiraju važnu ulogu stresa u nastanku ovisničkog ponašanja. Psihološki modeli ovisnosti na korištenje i zlouporabu psihoaktivnih sredstava gledaju kao na strategiju suočavanja sa stresom, smanjenje napetosti, samoliječenje i smanjenje stresa povezanog s apstinencijom, neurobiološki modeli predlažu poticajnu senzibilizaciju i koncepte alostaze stresa kako bi objasnili kako neuroprilagodbe u putovima nagrađivanja, učenja i stresa mogu pojačati žudnju, gubitak kontrole i prisilu, ključne komponente u prijelazu s povremene uporabe tvari na nemogućnost prestanka[7].

Biopsihosocijalni model razvoja ovisnosti ističe značaj tehnika upravljanja stresom kao psihološkog čimbenika, tehnika otpora pritisku vršnjaka kao socijalno-psihološkog čimbenika, te genetske predispozicije za korištenje droga kao biološkog čimbenika u razvoju ovisničkog ponašanja. Razumijevanje da svaka osoba ima drugačiji idealni stupanj uzbuđenja mozga i da različiti ljudi reagiraju na iste podražaje na različitim razinama uzbuđenja ima biološku podlogu.

Ova teorija pretpostavlja da ljudi koriste psihoaktivne tvari iz dva različita razloga: da povećaju pozitivan afekt kada su iscrpljeni, tužni ili nisko uzbuđeni, ili da smanje negativan afekt kada su tjeskobni ili previše pobuđeni. Na taj način, iako je uporaba droga štetna, ipak može biti kratkoročno učinkovit mehanizam suočavanja. Dodatno, ovaj model omogućuje procjenu vjerojatnosti da će osoba početi uzimati drogu[14].

Ukoliko se ne utvrdi neki od adekvatnih i učinkovitih načina suočavanja s problemom, povećava se stupanj rizika za razvoj ovisnosti u okolnostima koje su za pojedinca stresne. Stoga u našim mehanizmima prilagodbe, koji uključuju privrženost, procese suočavanja i resurse za učinkovito suočavanje sa stresom (u koje su uključene egzistencijalna pitanja o Bogu i smislu života, vlastitoj ulozi u svijetu, uvjerenja o vlastitoj sposobnosti kontrole, društvenoj potpori i materijalnim sredstvima), ovisi hoćemo li neku okolnost ili poteškoću doživljavati kao izazov koji možemo nadvladati ili kao prijetnju vlastitoj dobrobiti. Osim emocionalne veze s roditeljima koja je glavni aspekt privrženosti, važni su i međuodnosi s vršnjacima. Dobri međuodnosi s vršnjacima i upravljanje stresom primjeri su sposobnosti suočavanja. Psihološki resursi za nošenje sa stresom su mogućnosti koje nudi šire okruženje, poput dobrog planiranja slobodnog vremena (sport, kultura, umjetnost), dostupnih mogućnosti za obrazovanje i rad, dostupnost medicinske skrbi te savjetovališta za mlade. Ovaj pristup nastoji integrirati biološki aspekt sa znanjem o okruženju u kojem pojedinac živi i njegovim jedinstvenim osobinama, koje u kombinaciji mogu dovesti do zlouporabe psihoaktivnih tvari i ovisnosti[15].

1.3.1. Psihijatrijski poremećaji povezani sa stresom i komorbiditet zlouporabe psihoaktivnih tvari

Visoke stope komorbiditeta u dijagnozama ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i PTSP-a jasno sugeriraju da postoji odnos između uporabe psihoaktivnih tvari i stresa. Uz povećanje ranjivosti na razvoj ovisnosti, izloženost stresu također povećava rizik od relapsa kod ovisnika koji apstiniraju. Stoga razumijevanje načina na koji osobe s dijagnozom ovisnosti o psihoaktivnim tvarima reagiraju na stres i kako se to razlikuje od osoba koje tu dijagnozu nemaju može pružiti vrijedne informacije za razvoj individualiziranih terapijskih pristupa u liječenju ovisnosti, ali i proširenja znanja u pristupu medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika osobama ovisnim o psihoaktivnim tvarima i osobama pod stresom koje imaju povišeni rizik za nastanak ovisnosti[16].

Zlouporaba psihoaktivnih tvari najčešća je komorbidna dijagnoza kod osoba oboljelih od PTSP-a, no komorbidna je i s drugim psihijatrijskim poremećajima kod kojih je poznata povezanost sa stresom. Na primjer, približno 20% pojedinaca s poremećajima raspoloženja i 15% s anksioznim poremećajima prijavilo je barem jedan istovremeni poremećaj ovisnosti. Teška depresivna epizoda je snažno povezana sa poremećajima ovisnosti jer osobe s velikom depresijom imaju sedam puta veću vjerojatnost da će pokazivati zlouporabu droga ili ovisnost. Kada se ispituje prevalencija ovisnosti o psihoaktivnim tvarima tijekom života, 50% osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem navodi probleme sa zlouporabom

supstanci. Stope ovisnosti povećavaju povećavaju se kod osoba s istodobnim anksioznim poremećajima, budući da 46% osoba s istodobnim paničnim poremećajem, socijalnom fobijom i generaliziranim anksioznim poremećajima prijavljuju komorbidni poremećaj ovisnosti. Kronična uporaba droga dovodi do pojačanog odgovora na stres, čak i kod pojedinaca koji nemaju komorbidna psihijatrijska stanja[17].

1.4. Suočavanje

Suočavanje sa stresom se definira kao svjesna ili nesvjesna prilagodba koja je usmjerena na smanjivanje tjeskobe i napetosti vezane uz iskustvo stresa ili stresne situacije (APA, American Psychological Association).

Mehanizmi suočavanja koje koristimo odredit će učinke stresa; drugim riječima, učinkoviti mehanizmi suočavanja mogu umanjiti štetne učinke stresora. Postoje tri kategorije mehanizama suočavanja – suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje suočavanja koji se mogu koristiti na temelju cilja koji pokušavamo postići [18].

Mijenjanje okoline i okolnosti koje izazivaju stresnu situaciju nazivaju se suočavanjem usmjerenim na problem koji pokreće odgovor na stres. Može biti usmjereno na okolnosti ili na samu osobu pod stresom. Ako je suočavanje usmjereno na okolinu, podrazumijeva jasnije razumijevanje problema, iznalaženje različitih rješenja, vaganje prednosti i nedostataka i odabir jedne opcije. S druge strane, ako je cilj suočavanja promijeniti pojedinca, onda se radi o usvajanju novih sposobnosti i pronalaženju drugih načina nagrađivanja. Kada imamo kontrolu nad nekom okolnošću, spomenuti mehanizam suočavanja dobro funkcionira. Kada smo nemoćni promijeniti stresnu okolnost, mogli bismo pokušati promijeniti svoje misli. Takav način suočavanja odnosi se na suočavanje usmjereno na emocije[19]. Trenutačnim skretanjem pažnje s problema ili mijenjanjem načina na koji problem doživljavamo, cilj je olakšati podnošenje emocionalnog uzbuđenja koje stvara stresna situacija. Posljednja kategorija, izbjegavanje suočavanja, opisuje nastojanje da se izbjegne stresna situacija, kao što je izbjegavanje konfliktne osobe ili odgađanje obavljanja radnih zadataka. Najčešće korištene tehnike su one usmjerene na problem ali i na emocije kada se nastoji promijeniti problem ali također i način na koji se razmislija o njemu te kako se zbog njega osoba osjeća. Ovisno o samoj osobi, kognitivnoj procjeni i obilježjima same situacije jedna od tehnika uvijek prevladava[18].

U stresnim situacijama na poslu češće se koriste metode usmjerene na problem, dok se tehnike usmjerene na emocije češće koriste u teškim obiteljskim i zdravstvenim situacijama.

Radna učinkovitost, odnosno količina i kvaliteta obavljenog posla, kao i prisutnost na poslu i znanje o poslu, pozitivno su povezani sa strategijama iz skupina suočavanja usmjerenih na problem i emocije. Suprotno tome, postoji loša korelacija između navedenih čimbenika i izbjegavanja sukoba [12].

1.4.1. Resursi u suočavanju sa stresom

Fokus pažnje u suočavanju sa stresom pomiče se na resurse koji se koriste kao način suočavanja sa stresom. Takvi resursi uključuju ljudske, društvene i materijalne resurse koji se koriste kako bi se ljudima pomoglo nositi s teškim životnim okolnostima na zdrav način. Koriste se mehanizmi suočavanja, ili obrambene mehanizmi, kao odgovor na stresne situacije. Zaštitni čimbenici su resursi suočavanja koje koristimo u stresnim situacijama, kao što su unutarnji lokus kontrole, snažna osobnost, optimizam, samopouzdanje i društvena podrška. Samoefikasnost ili povjerenje u vlastite sposobnosti često se proučava kao ključni unutarnji mehanizam suočavanja. Temelji se na ideji da osoba može upravljati vlastitim ponašanjem u teškoj situaciji kao i u neugodnim događajima. Ljudi koji imaju snažan osjećaj samoefikasnosti imaju velika očekivanja od sebe, nastavljaju raditi na problemima dok ih ne riješe na način koji ih čini sretnima i pokušavaju prijeći preko izazova. Ljudi s višom razinom samoefikasnosti više stresora doživljavaju kao prepreke koje nastoje prijeći. Izbjegavajuće ponašanje, tuga i brojni anksiozni poremećaji povezani su s niskom samoefikasnošću[20]. Kada se suoče s nenadoknadivim gubicima, optimisti koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije, dok kontrolirane stresne situacije zahtijevaju usvajanje strategija usmjerenih na problem. Optimisti također prijavljuju smanjeni distress u usporedbi s pesimistima, koji je i manji kod optimista te manji broj događaja smatraju prijetećim i opasnim. Brojna istraživanja otkrivaju da optimisti doživljavaju povoljne ishode za razliku od pesimista, koji se često okreću ponašanju izbjegavanja kao mehanizmu suočavanja sa stresom[14].

1.4.2. Sprječavanje štetnih posljedica stresa

Brojne negativne fizičke, psihološke i društvene okolnosti koje uzrokuju stres mogu imati posljedice na organizam čovjeka, stoga je važno pronaći tehnike za uspješno upravljanje učincima stresnih okolnosti [1]. Ekstremno visoke razine stresa mogu imati negativne učinke na zdravlje, ali svakodnevni pritisci niskog intenziteta također mogu dugoročno naškoditi. Nakon stresnih događaja, stres može relativno brzo utjecati na stanje fizičkog i mentalnog zdravlja, rezultirati prilagodbom, ali može trajati i nakon određenog vremena. Bolesti povezane sa stresom su povećan arterijski tlak, bolesti srca i krvnih žila, neke reumatske

bolesti i bolesti kože, infekcije, alergijske bolesti, želučani ulkus. Prema aktualnim istraživanjima, ljudi mogu uspostaviti kontrolu nad vlastitim fiziološkim funkcijama, poput otkucaja srca i krvnog tlaka, što može biti od pomoći u smanjenju štetnih učinaka stresa na tijelo. Potrebno je vrijeme i puno vježbe kako bi se moglo kontrolirati vlastite fiziološke funkcije. Biofeedback, autogeni trening i tehnike inokulacije stresa najpoznatije su metode zaštite tijela od posljedica psihičkog stresa[21].

1.4.3. Značaj medicinske sestre u komunikaciji s pacijentima izloženih stresu

Educirana medicinska sestra ključni je dio medicinskog tima jer je ona prva osoba s kojom pacijent komunicira kada je primljen u bolnicu. Za one koji su doživjeli traumu ili su pod stresom, "halo efekt" je ključan jer, u nekim slučajevima, nestručan pristup medicinske sestre može dovesti do toga da pacijenti razviju loš dojam o terapeutu i načinu rada, što može dovesti do većeg stresa i pacijentove ne suradljivosti na liječenje.

Prije svega, medicinska sestra mora imati holistički pristup kako bi pružila kvalitetnu skrb. Također mora biti otvorena, poštena i transparentna, bezuvjetno prihvaćati pacijenta te biti sposobna suosjećati s njegovim problemima. Samosvijest o vlastitim mislima, znanjima i željama ističe se kao važna osobina medicinske sestre. Kako bismo izgradili zdrave međuljudske odnose, ključno je prvo prihvatiti sebe sa svim manama i vrlinama. S obzirom na to da je znanstveno dokazano da "halo efekt" može utjecati na buduću suradnju pacijenata ili njezin nedostatak, važnost vježbanja učinkovitih komunikacijskih vještina od velike je važnosti. Zdravstveni djelatnici bi također trebali paziti na vlastito mentalno zdravlje jer kronični stres može dovesti do sindroma "izgaranja"[22].

Obraćajući pozornost na ponašanje pacijenata, medicinska sestra može prepoznati njihove stresore i načine na koje se s njima nose no isto tako, promatrajući vanjski izgled bolesnika može otkriti psihičko stanje pacijenta, (primjerice ako se primjeti da osoba zapušta osobnu higijenu trebalo bi se provjeriti čini li to možda jer je depresivna ili ovisna o psihoaktivnoj tvari). Važno je naglasiti i da drugu osobu ne možemo savjetovati protiv njezine volje te je stoga primarni uvjet za savjetovanje da osoba ima želju za promjenom, potrebno je u početnim pristupima pacijentima stvoriti emocionalno okruženje u kojem će, osjećati da se mogu otvoriti u izražavanju svoje zabrinutosti[23].

1.4.4. Značaj medicinske sestre u prevenciji ovisnosti

Medicinske sestre imaju ulogu u liječenju pacijenata koji su ovisni o psihoaktivnim tvarima, ali također imaju ključnu ulogu u zajednici kojoj pripadaju u smislu prevencije ovisnosti. Od najmanje društvene jedinice, obitelji, do većih zajednica, ključno je identificirati i zaustaviti pojavu ovisnosti u ranoj fazi. Mladi su najranjivija skupina za pojavu ovisničkih ponašanja, stoga ih treba dodatno zaštititi i udaljiti od devijantnog ponašanja. Koriste se različite metode prevencije, a sve u cilju širenja svijesti i zaustavljanja nastanka ovisničkog ponašanja [24].

Iako uporaba droga u pravilu počinje u mladosti, prevenciju ovisnosti o drogama treba provoditi u svim dobnim skupinama od strane različitih stručnih profila. Kao član zdravstvenog tima, medicinska sestra snosi dio odgovornosti u prevenciji nastanka ovisnosti tako što kroz edukaciju prenosi znanje i naglašava rizike povezane s uporabom droga. Tijekom razgovora obratiti pažnju da osim ovisnosti može kod osobe postojati još neki psihijatrijski poremećaj, s obzirom da se korištenje droga često može koristiti za prikrivanje drugih bolesti poput depresije ili tjeskobe. Primarna zdravstvena zaštita najčešće provodi preventivne mjere, a obiteljska i školska medicina rade na dosezanju rizične populacije i zaustavljanju nastanka ovisnosti. Poznavajući uzroke korištenja droga među mladima, preventivni naponi trebali bi se usredotočiti na rješavanje tih problema, a ne samo droge kao posljedice problema. Kako bi što manje ljudi osjećalo potrebu za uporabom droga, prevenciju treba provoditi usmjereno i kontinuirano kroz različite edukativne programe, radionice, savjetovališta i terapijske zajednice[25].

2. Dosadašnja istraživanja stresa i ovisnosti

Provedena su brojna empirijska istraživanja u nastojanju da se identificiraju i prepoznaju čimbenici koji mogu doprinijeti riziku konzumiranja droga. Vrlo malo istraživanja vezanih uz ovu temu provedeno u Hrvatskoj. Prema nalazima tih istraživanja, izloženost stresnim situacijama i ovisnost dosljedno su povezani, brojna istraživanja pronašle su vezu između stresa i ovisnosti.

Istraživanje provedeno 2014. godine bavilo se proučavanjem rizičnih ponašanja osoba s traumatskim stresom, simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja i problemima s alkoholom i drogama. Longitudinalno istraživanje je na populacijskom uzorku (n= 377) ispitalo nekoliko hipoteza: povećavaju li problemi s korištenjem psihoaktivne tvari prije traume rizik od izloženosti traumi (hipoteza visokog rizika) ili razvoja simptoma PTSP-a (hipoteza osjetljivosti), povećavaju li simptomi PTSP-a rizik od kasnijih problema s alkoholom/drogama (hipoteza o samoliječenju) i je li povezanost između simptoma PTSP-a i problema s alkoholom/drogama posljedica zajedničkih čimbenika rizika (hipoteza zajedničke ranjivosti)[26].

Rezultati su pružili najjaču potporu hipotezi o samoliječenju, kao što su simptomi PTSP-a predviđali više razine kasnijih problema s korištenjem alkohola i droga. Rezultati su djelomično podržali hipotezu visokog rizika, na način da su problemi s korištenjem droga kod adolescenata imali marginalno značajan jedinstveni učinak na rizik izloženosti nasilju, ali ne i na ukupni rizik izloženosti traumi. Nije bilo potpore za hipotezu o osjetljivosti. Konačno, hipoteza o zajedničkoj ranjivosti nije imala mnogo potpore. Niti izloženost traumi niti već postojeći obiteljski problemi nisu objasnile vezu između simptoma PTSP-a i kasnijih problema s uporabom supstanci. Umjesto toga, simptomi PTSP-a posredovali su učinku obiteljskih problema prije traume na kasnije probleme s alkoholom i drogom, podupirući time hipotezu o samoliječenju. Ovo istraživanje pridodaje sve brojnijoj literaturi koja podupire hipotezu o samoliječenju, tako što pojedinci koriste alkohol i droge kako bi se nosili sa simptomima PTSP-a i stoga su pod povećanim rizikom od problema s ovisnošću[26]. Iako su neka istraživanja jasno razjasnila da su problemi s uporabom supstanci prevladavajući nakon traume [27], ovo istraživanje proširuje to znanje pokazujući da učinci PTSP-a na probleme s uporabom supstanci traju i u budućnosti[26].

Nadalje, model suočavanja sa stresom kod osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima pretpostavlja da vještine suočavanja sa stresom daju neovisni doprinos vjerojatnosti uporabe psihoaktivnih tvari pa je tako jedno istraživanje u SAD-u koje je provedeno 1999. godine

testiralo ovu tvrdnju koristeći uzorak učenika javnih srednjih škola ($n = 332$). Rezultati su podržali model, budući da je suočavanje sa stresom i suočavanje s iskušenjem odgovorno za statistički jedinstvenu i značajnu varijaciju u korištenju tvari kod tinejdžera. Osim toga, adolescenti koji zlorabe supstance izvijestili su da su se znatno više suočavali sa stresom izbjegavanjem i znatno manje suočavali s problemom od adolescenata demografske podudarnosti koji ne zlorabe psihoaktivne tvari[28].

Prema istraživanju Willsa, Hirkyja i McNamare 1996. godine na uzorku od 1702 adolescenata u trogodišnjem razdoblju, od početka 7. razreda do kraja 9. razreda osnovne škole, visoka razina stresa može uzrokovati povećanje upotrebe psihoaktivnih tvari. Istraživanje mehanizama suočavanja usredotočilo se na četiri područja: škola, roditelji, tuga i zdravlje. Utvrđena je znatna razlika između skupine koja konzumira psihoaktivnih tvari i skupine koja ne koristi psihoaktivne tvari, što ukazuje da korisnici navode više stresnih događaja u protekloj godini, koriste više neadaptivnih mehanizama suočavanja kao što je konzumacija alkohola, pretjeranu pušenje i korištenje sredstava ovisnosti, imaju manju roditeljsku potporu, devijantnije stavove, manju samokontrolu i vjerojatnije je da će biti povezani s vršnjacima koji koriste psihoaktivne tvari[29].

Wills i suradnici, u istraživanju provedenom 2001. godine na uzorku adolescenata pronašao statistički značajnu vezu između bihevioralnog suočavanja i tinejdžerske upotrebe cigareta, alkohola i marihuane (i pri prvoj upotrebi i s porastom upotrebe). Također je utvrđeno da značajno pozitivno ovisnost korelira s izbjegavanjem suočavanja (bijes, bespomoćnost i izlasci), kako na početku uzimanja tako i porastom uzimanja psihoaktivnih tvari tijekom vremena. Bihevioralno suočavanje rezultira zaštitničkim djelovanjem kod grupe s visokom razinom stresa dok izbjegavanje ima veći efekt ranjivosti[30].

D. A. Lloyd i suradnici, 2008. godine ispitali su životnu izloženost stresorima i utjecaj kumulativnih neprilika na ranjivost za nastanak ovisnosti nakon što su uzeli u obzir niz kontrolnih čimbenika kao što su etnička pripadnost, spol, socioekonomski status, prethodna zlouporaba droga, prevalencija psihijatrijskih poremećaja, obiteljska povijest upotrebe supstanci i problemi u ponašanju. Kumulativne neprilike, prepreke, stres, nevolje, i druge prijetnje iz okoline procijenjeni su metodom kontrolne liste i brojanjem različitih događaja koji su doživljeni u određenom razdoblju tijekom života. Nalazi pokazuju da je kumulativni broj stresnih događaja značajno prediktivan za ovisnost o alkoholu i drogama, čak i nakon uračunavanja kontrolnih čimbenika. Nadalje, učinci kumulativnih stresora na rizik od ovisnosti postojali su za oba spola i za bijelce, afroamerikance, i hispanske rase/etničke skupine. Vrste štetnih događaja koji su značajno povezani s ranjivošću na ovisnost bili su razvod ili sukob roditelja, napuštanje, prisilno živjeti odvojeno od roditelja, gubitak djeteta

smrću ili preseljenjem, nevjernost druge osobe, gubitak doma zbog prirodne katastrofe, smrt bliske osobe, emocionalno zlostavljanje ili zanemarivanje, seksualno zlostavljanje, silovanje, fizičko zlostavljanje od strane roditelja, skrbnika, člana obitelji, supružnika ili druge značajne osobe, žrtve pucnjave ili drugih nasilnih radnji i promatranje nasilne viktimizacije. Prethodno navedeni događaji predstavljaju vrlo stresne i emocionalno uznemirujuće događaje, koji su obično nekontrolirani i nepredvidljivi po prirodi [31].

U istraživanju provedenom 2013. godine koje su proveli A. Hassanbeigi i suradnici istraživao se odnos između stres i ovisnosti. Ukupno 150 muških osoba ovisnih o opijumu nasumično odabranih iz različitih centara za liječenje ovisnosti uz 150 ispitanika koji nemaju dijagnozu ovisnosti kao kontrolne skupine sudjelovalo je u ovom istraživanju. Kontrolna skupina je uparena sa skupinom osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima po dobi, obrazovanju, bračnom i socioekonomskom statusu. Korišteni instrumenti uključivali su Paykelovu ljestvicu stresnih životnih događaja za procjenu stope životnih stresora i Cope inventar za procjenu metoda suočavanja. Podaci su analizirani pomoću Mann-Whitney testa[32].

Nadalje, rezultati istraživanja pokazali su da je prvo, u razdoblju od dvije godine prije početka upotrebe psihoaktivnih tvari, stopa pojavljivanja različitih psihosocijalnih stresora kod osoba ovisnih o opijumu bila statistički veća nego kod ispitanika koji nisu ovisni o psihoaktivnim tvarima u posljednje dvije godine. Drugo, u usporedbi s osobama koje nemaju dijagnozu ovisnosti, osobe kojima je dijagnosticirana ovisnost značajno su manje koristili metode suočavanja usmjerene na problem, uključujući aktivno suočavanje, planiranje, potiskivanje konkurentnih aktivnosti, obuzdavanje suočavanja i traženje instrumentalne socijalne podrške, dok su znatno više koristili manje korisne strategije suočavanja uključujući usredotočenost na emocije, bihevioralno odvajanje i mentalno odvajanje. Što se tiče upotrebe metoda suočavanja usmjerenih na emocije, uključujući traženje emocionalne socijalne podrške, pozitivne reinterpretacije, prihvaćanja, poricanja i okretanja vjeri, iako su rezultati ovisnika o psihoaktivnim tvarima bili viši od onih kontrolne skupine, to nije bilo statistički značajno[32].

Čini se da više stresnih životnih događaja i neučinkovitijih strategija suočavanja kod osoba s dijagnozom ovisnosti o mogu igrati značajnu ulogu u njihovom razvoju zlouporabe psihoaktivnih tvari ili povratku bolesti. Stoga, kako bi se spriječila pojava ozbiljnog stresa i samoliječenja zlouporabom droga, preporučljivo je rizične skupine podučavati nekim vještinama kao što su prevencija stresa, strategije promjene i tolerancije.

Opći zaključak koji proizlazi iz navedenih istraživanja je da doživljen veliki broj stresnih događaja tijekom života u kombinaciji s korištenjem strategija izbjegavanja suočavanja predstavlja rizičan faktor za konzumaciju sredstava ovisnosti.

3. Istraživački dio rada

U području proučavanja zlorabe psihoaktivnih tvari postoji pretpostavka da važnu ulogu u etiologiji ovisnosti, odnosno nastanku i daljnjem tijeku ovisnosti, igra suočavanje sa stresom i izloženost stresnim događajima. Poznato je da stres može negativno utjecati kako na tjelesno i mentalno zdravlje ljudi. S obzirom da se zloraba psihoaktivnih tvari smatra neprilagođenim ponašanjem pretpostavlja se da stres može utjecati i na razvoj ovisnost. Način na koji se osoba nosi sa stresom ključni je element u određivanju kako stres utječe na zdravlje. Korištenje različitih mjernih instrumenata u raznim istraživanjima kao i različite teorijske perspektive o stresu i suočavanju dovode do nekonzistentnih rezultata.

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoji li povezanost korištenja psihoaktivnih tvari i mehanizama suočavanja sa stresom te koliko su zastupljeni pojedini mehanizmi suočavanja sa stresom i konzumacija psihoaktivnih tvari u općoj populaciji.

3.2. Problemi i hipoteze

U skladu s ciljem istraživanja i u svrhu ispitivanja postavljenih hipoteza, formulirali smo slijedeće probleme:

1. Ispitati postoji li povezanost između korištenja različitih psihoaktivnih tvari i strategije suočavanja usmjerene na problem
2. Ispitati povezanost strategije suočavanja izbjegavanjem i korištenje različitih psihoaktivnih tvari
3. Ispitati kakva je povezanost između konzumacije različitih psihoaktivnih tvari i korištenja strategije suočavanja usmjerene na emocije

H1 – strategije suočavanja usmjerene na problem negativno su povezane s konzumacijom sredstava ovisnosti

H2 – strategije suočavanja usmjerene na izbjegavanje pozitivno su povezane s konzumacijom sredstava ovisnosti.

H3 – strategije suočavanja usmjerene na emocije pozitivno su povezane s konzumacijom različitih sredstava ovisnosti

4. Metode i sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika u Google formatu koji je bio dostupan za ispunjavanje online i podijeljen je na društvenim mrežama tijekom kolovoza i rujna 2023. godine. Uzorak u ovom istraživanju se sastoji od 144 ispitanika, od kojih je 117 žena (81,25%), 25 (17,36%) muškarca, te dvije osobe koje se nisu željele izjasniti o spolu (1,49%). Dob sudionika je od 18 do 60 godina, s prosječnom dobi od 24,90 godina (SD=8,82). Podaci za potrebe ovog istraživanja prikupljeni su pomoću online upitnika izrađenog u suradnji s mentoricom doc. dr. sc. Andreom Jambrošić Sakoman. Upitnik se sastojao od 12 pitanja. Prvi dio upitnika sačinjavali su sociodemografski podaci koji su se odnosili na spol, stupanj obrazovanja, radni status, partnerski status, dijagnosticirane psihičke ili somatske bolesti i podaci o tome s kime ispitanici žive u kućanstvu.

Sljedeća tri pitanja (osmo, deveto i deseto) odnosila su se na korištenje cigareta, alkohola i ilegalnih psihoaktivnih tvari, a za svaku od tih kategorija smo ispitanike pitali koriste li navedeno sredstvo ili ga ne koriste. Pitanja vezana uz korištenje cigareta i alkohola su bila vezana i uz količinu sredstva koje ispitanici koriste u jednom danu (za cigarete), te unutar tjedan dana (za alkohol). Za učestalost konzumacije cigareta i alkohola smo pitali za razdoblje od dana/tjedna jer su alkohol i cigarete legalni i učestalije se konzumiraju, odnosno konzumiraju se češće i više na tjednoj i dnevnoj bazi. Podaci o korištenju cigareta i alkohola su u RH su dostupni u istraživanju „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019.“ provedenom od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i Instituta društvenih znanosti Ivo Pilar (Institut Pilar). Njihovi rezultati govore da je najviše odraslih i mlađih odraslih u zadnjih mjesec dana pušilo je 10 do 20 cigareta dnevno, dok rezultati prevalencije konzumacije alkohola u zadnjih mjesec dana navode o tome da je alkohol u zadnjih dana konzumiralo 62.9% odraslih i 69.4% mlađih odraslih[33].

Sljedeća su se tri pitanja upitnika kojeg smo dali ispitanicima u ovom istraživanju su se odnosila na korištenje ilegalnih sredstava ovisnosti: kanabinoide, amfetamin, ecstasy, kokain, i halucinogeni. Ispitanici su traženi da odgovore u kojem vremenskom razdoblju od ponuđenih: 12 mjeseci, šest mjeseci, jedan mjesec ili u zadnjih deset dana su zadnji puta koristili bilo koju od nabrojanih psihoaktivnih tvari (pitanje 11.).

Prethodno citirano istraživanje (HHZO, Institut društvenih znanosti; 2019.) govoreći o rezultatima korištenja ilegalnih psihoaktivnih tvari nalazi da je barem jednom u mjesecu koji je prethodio istraživanju 6.3% odraslih uzimalo neku ilegalnu drogu[33].

U pitanju 12. je sadržan upitnik suočavanja sa stresnim situacijama – COPE. Izvorni upitnik suočavanja sa stresom potječe od Scheier i Weintraub, 1989., no upitnik korišten u ovom

istraživanju je skraćena verzija prevedena na hrvatski jezik od Mirjanić i Milas, 2011[34]. COPE upitnik sastoji se od 14 subskala od kojih svaka ima po dvije čestice. Od subskala kreirane su tri veće kategorije tehnika suočavanja sa stresom. Tri vrste strategija suočavanja: usmjereno na problem, usmjereno na emocije i suočavanje izbjegavanjem. Ispitanicima u upitniku ponuđeno je 28 tvrdnji koje, osobnom procjenom pomoću Likertove ljestvice, kategoriziraju od 1- nisam ovo uopće radila/o do 4- često sam ovo radila/o .

5. Rezultati istraživanja

U Tablici 5.1. prikazana je raspodjela ispitanika prema spolu.

Spol	N	%
Ženski	117	81,25%
Muški	25	17,36%
Ne želim se izjasniti	2	1,49%

Tablica 5.1. Raspodjela ispitanika prema spolu Izvor: autor

Iz tablice 5.1. vidimo da je većina ispitanika ženskog spola, njih 117 (81,25%).

U Tablici 5.2. prikazana je raspodjela ispitanika prema završenom stupnju obrazovanja.

Stupanj obrazovanja	N	%
Osnovna škola	4	2,8%
Srednja škola	114	79,2%
Prvostupništvo	18	12,5%
Magisterij	8	5,6%

Tablica 5.2. Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja Izvor: autor

Iz tablice 5.2. vidljivo je da najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu (N=114), zatim prvostupništvo (N=18), magisterij (N=8), a najmanji broj ima završenu osnovnu školu (N=4).

U tablici 5.3. prikazani su ispitanici s obzirom na radni status

Radni status	N	%
Zaposlen	55	38,2%
Student	51	35,4%
Zaposleni student	13	9,0%
Nezaposlen	25	17,4%

5.3. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu Izvor: autor

Iz Tablice 5.3. vidljivo je kako najviše zaposlenih, njih 55 (38,2%), zatim studenata 51 (35,4%), nezaposlenih je 25 (17,4%) i najmanje je zaposlenih studenata, 13 (9,0%).

U Tablici 5.4. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na partnerski status.

Partnerski status	N	%
Slobodan	57	39,6%
U vezi	65	45,1%
U braku	18	12,5%
Udovac	2	1,4%
Rastavljen	2	1,4%

Tablica 5.4. Raspodjela ispitanika prema partnerskom statusu Izvor: autor

Iz rezultata je vidljivo kako je najveći dio ispitanika u vezi (N=65), zatim slobodnih (N=57), pa onih u braku (N=18), dok je najmanje udovaca (N=2) i rastavljenih (N=2).

U Tablici 5.5. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na to s kim žive u domaćinstvu.

Stanovanje	N	%
S obitelji	93	64,6%
S partnerom	17	11,8%
S cimerom	20	13,9%
Sam	14	9,7%

Tablica 5.5. Raspodjela ispitanika s obzirom s kime stanuju Izvor: autor

Rezultati pokazuju kako najveći broj sudionika stanuje s obitelji (N=93), zatim s cimerom (N=20) ili s partnerom (N=17), a dio njih stanuje sam (N=14).

Tablica 5.6. prikazuje imaju li i kakve zdravstvene probleme sudionici u ovome istraživanju.

Zdravstveni problemi	N	%
Tjelesni problemi	19	13,2%
Problemi mentalnoga zdravlja	23	16,0%
Oboje	14	9,7%
Ne	88	61,1%

Tablica 5.6. Prikaz zdravstvenih problema Izvor: autor

Vidljivo je kako većina sudionika nema zdravstvenih problema (N=88), dok je nešto manji broj problema tjelesnog zdravlja (N=19) za razliku od mentalnog zdravlja (N=23) te i jedno i drugo (N=14).

Nadalje, podaci o korištenju sredstava ovisnosti, vrsta sredstava i koliko ih često ispitanici koriste su prikazani u tablicama od 5.7. do 5.10.

U Tablici 5.7. prikazana je raspodjela prema korištenju cigareta i količini.

Korištenje cigareta	N	%
Manje od kutije dnevno	48	33,3%
Kutiju ili više dnevno	31	21,5%
Ne	65	45,1%

Tablica 5.7. Prikaz učestalosti korištenja cigareta Izvor: autor

Iz rezultata je vidljivo da veći dio sudionika koristi cigarete, pri čemu više njih puši manje od jedne kutije dnevno (N=48), a manje njih kutiju ili više dnevno (N=31). Dio sudionika ne puši (N=65).

U sljedećoj je tablici (Tablica 5.8.) prikazana je podjela prema korištenju alkohola i frekvenciji korištenja alkohola unutar tjedan dana.

Konsumacija alkohola	N	%
1 – 5 pića tjedno	56	38,9%
5 – 10 pića tjedno	10	6,9%
Više od 10 pića tjedno	10	6,9%
Ne	68	47,2%

Tablica 5.8. Prikaz učestalosti konzumacije alkohola Izvor: autor

Rezultati pokazuju kako veći broj sudionika konzumira alkohol (52,7%), pri čemu većina pije od 1 do 5 pića tjedno (N=56), a manji dio njih od 5 do 10 pića tjedno (N=10) i više od 10 pića tjedno (N=10). Gotovo polovina sudionika uopće ne pije alkohol (47,2%, N=68).

U Tablici 5.9. prikazano je koliko je ispitanika konzumiralo barem jednom u životu pojedinu od navedenih psihoaktivnih tvari.

Psihoaktivne tvari	N	%
Kanabinoidi	44	30,6%
Amfetamini (speed)	7	4,9%
Ecstasy	6	4,2%
Kokain	5	3,5%
Halucinogeni	3	2,1%
Ne	79	54,9%

Tablica 5.9. Prikaz koliko je ispitanika konzumiralo pojedinu od navedenih psihoaktivnih tvari

Izvor: autor

Iz rezultata je vidljivo kako većina ispitanika ne koristi niti jednu od ponuđenih psihoaktivnih tvari, njih 79 (54,9%), a od onih koji koriste, većina koristi kanabinoide 44 (30,6%), dok manji dio sudionika koristi neku od drugih navedenih psihoaktivnih tvari.

U Tablici 5.10. prikazano je u kojem vremenskom razdoblju su ispitanici zadnji puta konzumirali pojedinu psihoaktivnu tvar.

Varijabla	10 dana	Mjesec dana	6 mjeseci	12 mjeseci
Kanabinoidi	20	12	9	18
Amfetamini (speed)	3	4	7	13
Ecstasy	4	3	7	10
Kokain	4	4	1	13
Halucinogeni	1	4	3	9

Tablica 5.10. Prikaz učestalosti korištenja psihoaktivnih tvari u određenom vremenskom razdoblju

Izvor: autor

Iz tablice je vidljivo kako veći je veći dio ispitanika koristio psihoaktivnu tvar u razdoblju unutar zadnjih 6 mjeseci, dok je manje onih koji su konzumirali u zadnjih 10 i mjesec dana. Također vidljivo je da je uporaba kanabinoida konzistentna unutar cijele godine.

U istraživanju je korišten COPE upitnik koji ispituje načine suočavanja sa stresom: suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavajuće suočavanje. U sljedećoj su tablici prikazani deskriptivni podaci za korišteni upitnik.

Varijabla	Min.	Max.	M	SD	α , skala	α , upitnik
Suočavanje usmjereno na problem	1	4	2,36	0,54	0,66	0,87
Suočavanje usmjereno na emocije	1	4	2,64	0,57	0,78	
Izbjegavajuće suočavanje	1	4	2,37	0,56	0,68	

Legenda: Min. – minimum; Max. – maksimum; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; α , skala – Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti za svaku subskalu; α , upitnik – Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti za cijeli upitnik;

Tablica 5.11. Pouzdanost COPE upitnika po dimenzijama za ukupan uzorak Izvor: autor

Iz prethodne tablice vidljivo je kako su prosječne vrijednosti na svakoj subskali podjednake i nešto niže. Prosječna vrijednost za subskalu suočavanje usmjereno na problem je $M=2,36$ ($SD=0,54$), za suočavanje usmjereno na emocije $M=2,64$ ($SD=0,57$) i za izbjegavajuće suočavanje $M=2,37$ ($SD=0,56$). Koeficijenti pouzdanosti su nešto niži za subskalu suočavanje usmjereno na problem ($\alpha=0,66$) i subskalu izbjegavajuće suočavanje ($\alpha=0,68$), dok su zadovoljavajući za subskalu suočavanje usmjereno na emocije ($\alpha=0,78$), kao i za cijeli upitnik ($\alpha=0,87$).

U sljedećoj tablici prikazano je koliko sudionika koristi cigarete, alkohol i kanabinoide s obzirom na dominantan stil suočavanja sa stresom. Za neke sudionike nije bilo moguće odlučiti koji je stil suočavanja dominantan zbog jednakih odgovora na sva pitanja.

Varijabla		Suočavanje usmjereno na problem	Suočavanje usmjereno na emocije	Izbjegavajuće suočavanje
Cigarete	Manje od kutije dnevno	8	32	4
	Kutija ili više	10	11	3
	Ne	38	36	11
Alkohol	1-5 pića	6	37	3
	5-10 pića	4	4	1
	Više od 10 pića	7	2	0
	Ne	9	36	14
Kanabinoidi	Da	16	34	8
	Ne	10	45	10

*Tablica 5.12. Raspodjele strategija suočavanja s obzirom na konzumaciju različitih vrsta ovisnosti
Izvor: autor*

Kao što je vidljivo iz prethodne tablice, kada je riječ o konzumaciji cigareta, najviše osoba koje puše cigarete, koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije. Kod osoba koje ne puše cigarete, više je onih koji koriste strategije usmjere na problem. Osobe koje konzumiraju alkohol i one koje ne konzumiraju alkohol koriste najviše strategije suočavanja usmjerene na emocije. Također, isto vrijedi za osobe koje konzumiraju i one koje ne konzumiraju kanabinoide.

Kako bi se ispitale postavljene hipoteze, tj. postoji li statistički značajna povezanost između strategija suočavanja sa stresom i konzumacije sredstava ovisnosti, računao se Spearmanov koeficijent korelacije. U tablici 5.13. prikazan je korelacijski izračun na osnovu ukupnih podataka.

Varijabla	Suočavanje usmjereno na problem	Suočavanje usmjereno na emocije	Izbjegavajuće suočavanje
Cigarete	0,01	0,01	-0,11
Alkohol	0,18*	0,06	-0,12
Kanabinoidi	0,18*	0,11	0,02

Legenda: * - značajno uz 5%;

Tablica 5.13. Korelacijska matrica Izvor: autor

Iz korelacijske matrice vidljivo je kako se pokazala statistički značajna niska pozitivna povezanost konzumacije alkohola i suočavanja usmjerenog na problem ($r=0,18$, $p<0,05$) te konzumacije kanabinoide i suočavanja usmjerenog na problem ($r=0,18$, $p<0,05$). Dakle, osobe koje konzumiraju alkohol i kanabinoide više koriste strategije suočavanja usmjerene na problem kao što prikazuje statistički značajna povezanost na razini ($r=0,18$, $p<0,05$).

6. Rasprava

Iz istraživanja koje ispituje prisutnost tjelesnih ili mentalnih problema doznajemo kako najviše ispitanika nema zdravstvene probleme, njih 88 (61.1%), probleme mentalnog zdravlja navodi 23 ispitanika (16.0%) i tjelesne i mentalne probleme njih 14 (9.7%). Nadalje, za rezultate ovog istraživanja bilo je važno saznati koriste li ispitanici sredstva ovisnosti pa su se tako dva pitanja odnosila na korištenje legalnih sredstava ovisnosti (cigarete i alkohol) pri čemu njih 65 (45.1%) ne koristi uopće cigarete, 48 (33.1%) koristi kutiju cigareta dnevno ili manje dok njih 31 (21.5%) koristi dnevno kutiju cigareta ili više. Što se tiče konzumacije alkohola, 68 (47.2%) ne konzumira uopće alkohol. 56 (38.9%) navodi da konzumira 1-5 pića tjedno, 10 (6.9%) konzumira 5-10 pića tjedno i njih 10 (6.9%) konzumira više od 10 pića tjedno.

U sljedećem pitanju koje se odnosilo na ilegalne psihoaktivne tvari, ispituje se jesu li ispitanici ikada probali koju od navedenih psihoaktivnih tvari pri čemu su ponuđeni (kanabinoidi, amfetamini, ecstasy, kokain, halucinogeni). Iz rezultata doznajemo da je 65 (45.1%) ispitanika probalo barem jednu od ponuđenih psihoaktivnih tvari dok su rezultati najviši za kanabioide, za koje 44 (30.6%).

Rezultati ovog istraživanja koji govore da je u ispitivanoj populaciji najveći broj ispitanika od ilegalnih psihoaktivnih tvari najviše koristio kanabinoide, odgovaraju rezultatima drugih istraživanja provedenih u RH. Tako je istraživanje HZZO-a i Instituta društvenih znanosti „Dr. Ivan Pilar“ (33) pokazalo se da je neku ilegalnu drogu barem jednom u 2018. godini uzelo je 11.2% odraslih. Kanabis se pokazao najčešće korištenom drogom koju koristi 10.2% odraslih i 20.3% mlađih odraslih, s tim da muškarci (14,2%) prevladavaju kako korisnici nad ženama (6.2%). Kanabis je u u 2018.g. uzimala gotovo svaka četvrta osoba u dobi između 15 i 24 godine (23.4%).“ [33]

Slični rezultati učestalosti psihoaktivnih sredstava dobiveni su i u istraživanju G. Tkalić 2012. godine koje se provodilo na zahtjev Ureda za suzbijanje zlouporabe droga. Uzorak je činilo 4656 osoba. U dobnoj skupini od 25 do 35 godina je utvrđeno da je najučestalija konzumirana ilegalna tvar bila kanabis (28.5%), nakon čega su slijedili amfetamin (5.1%) te ecstasy (4.6%) i kokain (3.8%). Kao najmanje konzumirana psihoaktivna tvar pokazao se LSD (2.4%)[35]. Kada gledamo korištenje ostalih psihoaktivnih tvari kod ispitanika ovog istraživanja, rezultati vezani uz zastupljenost ilegalnih sredstava podržavaju rezultate istraživanja G. Tkalića i sur [35], te govore o tome da su, nakon kanabisa, najčešće korištena sredstva: amfetamin (4.9%), ecstasy (4,2%), kokain (3.5%) i na zadnjem mjestu kao najmanje korištena tvar su halucinogeni (2.1%). Usporedivši nalaze ovog istraživanja s rezultatima

istraživanju zlouporabe sredstava ovisnosti u RH 2019. godine, prevalencije uzimanja ilegalnih droga osim kanabisa (amfetamin, ecstasy, kokain, LSD-a i heroin), u 2018.g. je kod odraslih bila ispod 2% te ispod 4% kod mlađih odraslih. Nakon kanabisa je najčešće uzimana ilegalna droga bio je kokain s 1.9% odraslih i 3.9% mlađih odraslih, te amfetamini s 1.8% odraslih te 3.5% mlađih odraslih[33].

Kada bi usporedili vrste strategija s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti, iz rezultata tablice 11 se zaključuje da najviše osoba koje konzumiraju cigarete, koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije. Kod osoba koje ne konzumiraju cigarete, nešto više je onih koji koriste strategije suočavanja usmjere na problem. Osobe koje konzumiraju alkohol i one koje ne konzumiraju alkohol koriste najviše strategije suočavanja usmjerene na emocije. Također, isto vrijedi za osobe koje konzumiraju i one koje ne konzumiraju kanabinoide. Međutim, kada se izračuna postoji li statistički značajna povezanost između strategija suočavanja sa stresom i konzumacije ovisnosti pomoću Spearmanovog koeficijent korelacije, dobiveno je da postoji statistički značajna niska pozitivna povezanost konzumacije alkohola i suočavanja usmjerenog na problem ($r=0,18$, $p<0,05$) te konzumacije kanabinoide i suočavanja usmjerenog na problem ($r=0,18$, $p<0,05$). Niti jedna druga povezanost nije se pokazala značajnom, stoga nisu potvrđene hipoteze. Dakle, osobe koje konzumiraju alkohol i kanabinoide, prema rezultatima ovog istraživanja više koriste strategije suočavanja usmjerene na problem.

Prva hipoteza bila je da su strategije suočavanja usmjerene na problem negativno povezane s konzumacijom sredstava ovisnosti s obzirom na prethodna istraživanja koja pokazuju da konzumenti sredstava ovisnosti više koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije i izbjegavajuće suočavanje[28,32]. Suprotno tome, naše istraživanje pokazalo je da postoji povezanost konzumacije alkohola i kanabinoide i suočavanja usmjerenog na problem. Dakle, hipoteza nije potvrđena.

Neka od istraživanja koja su ispitivala suočavanje sa stresom su zaključila da zdravi pojedinci koriste strategije suočavanja sa stresom usmjerene na problem dok ispitanici koji imaju neki mentalni poremećaj (uključujući i ovisnosti) koriste izbjegavajuće suočavanje ili suočavanje usmjereno na emocije[36].

Kao jedno od ograničenja ovog istraživanja mogli bismo navesti kako nemamo podatak o tome koje točno psihičke poteškoće ispitanici imaju, iako (16%) ispitanika u uzorku ovog istraživanja navodi da ima neki psihički problem. Sljedeća bismo istraživanja mogli upotpuniti tim podatkom. Dio istraživanja je došao do drugačijih rezultata kada su ispitivali korištenje strategije usmjerenih na nošenje sa stresorima, posebice one usmjerene na izbjegavanje i emocije. Istraživanje provedeno u Klinici za psihijatriju Vrapče, 2012. godine,

utvrdilo je da osobe s psihičkim poremećajima kao i osobe bez dijagnoze psihičkog poremećaja ili bolesti koriste podjednako sve strategije suočavanja sa stresom, usmjerene na problem, usmjerene na emocije i usmjerene na izbjegavanje[37].

Valja napomenuti, kako smo već naveli, da od ukupnog broja ispitanika (N=144), alkohol koristi 76 osoba u uzorku, odnosno 68 ispitanika uopće ne konzumira alkohol, a njih 44 koristi kanabinoide. Istraživanja, uključivši istraživanja provedena u RH ukazuju na činjenicu da alkohol više koriste muškarci nego žene [33], a u ovom istraživanju je sudjelovalo 25 muškaraca (17.36%).

U ovom istraživanju zanimali su nas mehanizmi suočavanja sa stresom s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti tako da su se druge hipoteze također odnosile na pretpostavku suočavanja s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti.

Druga hipoteza bila je da je konzumacija sredstava ovisnosti pozitivno povezana sa suočavanjem sa stresom usmjerenom na emocije. Istraživanju Dianne M. Tice i sur 1997. godine u kojem navode je korištenje psihoaktivnih tvari u populaciji studenata koju ju su koristila u istraživanju usmjeren suočavanju s emocijama, te da je korištenje psihoaktivnih i alkohola učestalo zbog suzbijanja negativnih emocija, odnosno oblik suočavanja koji se prema rezultatima pokazao kod studenata kao značajan[38]. U našem istraživanju druga hipoteza da osobe koje koriste psihoaktivne tvari koriste mehanizam suočavanja s emocijama nije potvrđena. Jedno od istraživanja u kojem se navedena hipoteza također nije potvrdila je provela E. Nikolić 2013. godine na populaciji od 245 osoba na sličnom uzorku kao uzorku ovog završnog rada, uzorak su činili većim dijelom studenti, učenici, zaposleni te umirovljenici[39].

Treća hipoteza koja je da su mehanizmi usmjereni izbjegavanju pozitivno povezani s konzumacijom sredstava ovisnosti nije potvrđena. U istraživanju S. Belak Kovačević 2004. godine koja je provela istraživanje na skupini osoba koje nisu ovisnici o opijumu i osobama koje imaju dijagnozu ovisnosti, odnosno konzumenti su opijuma pokazalo se da osobe koje imaju dijagnozu ovisnosti više koriste mehanizam suočavanja izbjegavanjem za razliku od skupine koja ne koristi opijum niti druge psihoaktivne tvari[40]. I druga istraživanja koja su ispitivala povezanost korištenja psihoaktivnih sredstava pokazuju pozitivnu povezanost korištenja psihoaktivnih tvari sa strategijama suočavanja usmjerenim izbjegavanjem. Primjerice, A. M. Hussong i sur 2001. godine zaključili su da je prisutnost mehanizama suočavanja izbjegavanjem uvelike korištena kod ovisnika o nikotinu, alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima u usporedbi s osobama koje ne koriste nikakve psihoaktivne tvari[41]. Wills 2001. navodi da je suočavanje izbjegavanjem povezano i s početkom upotrebe psihoaktivnih tvari i sa stalnim povećanjem upotrebe tijekom vremena. Dakle, za razliku od

doprinosu koji je vezan samo uz početak konzumacije, ova strategija suočavanja se pokazala povezanom i s tijekom kroz ovisnost[30].

Hipoteze nisu potvrđene a jedina se značajna povezanost između mehanizma suočavanja i konzumiranja psihoaktivnih tvari pokazala kao suočavanje usmjereno na problem. Rezultate ovog istraživanja se može sagledati i kroz njegova ograničenja koja uključuju veličinu uzorka (N=144), broj ispitanika koji koriste bilo koju psihoaktivnu tvar kojih je ovom istraživanju bilo 65 (45.1%), spolnu neuravnoteženost uzorka (81,25%) žena i (17,36%) muškaraca koju smo prethodno opisali.

Još je jedno moguće ograničenje, odnosno, jedno od pitanja koje bismo trebali uzeti u obzir u mogućem nastavku istraživanja je preciznije odrediti frekvenciju uzimanja psihoaktivne tvari, detaljnije ispitivanje postoje li mogući kriteriji za postavljanje dijagnoze ovisnosti ili štetne upotabe psihoaktivnih tvari. Također, bilo bi zanimljivo vidjeti postoje li razlike u mehanizmima suočavanja sa stresorima kod osoba koje koriste dvije ili više psihoaktivnih tvari.

Prema Europskom izvješću o drogama iskustvo uporabe droga češće navode muškarci (50,6 milijuna) nego žene (32,8 milijuna)[40]. Brojna istraživanja koja su ispitivala korištenje psihoaktivnih sredstava došla su do zaključka da muškarci češće uzimaju psihoaktivne tvari i to kao metodu suočavanja sa stresom[42]. U uzorku muškaraca u ovom istraživanju, njih 68% je barem jednom u životu koristilo neku ilegalnu psihoaktivnu tvar za razliku od žena od kojih je 52.65% barem jednom koristilo neku psihoaktivnu tvar. Takvi rezultati se mogu usporediti s istraživanjem K. Jelinčić "Prediktori čestine konzumacije psihoaktivnih tvari kod mladih" provedenom 2020. godine na uzorku od 367 ljudi prosječne dobi od 23.77 godina u kojem je također sudjelovalo više žena (65%) nego muškaraca (34.1%). U istraživanju K. Jelinčić utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija psihoaktivnih tvari sa spolom pri čemu je muški spol povezan s višim rezultatima na skali korištenoj za procjenu učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari. Odnosno, rezultati ukazuju da na to da muškarci koriste više psihoaktivne tvari nego žene [43]. Do istog je zaključka došlo i istraživanje G. Tkalić 2012. godine na uzorku u kojem su muškarci između 25 i 34 godine starosti češće konzumirali psihoaktivne tvari [34].

Kao nedostatak istraživanja moglo bi se izdvojiti da je provedeno online preko društvenih mreža što onemogućava konkretnu interakciju istraživača s ispitanicima te tako onemogućava postavljanje dodatnih pitanja ili objašnjenje nepoznanica ispitanicima.

Također, u budućim bismo istraživanjima mogli upotrijebiti još neke upitnike vezane uz suočavanje sa stresom kako bi proširili razumijevanje povezanosti mehanizama suočavanja sa

stresom i uporabe psihoaktivnih tvari, primjerice korištenjem skale stresnih životnih događaja i nekih od upitnika ličnosti.

Buduća istraživanja trebala bi prikupljati podatke iz većeg uzorka koji je raznolikiji te spolno uravnotežen. Također bi trebala uzeti u obzir dodatne čimbenike koji se često u literaturi stavljaju u vezu s konzumacijom sredstava ovisnosti i suočavanja sa stresom. Dubljim razumijevanjem povezanosti specifičnih čimbenika s uporabom psihoaktivnih tvari, kao što su osobine ličnosti i količina stresnih životnih događaja, nedvojbeno bi se postiglo kada bi se navedene varijable uključile u istraživanje na uzorku osoba koje ih konzumiraju.

7. Zaključak

Glavni cilj ovog istraživačkog rada bio je utvrditi postoji li povezanost mehanizama suočavanja sa stresom s uporabom različitih psihoaktivnih tvari u općoj populaciji na kojoj se provodilo ovo istraživanje, činili su je uglavnom mladi odrasli ljudi. Sudjelovalo je ukupno 144 ispitanika. U cilju je bilo utvrditi učestalost konzumacije određenih psihoaktivnih sredstava i najčešće načine suočavanja sa stresom.

Prema rezultatima, najčešće upotrebljavana psihoaktivna ilegalna tvar je kanabis (30,6%), većina ispitanika umjereno konzumira alkohol tijekom jednom tjedna, odnosno 1-5 alkoholnih pića tjedno pije 38,9% ispitanika, 6,9% pije 5-10 alkoholnih pića pića, a 52% ne pije uopće alkohol. 54,9% ispitanika puši cigarete. Hipoteza je bila da će osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari učestalije koristiti strategije suočavanja izbjegavanjem i strategije suočavanja usmjerene prema emocijama, a rjeđe strategije suočavanja na problem, međutim postavljene hipoteze su odbačene. Iz rezultata se saznalo da je jedina značajna povezanost uporabe psihoaktivnih sredstava i suočavanja sa stresom vrsta suočavanja usmjerena na problem.

Iako mnoga istraživanja govore kako su ovisnička ponašanja povezana s rjeđim suočavanjem usmjerenim na problem te da su vezano uz uporabu psihoaktivnih tvari učestalija suočavanja izbjegavanjem i s emocijama, u ovome istraživanju rezultati su se pokazali drugačijima. Nekolicina drugih u radu navedenih istraživača koji su provodili slično istraživanje također nisu pronašli značajnu povezanost između strategija suočavanja sa stresom i uporabe psihoaktivnih tvari. Razlog odstupanja od očekivanog može biti mali broj uzorka te populacija na kojoj se radilo ovo istraživanje nije ciljana populacija kao na primjer u nekih istraživanjima gdje su se uspoređivale osobe s dijagnosticiranom ovisnošću i osobe bez dijagnoze. Prema tome može biti da uzorak na kojem se ovo istraživanje radilo doista ne konzumira sredstva ovisnosti u toj količini koja bi umanjila sposobnosti suočavanja sa stresom ali potrebno je još istraživanja, s većim uzorkom i više primjenjivanih varijabli koje se dovode u vezu sa stresom i konzumacijom psihoaktivnih tvari. Istraživanja u ovome smjeru bitna su za sve zdravstvene djelatnike pa tako i za medicinske sestre koje prve stupaju u kontakt s pacijentom te su u mogućnosti prve prepoznati prisutnost zlouporabe psihoaktivnih tvari koja jedan je od važnih problema današnjice. Kroz provođenje preventivnih mjera i edukacije svih ljudi o efikasnim metodama nošenja sa stresom te štetnosti zlouporabe psihoaktivnih tvari, dajemo svoj doprinos u borbi protiv ovisnosti.

8. Literatura

- [1] M. Havelka Zdravstvena psihologija: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1995.
- [2] H. Yaribeygi, Y. Panahi, H. Sahraei, P. Johnston, T. Sahebkar: The impact of stress on body function: EXCLI journal, br. 16, srpanj 2017, str 1057–1072
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579396/>, dostupno 10.9.2023.
- [3] LJ. Moro, T. Frančišković i suradnici: Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije, Medicinska Naklada, Zagreb, 2011.
- [4] J. L. Cadet: Epigenetics of Stress, Addiction, and Resilience: Therapeutic Implications, Molecular neurobiology, br. 53, siječanj 2016, str. 545-560
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502297>, dostupno 11.9.2023.
- [5] J. Bašić: Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, Školska knjiga, Zagreb, 2009.
- [6] A. M. Nawari, I. Rozmi, I Fauziah: Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health br. 21, ožujak 2021.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2#citeas>, dostupno 13.11.2023.
- [7] Folkman, S. Personal Control and Stress and Coping Process: A Theoretical Analysis. Journal of Personality and Social Psychology, br. 46, siječanj 1984. str. 839-852
<https://psycnet.apa.org/record/1984-23118-001>, dostupno 12.9.2023.
- [8] M. S. Monroe: Modern Approaches to Conceptualizing and Measuring Human Life Stress: Annual Review of Clinical Psychology, br. 53. travanj 2008., str. 33-52
<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207>, dostupno 12.09.2023.
- [9] S. Ekić, A. Primorac, B. Vučić: Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara, Journal of Applied Health Sciences - Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, br. 2, ožujak 2016, str. 39-46
<https://hrcak.srce.hr/164835>, dostupno 12.9.2023.
- [10] S. Šupe i sur.: Neurološke osnove stresa i rizik razvoja moždanog udara, Neurologia Croatica br. 60, kolovoz 2011, str. 21-28
- [11] J. Hudek-Knežević, I. Kardum: Stres i tjelesno zdravlje, Naklada Slap, Rijeka, 2005.
- [12] V. Vizek-Vidović: Stres u radu, Radna zajednica Republičke konferencije Saveza socijalističke omladine Hrvatske, Zagreb, 1990.

- [13] M. Havelka, M. Krizmanić: Psihološka i duhovna pomoć pomagačima, Dobrotvorno udruženje Dobrobit, Zagreb, 1995.
- [14] T. A. Wills, S. Shiffman: Coping and substance use, A conceptual framework., br. 23, rujan 1985. str. 3-24
- [15] P. M. Miller: Principles of Addiction - Comprehensive Addictive Behaviors and disorders, br. 5, veljača 2013.
- [16] H.D. Chilcoat, N. Breslau: Posttraumatic Stress Disorder and Drug Disorders. Archives of General Psychiatry, br. 55., 1998, str. 913-917
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.10.913>
- [17] R. Verheul: Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders: Eur Psychiatry; br. 16., travanj 2001, str. 274 – 82
[https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(01\)00578-8](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(01)00578-8), dostupno 13.09.2023.
- [18] R.S. Lazarus, S. Folkman: Stres procjena i suočavanje, Naklada slap, Jastrebarsko, 2004.
- [19] L. Arambašić, J. Pregrad: Stres, trauma, oporavak, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 1996.
- [20] R. E. Smith: Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. Journal of Personality and Social Psychology, br. 56, studeni 1996, str. 228–233
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1348615](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1348615) , dostupno 13.9.2023.
- [21] M. Havelka , A. H. Meštrović: Zdravstvena psihologija – psihosocijalne osnove zdravlja, Naklada slap, Zagreb, 2020.
- [22] N. Prlić, V. Rogina, B. Muk: Zdravstvena njega 4 – zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
- [23] B. Sedić, Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [24] D. N. Bilan: Strategije prevencije ovisnosti o drogama, Magistra Iadertina, Vol. 7 br. 1, 2012, str 35-53
<https://hrcak.srce.hr/99889>, dostupno 14.9.2023.
- [25] A. Bühler, C. Kröger: Prevention of Substance Abuse: Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006.
- [26] M. Haller, L. Chassin: Risk pathways among traumatic stress, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol and drug problems: a test of four hypotheses: Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors, br. 3, 2014, str. 841–851
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24933396/>, dostupno 28.9.2023

- [27] S. W. Stewart, P. J. Conrod: Psychosocial models of functional associations between posttraumatic stress disorder and substance use disorder, American Psychological Association, Washington, br 11, 2003, str. 29–55
dostupno na: <https://psycnet.apa.org/record/2002-06114-002>
- [28] E. F. Wagner, M. G. Myers, J. L. McIninch, Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use, Addictive Behaviors, br. 6, studeni 1999. str. 769-779
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460399000581>, dostupno 28.9.2023.
- [29] T. A. Wills, G. McNamara, D. Vaccaro, A. E. Hirky: Escalated Substance Use: A Longitudinal Grouping Analysis From Early to Middle Adolescence. Journal of Abnormal Psychology, br. 2, 1996, str. 166-180
<https://psycnet.apa.org/record/1996-00431-002>, dostupno 29.9.2023.
- [30] T. A. Wills, J. M. Sandy, A. M. Yaeger, S. D. Cleary, O. Shinar: Coping dimensions, Life Stress, and Adolescent Substance Use: A Latent Growth Analysis. Journal of Abnormal Psychology, br. 2, siječanj 2001, str. 309-323
<https://psycnet.apa.org/record/2001-17231-011>, dostupno 29.9.2023.
- [31] D. A. Lloyd, R. J. Turner: Cumulative life-time adversities and alcohol dependence in adolescence and young adulthood. Br. 3, ožujak 2008, str. 217–226
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17980975/>
- [32] A. Hassanbeigi, J. Askari, D. Hassanbeigi, Z. Pourmovahed: The Relationship between Stress and Addiction, Procedia - Social and Behavioral Sciences, br 3, kolovoz 2013, str 1333-1340
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.752>
- [33] Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 2020.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/Publikacija_GPS_HZJZ.pdf, dostupno 29.9.2023.
- [34] L. Mirjanić, G. Milas: Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom, Društvena istraživanja, br. 3, 2001. str. 711-727
- [35] R. G. Tkalić, G. M. Miletić, J. Maričić, A. Wertag: Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Zagreb 2012.
- [36] M. Valentić, A. Ištvanović, D. Štimac i suradnici: Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2020.

- [37] Z. Pjević, S. Štrkalj Ivezić, A. Melad: Stilovi suočavanja sa stresom u odnosu na različite dijagnoze psihičkih poremećaja, br 1. lipanj 2015, str. 57-70
- [38] D. M. Tice, R. F. Baumeister: Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, br. 6, 1997, str. 454-458
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x> , dostupno 28.9.2023.
- [39] E. Nikolić: Odnos osobina ličnosti, strategija suočavanja i učestalosti uporabe različitih sredstava ovisnosti, Diplomski rad, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Osijek, 2013.
- [40] S. B. Kovačević: Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima, Diplomski rad, Filozofski fakultet, Zagreb, 2004.
- [41] A. M. Hussong, R. E. Hicks, S. A. Levy and P. J. Curran: Specifying the Relations Between Affect and Heavy Alcohol Use Among young adults, br. 3, kolovoz 2001, str. 449-461
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11502088/>
- [42] K. T. Brady, D. E. Grice, L. Dustan, C. Randall: Gender Differences in Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, br. 2, lipanj 1999, str. 241-252
<https://doi.org/10.1176/ajp.150.11.1707>
- [43] K. Jelinčić: Prediktori čestine konzumacije psihoaktivnih tvari kod mladih, Diplomski rad, Fakultet hrvatskih studija, Zagreb, 2020.

Popis tablica

- Tablica 5.1. Raspodjela ispitanika prema spolu, Izvor: autor.....16
- Tablica 5.2. Raspodjela ispitanika po stupnju obrazovanja, Izvor: autor.....16
- Tablica 5.3. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu, Izvor: autor.....17
- Tablica 5.4. Raspodjela ispitanika prema partnerskom statusu, Izvor: autor.....17
- Tablica 5.5. Raspodjela ispitanika s obzirom s kime stanuju, Izvor: autor.....18
- Tablica 5.6. Prikaz zdravstvenih problema, Izvor: autor.....18
- Tablica 5.7. Prikaz učestalosti konzumacije cigareta, Izvor: autor.....19
- Tablica 5.8. Prikaz učestalosti konzumacije alkohola, Izvor: autor.....19
- Tablica 5.9. Prikaz koliko je ispitanika konzumiralo pojedinu od navedenih psihoaktivnih tvari, Izvor: autor.....20
- Tablica 5.10. Prikaz učestalosti korištenja psihoaktivnih tvari u određenom vremenskom razdoblju, Izvor: autor.....20
- Tablica 5.11. Pouzdanost COPE upitnika po dimenzijama za ukupan uzorak, Izvor: autor.....21
- Tablica 5.12. Raspodjele strategija suočavanja s obzirom na konzumaciju različitih vrsta ovisnosti, Izvor: autor.....22
- Tablica 5.13. Korelacijska matrica, Izvor: autor.....23



IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, KLARA LUCIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom _____ (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Klara Lucić
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

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