Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti

Halić, Ilonka

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:973955

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1339/SS/2020

Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti

Ilonka Halić, **2383/336**

Varaždin, rujan 2020. godina

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrintsvo

Završni rad br. 1339/SS/2020

Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti

Student

Ilonka Halić, 2383/336

Mentor

Andreja Bogdan, prof., mentor

Varaždin, rujan 2020.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: prediplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Ilonka Halić | MATIČNI BROJ: 2385/336

DATUM: 07.09.2020. | KOLEGIJ: Zdravstveni odgoj s metodama učenja i poučavanja

NASLOV RADA: Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Attitudes of young people towards addictive substances

MENTOR: Andreja Bogdan, v.pred. | ZVANJE: Klinički psiholog

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik
2. Andreja Bogdan, prof., mentor
3. dr.sc. Irena Canjuga, član
4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1339/SS/2020

OPIS:

Ovisnost je psihičko i fizičko stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Stanje obilježava pojava nelagode ako se uzimanje sredstava ovisnosti prekine. Ovisnost se dijeli na psihičku i fizičku. Velika većina adolescenata je jednom ili više puta u životu eksperimentirala s tzv. legalnim drogama kao što su duhan i alkohol, a sve veća dostupnost marihuane čini tu grupu eksperimentatora sve brojnijom. Za potrebe istraživanja biti će konstruirana anketa o stavovima mladih o sredstvima ovisnosti, kao što su cigarete, alkohol i droge. Podaci prikupljeni anketom biti će obrađeni, interpretirani i uspoređeni s podacima sličnih istraživanja u relevantnoj literaturi.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN: 07.09.2020. | POTPIS MENTORA:

Predgovor

Zahvaljujem mentorici Andreji Bogdan, kliničkom psihologu na savjetima oko pisanja ovog rada.
Hvala mojim kolegama i prijateljima na nesebičnoj pomoći tijekom studija.
Najveća hvala mojoj obitelji na podršci i razumijevanju od samog početka pa do kraja studija.

Sažetak

Upotreba supstanci i ovisnost jedan su od najvažnijih javnozdravstvenih problema u svim društvima. Kada su mladi, kao najranjivija i formativna skupina društva izloženi sredstvima ovisnosti, cijelo je društvo ranjivo, te je kao takvo pozvano na reakciju. Korištenje droga i alkohola među mladima društvena je činjenica i statistički fenomen, koji su kao takvi većinom intaktni na preventivne programe. Individualno iskustvo s upotrebom supstanci smatra se jednim od glavnih čimbenika koji utječu na percepciju rizika i stavove mladih prema korištenju sredstava ovisnosti. U radu je prikazan odnos između prevalencije o kojoj se samo izvještava i subjektivno uočenih rizika od korištenja sredstava ovisnosti kod mladih. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učenike srednjih škola o stavovima prema sredstvima ovisnosti, pušenju cigareta, pijenju alkoholnih pića i konzumaciji droga. Rezultati su pokazali da većina učenika pije alkohol i puši cigarete, a da je marihuana najčešće korištena kao sredstvo ovisnosti među mladima. Učenici smatraju da se do sredstava ovisnosti dođe na lak način i da je ovisnost problem današnjeg društva. S duhanskim proizvodima je stvar zahtjevnija, jer je izloženost cigaretama obiteljska pojavnost, kojoj mladi svjedoče od najranijih dana djetinjstva, te u odnosu na korištenje istih nemaju dostatnu problemsku svijest. Obitelj igra ključnu ulogu u sprječavanju i interveniranju s upotrebom i zlouporabom sredstava ovisnosti kod mladih, kako kroz izazivanje rizika i / ili poticanje, tako i kroz promicanje zaštite i otpornosti. Ovaj rad ispituje brojne obiteljske procese i strukture koji su povezani s mladima koji započinju s upotrebom supstanci, a kasnije i zlouporabom sredstava ovisnosti, te se može zaključiti da postoje značajni dokazi o uključenosti obitelji u uzimanje supstanci i kasnije zlouporabu sredstava ovisnosti od strane mladih. S obzirom obiteljsko sudjelovanje, istražuje se i procjenjuje intervencije usmjerene na korištenje obitelji kako bi se spriječila upotreba supstanci i zlouporaba sredstava ovisnosti među mladima. Pregled zaključuje da u ovom području nedostaje metodološki visoko valjanih istraživanja, ali provedeno istraživanje sugerira da obitelj može imati središnju ulogu u sprječavanju upotrebe supstanci i kasnije zlouporabe sredstava ovisnosti među mladima.

Ključne riječi Mladi, ovisnosti, alkohol, cigarete, droga

Abstract

Substance use and addiction are one of the most important public health problems in all societies and all societies have them. When young people, as the most vulnerable and formative group of society, are exposed to the means of addiction, the whole society is vulnerable and as such is called to react. Drug and alcohol use among young people is a social fact and a statistical phenomenon, which as such are mostly intact to prevention programs. Individual experience with the use of substances is considered one of the main factors influencing the perception of risk and attitudes of young people towards the use of addictive substances. This paper presents the relationship between self-reported prevalence and subjectively perceived risks of drug use among young people. The aim of this study was to test high school students about standpoints towards addictive substances as well as cigarette smoking, drinking alcohol and drug use. The results showed that most students drank alcohol and smoked cigarettes, and that marijuana was most commonly used as an addiction among young people. Students believe that the means of addiction can be obtained easily and that addiction is a problem of today's society. With tobacco products, the matter is more demanding, because exposure to cigarettes is a family phenomenon, which young people witness from the earliest days of childhood and in relation to their use they do not have sufficient problem awareness. The family plays a key role in preventing and intervening with the use and abuse of addictive substances in young people, both through risk-taking and / or encouragement, and through the promotion of protection and resilience. This paper examines a number of family processes and structures associated with young people starting with substance use and later substance abuse, and it can be concluded that there is significant evidence of family involvement in substance use and later youth drug abuse. With regard to family participation, interventions aimed at family use to prevent substance use and substance abuse among young people are being investigated and evaluated. The review concludes that there is a lack of methodologically highly valid research in this area, but this research suggests that the family may play a central role in preventing substance use and subsequent substance abuse among young people.

Key words: Young people, addictions, alcohol, cigarettes, drugs

Popis korištenih kratica

BMJ – akademski časopis

DXM – morfinska klasa lijekova sa sedativnim i stimulativnim svojstvima

ESPAD – Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima (European School Survey Protect on Alcohol and Other Drugs

HBSC – zdravstveno ponašanje djece školske dobi (Health Behaviour in School – aged Children)

I sl. – I slično

I dr. – I drugo

Itd. - I tako dalje

KOPB – kronična opstruktivna plućna bolest

LSD – Dietilamid lizerginska kiselina – halucinogena droga

NIDA – Nacionalni institut za zlouporabu droga **(**National Institiute on Drug Abuse)

NN – Narodne novine

PMA – lijek klase amfetamina

SAD – Sjedinjene Američke države

SMBS – Smanjena mogućnost brige o sebi

Tj. – to jest

THC – Tetrahidrokanabinol – psihoaktivna tvar pronađena u biljci Cannabis

UNODC – ured Ujedinjenih naroda za drogu i kriminal (United nation Office on Drugs and Crime)

WHO – Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization)

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Pregled teorija 6

2.1. Droga i ovisnosti 7

2.2. Povijesni razvoj 8

2.3. Podjela droga 9

2.3.1. Depresori središnjeg živčanog sustava 9

2.3.2. Stimulansi 10

2.3.3. Halucinogeni 12

2.3.4. Kanabis 14

2.3.5. Mehanizam utjecaja droge na organizam 15

2.3.6. Pojam psihičke i fizičke ovisnosti o drogama 16

2.4. Ovisnost o alkoholu 17

2.4.1. Stanje akutne opijenosti 19

2.4.2. Osobine alkoholičara 20

2.4.2.1. Komplikacije alkoholizma 20

2.4.2.2. Utjecaj alkoholizma na crte ličnosti 21

2.5. Ovisnost o pušenju 22

2.5.1. Porijeklo i povijest duhana 23

2.5.2. Pasivno pušenje 25

2.5.3. Aktivno pušenje 25

2.6. Razumijevanje osobitosti razdoblja adolescencije kao prevalentnog faktora za razvijanje prijemljivosti na ovisnosti 27

2.6.1. Ponašanje adolescenata 28

2.6.2. Obiteljski čimbenici 29

2.6.3. Uloga obitelji u konzumaciji sredstava ovisnosti 29

2.6.4. Krizna stanja u adolescenciji 30
2.6.5. Ovisnost kao društvena pojava 31
3. Cilj istraživanja 34
4. Metodologija istraživanja 35
4.1. Sudionici 35
4.2. Instrumentarij 35
4.3. Postupak 35
5. Rezultati 36
6. Sestrinske dijagnoze vezane uz zloupotrebu sredstava ovisnosti 44
6.1. Anksioznost 44
6.2. Nesanica 44
6.3. Manjkav unos hrane 44
6.4. Povraćanje 45
6.5. Socijalna izolacija 45
7. Rasprava 46
8. Zaključak 49
9. Literatura 52
Popis grafikona 55
Prilozi 56

1. Uvod

Prerana konzumacija sredstava ovisnosti globalni je i zdravstveni, te socijalni problem suvremenog svijeta, koji predstavlja veliki izazov za sve one koji su uključeni, osobito za obitelj koja je vrlo često suočena s nemogućnosti uspješnog suprotstavljanja istom. Sve veća raširenost dostupnosti sredstava ovisnosti posljedično dovodi do krize suvremenog društva, krize obitelji, te ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti. Ovisnost je socijalno-medicinska bolest koja se odlikuje promjenama u ponašanju i pojavom psihičkih i tjelesnih oboljenja uzrokovanih konzumiranjem sredstava ovisnosti. Ovisnost je uvijek praćena promjenama u ponašanju i drugim psihičkim reakcijama koje su karakterizirane povremenim ili trajnim prisilnim uzimanjem sredstva ovisnosti. Ona se može razviti od najraznovrsnijih sredstava kao što su droge, alkohol, nikotin, kombinacijom navedenih, ali i nekonvencionalnih (kocka, Internet, pornografija). Obilježja ovisnosti su: neodoljiva želja za ponovnim uzimanjem sredstava ovisnosti, gubitak kontrole uzimanja, nemogućnost apstinencije, dok se tjelesna i psihička oštećenja očituju u pojavi cijelog niza bolesti. Kada se spominje gubitak kontrole, to obično podrazumijeva da ovisnik ne može svjesno kontrolirati količinu sredstva ovisnosti koje uzima, već isto unosi u organizam do trenutka dok se koncentracija u krvi ne podigne na zadovoljavajuću razinu, a nemogućnost apstinencije znači da ovisnik ne može lako i bez posljedica prestati uzimati sredstvo ovisnosti, odnosno kod suzdržavanja od uzimanja javljaju se veće ili manje izražene fizičke i psihičke smetnje i poremećaji koji prestaju tek kada se ponovno unese sredstvo ovisnosti. Kroz dosadašnja istraživanja konzumacija sredstava ovisnosti mladih pokazala se izrazito raširenom na području Republike Hrvatske. Isprepletenost višestrukih individualnih i socijalnih činitelja koji dovode do povećane konzumacije sredstava ovisnosti, stavlja mlade u vulnerabilnu skupinu. U istraživanju koje je provedeno tijekom 2004. godine u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta „Psihosocijalni aspekti psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji“ opisuju se različiti stresni životni događaji koji mogu utjecati i na pojavu ovisnosti kod mladih. Tako se navodi da adolescenti koji u stresnim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite izvore uspješnog suočavanja sa stresom, mogu koristiti različita sredstva ovisnosti kao oblik suočavanja sa svojim problemima [1].

Prema istraživanjima NIDA iz 2003., osnovni psiho-socijalni čimbenik koji utječe na pojavu ovisnosti je razina mogućnosti za socijalnu prilagodbu, odnosno socijalna adaptabilnost. Socijalna prilagodba od djeteta, posebice od vulnerabilnih skupina djece, traži dodatnu energiju i ovisno o okolnostima kojima je dijete izloženo može biti golem izvor stresa. Istraživanja su pokazala da stres ne samo što utječe na početak konzumiranja alkohola, nego i pogoduje nastavku njihova uzimanja i pojavi ovisnosti [2].

Zlouporaba sredstava ovisnosti jedno je od najčešćih rizičnih ponašanja u koja se upuštaju mladi, a obzirom da se kod adolescenata još uvijek razvijaju područja u mozgu koja reguliraju donošenje odluka, rasuđivanje i samokontrolu, to ih čini ranjivom skupinom za eksperimentiranje s različitim sredstvima ovisnosti i razvijanje ovisnosti o istim [3].

Velika većina adolescenata je jednom ili više puta u životu eksperimentirala s tzv. legalnim drogama kao duhan i alkohol, a sve veća dostupnost marihuane čini i tu grupu eksperimentatora sve brojnijom. Jednom zadovoljena radoznalost ili dokaz "odraslosti" mogu i završiti na jednom ili nekoliko pokušaja i to se u najvećem dijelu slučajeva i događa. No u jednog dijela mladih ponovni kontakt sa sredstvom ovisnosti i rizična situacija ili okolina može potaknuti želju za nastavkom uzimanja sredstva [4]. Konzumiranje alkohola kao jedno od rizičnih ponašanja adolescenata predstavlja jedno od prioritetnih područja zaštite mentalnog zdravlja mladih budući da je povezano s nizom psihosocijalnih problema koji mogu dovesti do negativnih posljedica u odrastanju, od kojih je problem depresije jedan od izrazitijih. U etiologiji pojave ovisnosti o alkoholu važni su psihosocijalni čimbenici kao što su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh i osobine ličnosti kao što su povučenost/sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje te druženje s vršnjacima koji konzumiraju alkohol [5].

Kao važan čimbenik za konzumaciju alkohola, navode se i osobine ličnosti kao što su: niska tolerancija na frustracije, nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost, dok psihoanalitičari ističu: bijeg od realnosti, defektnu ego funkciju, samodestruktivnost i suicidalni nagon [6].

Američka istraživanja navode kulturno-sociološke čimbenike od kojih su najznačajniji dostupnost alkohola, socijalno okruženje koje promiče ili dopušta

konzumiranje opijata, loša kaznena politika i premala društvena pozornost posvećena ovom problemu. [5] Stručnjaci smatraju da je jedan od najznačajniji društvenih čimbenika za pojavu ovisnosti sve veća dostupnost alkohola i socio-kulturno okruženje koje promiče ili dopušta konzumiranje alkohola. Očito je da ako je nabava alkohola teško dostupna, za njom će vjerojatnije posegnuti samo pojedinci koji su skloni asocijalnom ponašanju i odbacivanju svih društvenih vrijednosti, te osobe koje potječu iz nesigurnog ili problematičnog obiteljskog i socijalnog okruženja. Međutim s povećanjem dostupnosti alkohola i cigareta, konzumenti se sve češće pojavljuju iz svih društvenih slojeva, pa i iz obitelji u kojoj nije prisutna značajnija obiteljska patologija. Također, ne manje značajan razlog povećanja broja konzumenata alkohola je premala društvena pozornost koja se u određenom društvu posvećuje ovom problemu, a s tim u vezi nedostatak kvalitetnih i organizacijsko razrađenih programa prevencije i liječenja, osobito onih koji su usmjereni na obitelj. Početak konzumacije alkohola je prije svega problem mladih osoba, a pojava ovisnosti je usko vezana za adolescentu dob. Adolescencija je razdoblje u psihosocijalnom razvoju djeteta u kojem se mnoge promjene u životu mladih i inače odvijaju izuzetno dinamično i intenzivno. Mladi pod utjecajem raznih globalnih trendova stvaraju svoj sustav vrijednosti, koji se bitno razlikuje od sustava vrijednosti odraslih, a često i od društveno poželjnog vrijednosnog sustava [7].

Vrlo često određene skupine mladih u adolescentnoj dobi kroz različita slijeđenja novih trendova u glazbi, kulturi i načinu provođenja slobodnog vremena izražavaju svoju pobunu prema dominantnoj kulturi u zajednici, ali i pobunu protiv roditeljskog autoriteta kao primarnog čimbenika u njihovoj socijalizaciji. Stoga problem konzumacije alkohola u adolescentskoj dobi, treba razmatrati kao multidisciplinarnu pojavu čije uzroke treba tražiti u međudjelovanju psiholoških, obiteljskih i socijalnih čimbenika. Opojne droge su sredstva koja izazivaju ovisnost. Prirodne ili sintetske psihoaktivne tvari, koje nakon ponavljane uporabe mogu izazvati naviku, a s vremenom i nesavladivu potrebu za daljnjim uzimanjem, često i za postupno povećavanjem doze. Takve se tvari često nazivaju narkoticima. U pojedinim dijelovima svijeta uporaba nekih vrsta opojnih sredstava je tradicionalna i društveno prihvatljiva, a neke se vrste ne dopuštaju ili se zakonski zabranjuju. Učinci opojnih droga na središnji živčani sustav ostvaruju se ponajprije oponašanjem aktivnosti neurotransmitera ili utjecajem na

funkcioniranje mehanizama kojima se regulira prijenos podražaja u sinapsama neurona. Prema globalnim procjenama, droge širom svijeta koristi oko 200 milijuna ljudi, s tim što 162 milijuna koristi marihuanu i hašiš, a 35 milijuna stimulanse poput amfetamina, metamfetamina, ectasya [8].

Procjene također govore da oko 16 milijuna ljudi u svijetu koristi opijate - opijum, morfijum, heroin, sintetičke opijate, a oko 13 milijuna kokain, dok stručnjaci upozoravaju da je upotreba opasnog "bijelog praha" u zemljama zapadne Europe dostigla alarmantan nivo. Zlouporaba droga i ostalih supstanci za sobom povlači mnoge druge probleme socijalne devijacije i ugrožavanja sigurnosti, bilo da se radilo o izravnom ili neizravnom utjecaju. Pušenje je uživanje dima koji nastaje pri izgaranju duhanskog lišća ili nekih drugih biljnih pripravaka. Dim duhana uvlači se u usta te dublje u dišne putove sve do pluća. Pušenje pruža užitak ali ima i stimulativni i blago narkotički učinak. Duhan se na različite načine obrađuje za pušenje; puše se lule, cigare i cigarete. U suvremenom je svijetu pušenje duhana postalo društvenim obredom, povezanim s nekim značajkama ponašanja (nuđenje cigarete, pripaljivanjem cigarete, prigode u kojima se smije ili ne smije pušiti). Pušenje nerijetko prelazi u ovisnost, ako je dugotrajno uzrokuje teška oštećenja čovjekova zdravlja. Duhansko lišće sadrži 0,6 - 15% nikotina, te neke druge alkaloide. Dim što ga pušač udiše sadrži i druge štetne tvari kao što su ugljikov monoksid, cijanovodičnu kiselinu, piridin, kadmij, katran i dr. Štetno se djelovanje očituje na srcu, krvnim žilama, probavnim organima, živčanom sustavu, dišnim organima te spolnim organima. Danas se pouzdanim smatra uzročna povezanost između pušenja i raka bronha, osobito u teških pušača. Statistike pokazuju kako je prosječno trajanje života kod pušača skraćeno. Smanjuje im se radna sposobnost te češće nastaje rana invalidnost. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, zbog uživanja duhana u svijetu godišnje umre 4,9 milijuna ljudi te će taj broj do 2030. godine dosegnuti 10 milijuna. Hrvatska zdravstvena anketa iz 2003. godine pokazala je da u Hrvatskoj svakodnevno puši 27,4% građana starijih od 18 godina, a među učenicima u dobi od 13 - 15 godina puši 18,5% dječaka i 14,3% djevojčica [9].

Kao što se može zaključiti iz priloženog, sredstva ovisnosti i njihova zlouporaba prešli su put od sporedne ljudske aktivnosti, do jednog od glavnih kulturoloških,

financijskih pa i pokretača sadašnjeg globalnog ljudskog društva, te se stoga slijedom kompleksne problematike ukazuje predmetnim analizirati sredstva ovisnosti, prijemljivost mladih na iste, te da se mlade ne učini konzumentima istih, odnosno ukoliko je do uživanja ili zloupotrebe već i došlo, da se mlade pravovremeno i učinkovito osvijesti i po potrebi rehabilitira[9].

2. Pregled teorija

Ovisnost je psihičko i fizičko stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Stanje obilježava pojava neugode, ako se uzimanje sredstava prekine. Dijeli se na psihičku i fizičku ovisnost. [10]

Psihička ovisnost može se definirati kao stanje u kojem sredstvo ovisnosti izaziva osjećaj zadovoljstva i psihičku potrebu za povremenim i trajnim uzimanjem, kako bi se to zadovoljstvo izazvalo ili otklonila nelagoda, dok je fizička ovisnost stanje prilagodbe na sredstvo ovisnosti koje se očituje izrazitim teškoćama, a ako se uzimanje sredstava ovisnosti prekine javljaju se simptomi apstinencije. Ona se, pri tome sastoji od specifičnih znakova psihičke i fizičke prirode, koji su svojstveni svakom tipu sredstava ovisnosti. Simptomi se najčešće očituju u vidu tjelesnih (pad tlaka, znojenje, tahikardija, dehidracija), psihičkih (depresija, uznemirenost, psihomotorni nemir, suicidne sklonosti, agresivno ponašanje) i živčanih poremećaja (konvulzije). Socijalno - medicinski aspekti ovisnosti obuhvaćaju psihičke i fizičke bolesti koje su posljedica konzumacije droga, zatim asocijalne poremećaje ličnosti ovisnika, probleme u obitelji ovisnika, gubitak radne i poslovne sposobnosti i dr. Pušenje je, prema zakonskoj definiciji posjedovanje ili rukovanje upaljenim duhanskim proizvodom, bez obzira da li se dim aktivno udiše ili izdiše. Duhanski proizvodi namijenjeni pušenju su: cigare, cigarete, cigarilosi, rezani duhan za motanja, rezani duhan za lule, sjeckani duhan za vodene lule, “bidis”, “kretek” i ostali duhanski proizvodi namijenjeni pušenju u skladu sa zakonom kojim se uređuje proizvodnja i promet duhana i duhanskih proizvoda. Duhanski dim je dim koji se oslobađa iz zapaljenog duhanskog proizvoda namijenjenog pušenju i dim koji se oslobađa iz pluća prilikom pušenja. Cigareta je cilindrični svitak rezanog duhana zamotan u papir. Većina proizvedenih cigareta još ima i filter na jednom kraju duhanskog svitka koji služi za "hvatanje" nekih toksičnih tvari sadržanih u cigaretnom dimu. [10]

Problem koji se u vezi s pušenjem javlja jeste široka dostupnost i kultura dopustivosti pušenja, te mladi odrastajući nerijetko i kroz obiteljske naraštaje svjedoče o prihvatljivosti konzumacije cigareta, ne osvješćujući se uopće da je i cigareta samo još jedno od sredstava ovisnosti. Tu su svakako još i bitni principi pasivnog pušenja, kojima su mladi izloženi, često i od svojih fetalnih razdoblja, kao i najranijeg djetinjstva. Riječ je svakako o najrasprostranjenijem sredstvu ovisnosti, kojemu najviše

nedostaje negativnih konotacija od samih odgojnih momenata, pa je zato toliko rasprostranjeno.[10]

2.1. Droga i ovisnosti

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao i neka druga tijela, Organizacije ujedinjenih naroda, a u službenom jeziku tih organizacija, engleskom jeziku, riječ „drug“ osim što označava drogu, označava i lijek kao širi pojam pa je zbrka vezana uz definiranje još i veća. Sukladno kompleksnosti problema droga i same zlouporabe, promatrajući stvari multidisciplinarno, dolazi se do pojmovnog definiranja [11].

Opojna droga jest svaka tvar prirodnoga ili umjetnoga podrijetla, uključujući psihotropne tvari, uvrštene u popis opojnih droga i psihotropnih tvari [12].

Prema zakonskoj definiciji dakle, pojmovno određenje droge podrazumijeva psihoaktivne droge i ostale supstance, prirodnog i sintetskog podrijetla koje mogu utjecati na mentalne funkcije i individualno ponašanje te uzrokovati patološke i funkcionalne promjene središnjeg živčanog sustava. Postupcima izdvajanja i kemijskih sintezi, posljednjih je nekoliko godina dobiveno mnogo aktivnih sastojaka biljki, koji su po mnogočemu jači od originalne biljke i jednostavniji za upotrebu (npr. Opijum – morfij – heroin). Sve veća globalizacija, povećanje međunarodne trgovine i prijevoza, migracije stanovništva i ostali čimbenici utječu na to da su neke biljke lokalnog značaja postale prepoznatljive u cijelome svijetu. Sintetske droge su još i rasprostranjenije, proizvode se u ilegalnim tvornicama i laboratorijima i dostupne su diljem svijeta, stvarajući mnogo novih korisnika svakoga dana. Ovisnicima je pristup drogi sve lakši i sve su češće pojave težih oblika fizičke ovisnosti koja je često povezana s kriminalnim radnjama. Ta široka rasprostranjenost i njeni učinci ne utječu samo na konzumente već i na cjelokupno društvo. Prema podacima reda za suzbijanje droga i kriminala, Ujedinjenih naroda (UNODC – United nations Office on Drugs and Crime), cjelokupan broj potrošača droga u svijetu kreće se oko 200 milijuna (starosna dob od 15 do 64 godine), što je 5 % u odnosu na cjelokupnu svjetsku populaciju. Prateći svjetsku situaciju zlouporabe droga, prema podacima UNODC-a, godišnji odljev novca u sustav drognog kriminala, znači izvan kontrole državnog sustava, iznosi u svijetu preko 700 milijardi USA dolara [11].

2.2. Povijesni razvoj

Povijest droga u ljudskom društvu možemo pratiti prema prvim pisanim znakovima. Težnja da se manipulira čovjekom u religijske ili svakodnevne praktične svrhe, kao što su stvaranje ugode i osjećaja zadovoljstva, pojavljuje se vrlo rano u čovjekovom razvoju. Pri tome se ne bi trebalo zaboraviti i na ublažavanje bolova, što već ulazi u područje začetka medicine. Na području drevne Mezopotamije, prije otprilike 7.000 godina, iz Sumerskih pločica saznajemo o prvim naznakama uporaba droga [13].

Grčki filozof Herodot u petom stoljeću prije Krista opisuje, a arheološki nalazi pokazuju, da je marihuana bila poznata prije 6.000 godina kod nomadskog plemena Skita na području rijeke Volge, dok se u Indiji farmakološke značajke marihuane opisuju prije 2.400 godina. Djelovanje lišća koke poznato je, prema arheološkim iskopinama u Južnoj Americi, već više od četiri tisuće godina. Neke vrste droga i njihova uporaba, poput gljiva muhara kod stepskih naroda u Sibiru i među germanskim plemenima, ostale su usko vezane za područje i kulturu koja ih je prvobitno koristila, no neke su pokazivale punu veću fluktuaciju. Tako se marihuana sa Srednjeg istoka proširila na Kinu i prostor sadašnje Europe, a opijum sa Srednjeg istoka na područje Antičke Grčke i Rimskog carstva. Droge postaju prihvatljive sve većem broju ljudi, te se može reći da prerastaju u poželjan stil života. Posljedica toga jest izdvajanje iz kulturnog okružja koje je određenim društvenim normama i tabuima reguliralo njihovo korištenje. Alkohol je bio sredstvo genocida kolonizatora među Indijancima u Južnoj i Sjevernoj Americi [14].

Nasuprot tome, iz Južne Amerike se kokain proširio u Europu i Sjedinjene Američke Države. Najviše je kokainskih ovisnika poslije Prvog svjetskog rata bilo u Francuskoj i taj se broj, skupa s morfijskim ovisnicima, kretao od oko 80.000 osoba 1920. godine [13].

Masovna pojava konzumiranja droga javlja se 60-tih godina 20. Stoljeća pojavom tzv. „djeca cvijeća.“ Javlja se probijanje starih okvira uporabe droga u određenim zemljama i širenje na skoro sve krajeve svijeta. Sve veća uporaba jačih pripravaka droga, širenje na nove socijalne slojeve i grupe, prijelaz na nove, sintetičke droge, istodobna uporaba velikog broja različitih tipova droga kod konzumenata (politoksikomanija), proizvodnja i nedopuštena trgovina sintetičkih droga koje se

koriste isključivo u ilegalne svrhe, a nikad se nisu rabile u medicini (LSD, crack, ectasy).

2.3. Podjela droga

Danas u svijetu ima puno pristupa pa tako i podjela droga na tipove, vrste, skupine, podskupine, naravno uz uvažavanje pristupa u smislu farmakološkog, socijalno-medicinskog, pravnog, svaka podjela ima svoj značaj za cjelokupni mozaik [11].

2.3.1. Depresori središnjeg živčanog sustava

Najveću skupinu droga čini ova podskupina koja snižava živčanu aktivnost. U nju se svrstavaju analgetici (sredstva protiv bolova), hipnotici, sedativi, opijum opijati, trankvilizatori, alkohol i hlapljiva otapala [15].

Uzimaju se na različite načine većinom: tabletama, ušmrkavanjem, pušenjem, pijenjem i intravenozno. Razvijaju jaku psihičku i fizičku ovisnost, dok se apstinencijski simptomi javljaju u vidu tjeskobe, znojenja, proljeva, delirija, epileptičnih napadaja. Vremenom se tolerancija povisuje, odnosno ovisniku je potrebno sve više i više sredstava ovisnosti da bi zadovoljio potrebe, a simptomi jednokratnog uzimanja su depresija, pijanstvo, opće smirenje, euforija, suženje zjenica. Učestalim uzimanjem, uz pojavu ovisnosti, dolazi i do općeg propadanja ličnosti, oštećenja mozga, gubitka težine, povećanja rizika od spolnih i krvnih bolesti poput hepatitisa i AIDS-a, te na koncu i smrti [15].

Opijum je prirodna supstancija koja se dobiva zarezivanjem nezrelih čahura biljke crvenog maka, odnosno *Papaver somniferum*. Nakon zarezivanja (vodoravnog ili okomitog) iz čahure izlazi mliječna tekućina koja u dodiru sa zrakom poprima tamnu boju i stvrdnjava se, te nastaje opijumska smola ili sirovi opijum.

Opijum i njegovi derivati imaju obilježje ublažavanja boli u području gdje se vežu, a ono je u mozgu i leđnoj moždini blizu centara u kojima se nalazi i centar za bol. Morfij je derivat opijuma koji se u medicini koristi za ublažavanje bolova, a iz kojeg se dobiva kodein. Nakon unošenja u tijelo, brzo se iz probavnog trakta apsorbira u krv, te postiže svoje najjače djelovanje već nakon 30 do 120 minuta nakon konzumacije. Vrijeme

poluraspada je 3-4 sata nakon unošenja intravenoznim putem, 8 sati nakon intramuskularnog i oko 10 sati nakon oralne konzumacije. Iz tijela se uglavnom izlučuje mokraćom, a mali dio i laktacijom, što može predstavljati opasnost za dojenčad [15].

Heroin (dialetilmorfin hidroklorid) je najjači opijat i dobiva se acetilacijom morfija, te ima trostruko jače analgetsko djelovanje. Sintetiziran je krajem 19. stoljeća te se u početku koristio kao lijek za bolesti respiratornog sustava, no ubrzo se uočilo da izaziva ovisnost i taj je način liječenja postupno napušten [16].

Taj polusintetički analgetik, najbrže od svih depresora razvija ovisnost, a njegove redovite konzumente obilježava politoksikomanija, odnosno navika, da uz heroin uzimaju i druge vrste droga kao što su kokain, alkohol, kanabis i ostale. Popularan je zbog svoje jačine i brzine djelovanja. Nakon intravenoznog unošenja počinje djelovati trenutno i osjećaj ugode može trajati do četiri sata. U suštini, heroin je sam po sebi neaktivna supstancija, međutim, nakon unosa vrlo brzo prelazi krvno-mozgovnu barijeru i u mozgu se raspada na dvije aktivne supstance: acetilmorfij i morfij [17].

Oba navedena metabolita su sama po sebi farmakološki vrlo aktivna, heroin djeluje kao njihov prenositelj do mozga te na taj način ostvaruje puno jače i brže djelovanje od ostalih opijata. Zanimljivo je da zbog opisanog načina djelovanja, odnosno brzog vremena poluraspada u tijelu od svega 6 minuta, neće se u slučaju predoziranja i smrti ovisnika naći njegove tragove u tkivima, već se nalazi acetilmorfij i morfij. Nakon uživanja heroina, isti se u obliku morfija izlučuje putem mokraće nakon 40 sati. Metadon je sintetički proizveden opijat, a po svojim farmakološkim svojstvima je sličan morfiju. Metadon kemijski nije kao morfij ili heroin, ali jednako djeluje [13].

2.3.2. Stimulansi

Stimulansi djeluju na mozak na način da izazivaju uzbuđenost i povišeno raspoloženje. Tu spadaju amfetamini, metamfetamini, kokain, kofein, duhan, anabolni steroidi i alkilni nitriti. Ecstasy je halucinogeni amfetamin s djelovanjem koje je kombinacija amfetamina i LSD-a [16].

Uživanje ecstasyja, kolokvijalnih naziva bombon, žeton, ex i sl., vezano je uz slušanje određene glazbe i odlaske na koncerte. Stimulansi se konzumiraju šmrkanjem, oralno, tabletama i intravenozno. Izazivaju psihičku i fizičku ovisnost uz pojavu apstinencijskih sindroma kod ovisnika koji se očituju naglom promjenom raspoloženja,

letargijom, umorom, nesanicom i hiperaktivnošću, noćnim morama, tjeskobom i depresijom. Razvija malu ili nikakvu toleranciju, a kod jednokratnog uzimanja se javljaju halucinacije, euforija, osjećaj povećane snage i koncentracije, agresivnost, emocionalna labilnost, iluzije, paranoja, srčane smetnje, znojenje, proširene zjenice. Dugotrajnim uzimanjem, uz pojavu ovisnosti, imamo i razdražljivost, psihoza, agresivnost, te razne bakterijske i virusne infekcije [16].

Kokain je alkaloid koji se nalazi u lišću biljke Erythroxylon coca odnosno koke. Biljka raste u Južnoj Americi i još su Inke žvakale njene listove kako bi lakše podnosili boravak i rad na velikim nadmorskim visinama, odnosno koristili su je kao stimulans, te u religioznim ritualima i liječenju. Listovi su glatki i ovalni, a rastu u skupini od po sedam na svakoj stabljici [13].

Sadržaj kokaina u listovima iznosi od 0.1 do 0.9 postotaka, a preradom se dobiva kokain hidroklorid u obliku bijele kristalne soli gorkog okusa. Otkrio ga je njemački kemičar Albert Nieman u 19. stoljeću, te je ubrzo postao vrlo popularan lijek za široki raspon bolesti. Čuveni psihoanalitičar Sigmund Freud koji ga je predstavio kao lijek za alkoholizam, depresiju i ovisnost o morfiju, pridonio je popularizaciji ove biljke i njezinih pripravaka. Međutim, ubrzo se otkrilo da izaziva ovisnost, te se široka uporaba suzbila. Kokain je jak stimulans središnjeg živčanog sustava. U praškastom obliku može se ušmrkavati, a ako je u tekućem stanju, unosi se intravenozno, injektivno. Izaziva razne nuspojave poput nemira, nervoze, grčenje mišića, hiperaktivan rad crijeva, halucinacije, euforije, osjećaj povečane snage, poremećaj rada srca, koji kod preosjetljivih osoba može izazvati i smrt. Stalna uporaba kokaina izaziva psihičku ovisnost. Kod konzumenata je uočeno da ga neki uzimaju s alkoholnim pićima i to zbog stvaranja novog spoja kokaetilena koji djeluje jače na živčani sustav od samog kokaina, a ovisnici napominju da alkohol ublažava neugodne posljedice konzumiranja čiste droge. Djelovanje ovisi o načinu konzumiranja. Vrijeme poluraspada iznosi maksimalnih 60 minuta, dok mu djelovanje traje još kraće, svega pola sata [13].

Na narko tržištu osobito su tražena dva metamfetamina: ecstasy i speed, koji djeluju na sličan način. Ecstasy se na ulici nalazi u obliku raznobojnih tableta s utisnutim logom raznovrsnih simbola, a sadrži i druge psihoaktivne supstance kao što su PMA, DXM, kofein, efedrin, amfetamine i slično. Djeluje psihostimulativno i blago halucinogeno, međutim uzrokuje oštećenje neurona u mozgu što izaziva psihičke

poremećaje, zatim oštećuje mišiće, povećava tjelesnu temperaturu uz oštećenje jetre i bubrega. U slučaju predoziranja ili kod hiper osjetljivih osoba izaziva teško trovanje koje u 40% slučajeva završava smrću osobe. Vrijeme poluraspada iznosi od 7 do 34 sata i izlučuje se putem mokraće. Speed je sličnih fizičkih svojstava kao i kokain pa se teško na prvi pogled razlikuju, odnosno kupuje se u obliku praška bijele zrnaste strukture, gorkog je okusa i rastopljiv u vodi (hidrofilan). Izaziva trajna oštećenja motornih i kognitivnih (spoznajnih) funkcija te propadanje živčanih stanica [17].

2.3.3. Halucinogeni

Halucinogeni su droge koje djeluju na središnji živčani sustav, stvarajući raspoloženje i promjene u percepciji koje se kreću od osjetilnih iluzija do halucinacija. Imaju moć da pokrenu psihotične reakcije – gubitak kontakta s realnošću, halucinacije i stanja shizofrenije [13].

Riječ potječe od latinskog *halucinari* što znači buncati, trabunjati. To su osjetni doživljaji koji nastaju iako ne postoji realni objekt odnosno vanjski osjetni podražaj. Kod ove skupine droga javljaju se još i iluzije, odnosno kod njih, za razliku od halucinacija, postoji stvarni objekt zapažanja, ali se on uslijed psihičkih poremećaja pogrešno tumači. Halucinacije mogu biti raznih oblika, a najčešće su: osjetilne, slušne, vidne, okusa, mirisne, tjelesne, pokretne. Najpoznatiji predstavnik ove skupine jest LSD (dietilamid lizergične kiseline). U ovu se skupinu ubrajaju meskalin, fenciklidin, derivati tripamina [15].

Također se u ovu skupinu mogu ubrojiti i različite gljive iz obitelji psilocyba koje sadrže halucinogene tvari. Ova vrsta droge uglavnom se konzumira oralnim putem, ne izazivaju fizičku, već malu psihičku ovisnost. Apstinencijski simptomi ne postoje, a tolerancija se ne povećava, odnosno čak se može smanjivati količina droge dovoljna za njeno djelovanje. Kod jednokratnog uzimanja dolazi do deformacije percepcije, odnosno iluzija, halucinacija, promjene raspoloženja, osjećaja superiornosti, a kod dužeg uzimanja javljaju se psihoze. Moguće je samoozljeđivanje tijekom trajanja poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem ove grupe droga, i to poglavito zbog halucinacija i smanjenja kritičnosti postupaka. LSD (dietilamid lizerginske kiseline) je polusintetička droga s halucinogenim sredstvima. Dobiva se iz vrste parazitske gljivice ražene glavice *claviceps purpurea* koja živi na raži i drugim žitaricama. Proizvodi se

isključivo za ilegalnu uporabu i na crnom tržištu ga nalazimo u obliku tableta, natopljenog u listićima papira, najčešće sličica, te želatine. LSD se uobičajeno proizvede kao bezbojna tekućina, bez okusa i mirisa. Dovoljna je doza od 50 miligrama da bi započelo halucinogeno djelovanje. Brzo se apsorbira u krvi, izazivajući oštećenje leukocita i počinje djelovati nakon 40 do 60 minuta, s tim, da maksimalni učinak postiže za 2 do 4 sata i produžava djelovanje na maksimalno osam sati. Vrijeme poluraspada iznosi 3 sata. Nije poznato uzrokuje li fizičku ovisnost, a postoje i slučajevi povratnog djelovanja LSD-a bez ponovnog uzimanja. Fiziološki djelovanje LSD-a uključuje povišeni puls, viši krvni tlak, proširene zjenice, drhtanje, hladne i znojne dlanove, a katkad i groznicu te mučninu. Psilocibin je halucinogen koji se nalazi u gljivama iz obitelji *Psilocybe*. Neke od gljiva iz te skupine nalazimo i u Hrvatskoj, iako rastu uglavnom u tropskim i suptropskim krajevima. Rastu na gnoju, humusu, mahovini, tresetu i trulom drvetu. Od ukupno poznatih 140 vrsta, oko 80 ih je psihoaktivna, a najpoznatija je *Psylociba mexsicana* koju su starosjedioci Meksika zvali meso bogova – *teonanacatl*. S obzirom na zloupotrebu najznačajnije su *psilocybe semilanceata* i *psilocybe cubensis*. U prošlosti su je koristili u religijske svrhe, te čak i prilikom prinošenja ljudskih žrtava, što se objašnjava halucinogenim djelovanjem uz pojavu suicidnog nagona. Kada se sintetizira bijele je boje, kristalne strukture, a po jačini zauzima mjesto između LSD-a i meskalina. Najbrže djeluje od svih halucinogenih droga, i to nakon 15 minuta, dok učinak traje 5 do 6 sati. Izaziva intoksikaciju nakon unošenja svega 4 mg tvari. Fizička ovisnost i tolerancija su nepoznate. Meskalin kao halucinogeni alkaloid, susrećemo u nekim od američkih kaktusa od kojih je najpoznatiji Peyote (*Lophophora williamsii*). Čak 30 % meskalina sadrži ukupni alkaloidni sadržaj kaktusa. Tradicionalno se koristio u religijske svrhe kod starosjedilačkih indijanskih plemena s područja Meksika i jugozapadnih dijelova Sjedinjenih Američkih Država. Kaktus se suši i tako pripremljen pripravak se žvače, a meskalin izaziva halucinacije, odnosno konzumenti smatraju da se oslobađa potisnuta podsvijest. Može se i sintetizirati u ilegalnim laboratorijima, a nešto slabiji je od LSD-a. Na narkotržištima SAD-a i Europe pojavljuje se, uglavnom, kao sulfat ili hidrokloridna sol [13].

2.3.4. Kanabis

Kanabis (lat. *Cannabis Sativa*) poznat kao indijska konoplja, godišnja je biljka koja uspijeva u većini toplih krajeva [13].

Zbog svoje raznolikosti i rasprostranjenosti predstavlja posebnu grupu ovisnosti o drogama. Pripada obitelji konoplji koje i inače imaju komercijalni značaj, ali ono što ju izdvaja od ostalih, je smolasti sadržaj psihoaktivnog sastojka tetrahidrokanabinola ili THC-a. Iz ove skupine najpoznatiji su marihuana (lakša droga) i hašiš (jača droga) koji se dobivaju iz različitih dijelova iste biljke [15].

Kanabis naraste 60 cm do 150 cm visine, zelene je boje sa specifičnim nazubljenim listovima. Ova biljka uspijeva u tropskim i suptropskim krajevima, odnosno svugdje gdje ima dovoljno vlage i topline, pa je tako nalazimo u mediteranskom bazenu gdje uspješno raste, pa i u kontinentalnoj Europi. Uz povoljne uvijete, uspijeva u staklenicima i drugim zatvorenim prostorima, te se može naići na velik broj hibridnih sorti čijim se uzgojem želi povećati koncentracija THC-a. Biljka sadrži više od 400 alkaloida od kojih su aktivni spojevi bez dušika , a nazivaju se kanabinoidi. Od njih 60 do sada izdvojenih, dva su psihoaktivna i to THC i kanabinol koji je prisutan u neznatnim količinama. Prilikom konzumiranja manjih količina kanabis djeluje blago euforično, dok jači pripravci izazivaju efekt sličan halucinacijama. Najveću količinu THC-a, od 1 do 1.5 % sadrži cvijet koji se nalazi na vrhu stabljike. Osim osnovne biljke, čiji se listovi i cvjetovi osušeni uglavnom puše, upotrebljava se i *hašiš*, odnosno mehanički izdvojena smola koja sadrži između 2 i 10 % THC-a u sebi. Ekstrakt smole dobiva se kuhanjem smolastih vlati biljke u otopini ili skidanjem smole s biljke raznim metodama [13].

Daljnjom obradom dobiva se još jači pripravak, koji se na ilegalnom tržištu nalazi pod nazivom hašišovo ulje sa sadržajem od 10 do 30 % THC-a. Pri učestalom uzimanju tolerancija se malo povećava, a kod ovisnika izaziva apstinencijsku krizu u vidu tjeskobe, drhtanja prstiju, znojenja, slabosti u mišićima. Kod jednokratne konzumacije pojavljuje se euforija, smijeh, paranoidne ideje, poremećaj protoka vremena, slušne iluzije, halucinacije, povećan apetit. Nakon dugotrajnog uzimanja, kod ovisnika izaziva psihoze, respiratorne bolesti, smanjenje spermatogeneze. THC se koristi za liječenje posljedica kemoterapija, odnosno sprječava mučnine nastale uslijed zračenja tumora te u terapiji alkoholičara i poremećaja spavanja [13].

2.3.5. Mehanizam utjecaja droge na organizam

Kakva će biti veza između droge i ponašanja ovisi o brojnim čimbenicima, primjerice o farmakološkim svojstvima droga koja imaju različite psihološke i fiziološke učinke na pojedinca, o psihološkim karakteristikama pojedinca koji uzima drogu te psihosocijalnim uvjetima u kojima se odvija uzimanje droge [18].

Po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, droge su sve supstancije koje, unesene u organizam, mogu promijeniti jednu ili više njegovih funkcija [19].

Najveći problem je u tome što dolazi do oštećenja organizma prilikom mijenjanja funkcija njegovoga rada pod utjecajem droga, što dovodi do toga da je svaka zlouporaba, odnosno nemedicinsko uzimanje droga izuzetno opasno bez obzira koja se količini uzima. Kako droge prvenstveno utječu na središnji živčani sustav, njihovom zlouporabom najviše strada mozak, potom dolazi do oštećenja unutarnjih organa te cjelokupnog imunološkog sustava čijim se narušavanjem tijelo izlaže riziku od različitih bolesti. Iako izliječeni, u većini slučajeva, bivši ovisnici nakon odvikavanja od sredstava ovisnosti, ostaju s trajno narušenim zdravljem, najčešće posljedicama fizičkih promjena na mozgu, oštećenjem neurona, te u najgorem slučaju pojavom različitih psihičkih bolesti. Droge utječu na mozak na četiri različita načina i to molekularnoj, staničnoj, strukturnoj i funkcionalnoj razini [20].

Najčešće posljedice su promjene moždanih funkcija čije posljedice ostaju i nakon prestanka uzimanja droga, te se središnji živčani sustav sporo oporavlja od uporabe istih. Razlike zdravog, od mozga ovisnika, očituje se u promjenama metaboličkih aktivnosti, te prema svemu navedenom može se reći da je ovisnost kronična, recidivna moždana bolest, koja se kod "bivših" ovisnika može držati pod nadzorom medikamentima i psihijatrijskom pomoći, ali ne mogu se smatrati izliječenima [17].

Heroin sa svojim derivatima, kanabis i barbiturati vezuju se za receptore i tako ometaju njihov rad, a kokain, amfetamini, ectasy i halucinogeni blokiraju određene receptore. Na taj način droge izazivaju podražaje na sinapsi koji se šalju do kore velikog mozga gdje aktiviraju centre za užitak čije podražavanje izaziva osjećaj ugode. Razni dijagnostički sustavi dijele poremećaje povezane s uzimanjem droga prema vrsti uzetog sredstva i aktualnom kliničkom stanju. Dijagnoze povezane s vrstom tvari jesu: akutna intoksikacija, štetna uporaba, sindrom ovisnosti, apstinencijski sindrom,

apstinencijski delirij, psihotični poremećaj i amnestički sindrom. Akutna intoksikacija je stanje koje slijedi nakon unošenja droge u dovoljnoj dozi da uzrokuje otrovanje i promjene u ponašanju, promjene u razini svijesti te u kognitivnom, perceptivnom i afektivnom funkcioniranju osobe. Štetna uporaba se razvija pri ponavljanju intoksikacije drogama, a poremećaj mora trajati najmanje mjesec dana. Uzrokuje oštećenje psihičkog i fizičkog zdravlja, smanjuje radnu sposobnost i uzrokuje poremećaje u međuljudskim odnosima. Sindrom ovisnosti skupina je pojava koje se očituju u ponašanju, intelektualnom funkcioniranju i u fiziološkim promjenama koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari. Javljaju se apstinencijske smetnje i tolerancija koja se očituje povećanjem količine sredstava da bi se postigao željeni učinak. Tu je prisutno potpuno zanemarivanje drugih interesa i ovisnik je usmjeren samo na nabavu željenih sredstava. Apstinencijski sindrom se pojavljuje zbog smanjene količine sredstva koje uzrokuje ovisnost, te iščezavanjem sredstva iz organizma. Apstinencijski delirij je stanje apstinencije koje je karakterizirano pomućenom sviješću, jakim nemirom na psihomotornoj bazi, tjeskobom i drugim poremećajima. Psihotični poremećaj je skupina psihotičnih simptoma koji se pojavljuju za vrijeme ili nakon uporabe droge, a nisu povezani s trovanjem. Amnestički je sindrom povezan s oštećenim pamćenjem za svježe, kao i za prošle događaje dok je neposredno sjećanje obično očuvano[15].

2.3.6. Pojam psihičke i fizičke ovisnosti o drogama

Ovisnosti se mogu podijeliti na dvije vrste: psihičku i fizičku. O vrsti droge ovisi koji će se tip ovisnosti razviti, a kod nekih tvari imamo i pojavu obiju vrsta ovisnosti. Kao jedini oblik ovisnosti, ona se javlja kod osoba ovisnim o kokainu, halucinogenim sredstvima, kanabisu i njegovim pripravcima te inhalatorima tipa ljepila, kerozina i drugih naftnih derivata. Fizička ovisnost je stanje adaptacije na sredstva ovisnosti, koje se očituje izrazitim teškoćama ako se uzimanje sredstva ovisnosti prekine [15].

Pri tomu se apstinencija sastoji od specifičnih simptoma i znakova psihičke i fizičke naravi, karakterističnih za svaku vrstu sredstava ovisnosti. Ovaj tip ovisnosti se ne javlja samostalno, već u kombinaciji s psihičkom ovisnošću, te se simptomi manifestiraju u vidu tjelesnih, psihičkih i živčanih poremećaja i to kod konzumenata depresora središnjeg živčanog sustava(opijuma, morfija, heroina, metadona), sedativa i hipnotika

(barbiturati) i nekih vrsta stimulansa kao što su amfetamini. Postoji niz teorija nastanka fizičke ovisnosti, poput teorije enzimske ekspanzije i teorija preosjetljivosti, no mehanizam nastanka još nije dovoljno razjašnjen u literaturi. Tolerancija je navikavanje staničnog metabolizma na sve veću količinu sredstva ovisnosti. Tolerancija se pojavljuje i kod uporabe stvari koje ne izazivaju fizičku ovisnost. Kod nekih sredstava poput benzodiazepina kod kojih je ovisnost psihološke naravi, može se čak i stvoriti njihova nedjelotvornost (npr. sredstva za spavanje već nakon dva tjedna stalne uporabe). Rijetko može nastati i inverzna tolerancija, najčešće kod uživalaca halucinogenih droga. Ukrižena ovisnost (međuovisnost) i ukrižena tolerancija (međutolerancija) znači da se ovisnost i tolerancija ne razvijaju samo za pojedinačno sredstvo ovisnosti nego i za čitavu skupinu sredstava. Postoje i razne apstinencijske smetnje koje se mogu očitovati u obliku različiti psihičkih, fizičkih i živčanih poremećaja. Te su smetnje specifične za svaku vrstu sredstava ovisnosti. Tjelesne smetnje najčešće se očituju kao: gubitak tekućine – pojačano znojenje, ubrzani srčani rad, pad tlaka i dr. Najčešće psihičke smetnje jesu: depresija, tjeskoba, uznemirenost, psihomotorne tegobe, suicidalno i agresivno ponašanje, dok su živčane smetnje u obliku moždanih konvulzija. Osim toga mogu se provesti i biokemijske pretrage kojima se može utvrditi prisutnost sredstava ovisnosti u krvi ili urinu. Bolesnici s apstinencijskim smetnjama moraju dobiti hitnu medicinsku skrb [15].

2.4. Ovisnost o alkoholu

Danas je u praktičnom i kliničkom radu, unatoč nepotpunostima, najadekvatnija definicija pododbora za pitanja alkoholizma u Odboru za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije, prema kojoj su „alkoholičari osobe koje prekomjerno piju i čija je ovisnost o alkoholu tolika da pokazuju jasne duševne poremećaje ili manifestacije koje ugrožavaju njihovo fizičko i psihičko zdravlje, međuljudske odnose, kao i socijalne i ekonomske funkcije ili opet pokazuju prodrome (predznake) takvih oštećenja.“ Postoji i niz klasifikacija ovisnika o alkoholu, a onu najzanimljiviju je dao znanstvenik Jellinek, podijelio je ovisnike o alkoholu na 5 tipova: alfa, beta, gama, delta i epsilon dok je Hudolin dodao i šesti tip-zeta alkoholičare. Kod alfa alkoholičara postoji stanje trajne psihičke ovisnosti, bez nemogućnosti kontrole i bez apstinencije. Beta alkoholičari imaju prisutna tjelesna oštećenja unutarnjih organa, poput ciroze jetre,

gastritisa i slično, bez fizičke i psihičke ovisnosti. Gama i delta su slični tipovi, u gama tipu dolazi do pojave tolerancije, fizičke ovisnosti, ali još uvijek mogu apstinirati, dok delta alkoholičari ne mogu. Epsilon alkoholičari su oni koji periodično uživaju alkoholna pića (dipsomani), kod njih postoji razdoblje ekscesivnog pijenja koja se izmjenjuju s apstinencijskim razdobljima. U zeta alkoholičara se pojavljuju patološke reakcije već pri malim količinama alkohola uz agresivno ponašanje. Poremećaji vezani uz uporabu alkohola jesu ovisnost o alkoholu i zlouporaba alkohola, dok su poremećaji prouzročeni alkoholom intoksikacija alkoholom i sustezanje od alkohola. Alkohol je toksično sredstvo koje remeti ponašanje pojedinca, ali i međuljudske odnose. Pića s udjelom alkohola dobivaju se vrenjem odnosno fermentacijom škroba i šećera, te nekada i destilacijom smjese dobivene vrenjem, a tada se radi o jačim alkoholnim pićima. Blaga pića su ona koja se dobivaju fermentacijom (pivo i vino), dok se žestoka pića dobivaju destilacijom. O koncentraciji alkohola u piću ovisi ponašanje čovjeka koji ga uživa. Alkohol ima malu molekularnu težinu i lako prolazi kroz sluznicu želuca iz kojega se apsorbira i brzo ulazi u krv [15].

Resorpcija alkohola započinje u želucu, nastavlja u tankom crijevu, a u vrlo malim količinama iz debelog crijeva i mokraćnog mjehura. Ona je vrlo brza te se u krvi mogu vidjeti razine alkohola već nakon 20 minuta od konzumacije. Hrana usporava resorpciju, a na brzinu utječe još i vrsta alkoholnog pića, što je piće slabije, resorpcija je sporija, kao i što se polaganije pije. Resorpcijom iz želuca i tankog crijeva, alkohol završava u jetri putem portalne vene, u jetri se odvija razgradnja 90 % alkohola i to veoma sporo procesom oksidacije. Nerazgrađeni dio odlazi u krvotok te u sve tjelesne organe, male količine se izlučuju izdahom putem zraka ili mokraćom kroz bubrege, a tek neznatne količine znojenjem ili mlijekom u dojilja. Nekoć je bilo uvriježeno mišljenje da je alkoholizam bolest asocijalnih osoba, no danas je poznato da se pojavljuje u svim društvenim skupinama. Alkoholičar može čak i ugo egzistirati u društvu bez nekih većih posljedica, prvenstveno zbog dobre prehrane i izmijenjenog sustava normi i vrijednosti. Alkoholizam je, prema svjetskim statistikama, treća najraširenija bolest nakon bolesti krvožilnog sustava i srca te malignih tumora [15].

2.4.1. Stanje akutne opijenosti

Akutna je alkoholna intoksikacija stanje nakon uzimanja alkohola koji uzrokuje poremećaj razine svijesti, kognicije, opažanja, afekta, ponašanja te poremećaj ostalih psihofizioloških funkcija ili reakcija. Taj je poremećaj vrlo usko povezan s ispijanjem alkoholnih pića, a nestaje nakon iščezavanja alkohola uz potpuni oporavak organizma. No, mogu se javiti određene medicinske komplikacije poput: ozljeda, udisanja povraćanog sadržaja, delirija, trauma, moždanih konvulzija i drugih. Stanje akutne opijenosti ili akutna alkoholna intoksikacija prolazno je stanje koje nastaje kao posljedica unošenja alkohola i rezultira smetnjama razine svijesti, kognicije, percepcije, afekata, ponašanja ili drugih psihofizičkih funkcija i odgovora. Stanje akutne opijenosti može se uočiti na temelju vanjskog opažanja alkoholiziranoga, mirisu alkohola, na temelju određenih fizioloških znakova. Fiziološki znakovi akutne opijenosti su: usporen i nerazumljiv govor, nekoordinacija pokreta, ubrzani puls, crvenilo lica i drugi. Postoji nekoliko kategorija stupnjevanja pijanstva, najčešće su to: laki stupanj pijanstva (0.5 – 1.5 promila), srednji stupanj pijanstva (1.5 – 2.5 promila) i teški stupanj pijanstva (iznad 2.5 promila) [15].

Kod nealkoholičara takvo stanje nastaje nakon unosa prvog pića. Nastupa naglo, uz simptome uzbuđenja, nemira i agresije, a traje od nekoliko minuta do nekoliko sati, a postoji i mogućnost amnezije. Uzrok nije poznat, a razmatra se mogućnost alergije na alkohol, snižavanju moždane aktivnosti i drugih. U znanstvenoj literaturi, posebno psihijatrijskoj koristi se Binderova klasifikacija abnormne opijenosti, koja se temelji na promjenama svijesti kao posljedica akutne alkoholne opijenosti. Osnovno polazište čini pitanje individualne tolerancije na alkohol, koja varira od čovjeka do čovjeka, pa čak može varirati i u iste osobe ovisno o prisutnosti alkohola u danome trenutku , konstelativnih, te predisponirajućih čimbenika. Kritična razina pri kojoj dolazi do promjene funkcije mozga koja ne ovisi o količini popijenog alkohola zove se alkoholna tolerancija. Ona je različita za svakog čovjeka i svatko drugačije reagira u opijenom stanju. Stoga slijedi da su neke osobe preosjetljive na alkohol, neke su povremeno, a neke uopće nisu [15].

2.4.2. Osobine alkoholičara

Prema Barnesu postoje dva tipa ličnosti alkoholičara: prealkoholičarska ličnost i klinička ličnost alkoholičara. Prealkoholičarska ličnost odnosila bi se na one osobine koje su bile prisutne prije pojave samog alkoholizma. Alkoholičara obilježava slabi ego, slab seksualni identitet, psihopatija, nezrelost, impulzivnost, snižena tolerancija na frustracije. Također se može govoriti i o pojačanju stimulansa kao obilježju alkoholičara kojeg dodatno potkrepljuju pojačana senzitivnost, hipohondrija i strah od smrti. Ovisnost se očituje pasivnošću, ovisničkim crtama i nediferentnošću, dok se neurotičnost očituje anksioznošću, depresivnošću, histerijom i hipohondrijom. Alkoholizam je jedan vid psihičke bolesti te ih se može uspoređivati s drugim psihičkim bolesnicima prema nekim pokazateljima, no s druge strane mora ih se dvojiti od bolesnika s drugim psihijatrijskim poremećajima. Slične simptome, doduše imaju ovisnici o drugim psihoaktivnim tvarima. Kad nastupi faza razvijene bolesti alkoholičari nalikuju jedan drugome zbog promjena koje izaziva toksično djelovanje alkohola na osobe. U prvoj se fazi razvijaju karakterne promjene s vrlo rigidnim psihološkim obrambenim sustavom po tipu negacija, racionalizacija, projekcija, a u kasnijoj se fazi razvija i organsko propadanje središnjeg živčanog sustava. Sekundarni (simptomatski) alkoholizam nastaje na osnovi drugog psihičkog poremećaja, kod osoba s neurozama, poremećaja ličnosti, slaboumnih osoba i onih koje boluju od pravih duševnih bolesti [15].

2.4.2.1. Komplikacije alkoholizma

Brojne komplikacije vezane uz alkoholizam mogu se klasificirati na medicinske i socijalne. U tjelesne komplikacije ubrajamo oštećenje probavnog trakta, uključujući usnu šupljinu, jednjak, želudac, crijeva, jetru, oštećenje srčano-žilnog sustava, bolesti poprečnoprugasth mišića (miopatije), oštećenja žlijezda s unutarnjim lučenjem, oštećenja gušterače i kože, te poremećaje krvi [15].

Živčane komplikacije ozbiljniji su problemi a najčešće su to: alkoholna upala živaca, oštećenje leđne moždine, krvarenja moždane ovojnice, upala mozgovine, epileptični grčevi i atrofija velikog i malog mozga. Što se tiče psihičkih komplikacija najteži oblik apstinencijskog sindroma u alkoholičara je alkoholni delirij (d*eririum*

tremens). Događa se najčešće između 30-te i 40-te godine nakon 5-15 godina sustavnog opijanja. Javljaju se vidne i taktilne halucinacije, također i hiperaktivnost autonomnog živčanog sustava, nesanica, ubrzan rad srca, povećani krvni tlak, znojenje, strah, tjeskoba itd. Poremećaji mogu početi epileptičnim napadom, a bolesnici mogu biti opasni za sebe i okolinu. U vezi alkoholne demencije ima mnogo neslaganja među znanstvenicima, jer je teško razdvojiti toksične utjecaje alkohola na središnji živčani sustav od drugih utjecaja na njega. Alkoholni amnestički sindrom poremećaj je uvjetovan teškim pijenjem alkohola tijekom duljeg razdoblja, a karakteriziran je poremećajima u kratkotrajnom pamćenju koje bolesnik upotpunjava izmišljenim sjećanjima-konfabulacijama. Akutna faza naziva se Wernickovim sindromom, a kronična Korsakoffljevim sindromom. Alkoholni psihotični poremećaj obilježavaju jakim halucinacijama slušnog oblika koje su obično prijeteći glasovi. Također je karakteristična patološka ljubomora, najčešće prema supruzi i ženskoj djeci, može rezultirati agresijom i homicidalnim ponašanjem [15].

2.4.2.2. Utjecaj alkoholizma na crte ličnosti

Prema općeprihvaćenom stajalištu, konzumacija alkohola povezana je s agresivnim ponašanjem te, na koncu i na devijantnim ponašanjem. Biološki mehanizmi uvjetuju pojavu agresivnog ponašanja prilikom konzumiranja alkoholnih pića. Alkohol, među ostalim, djeluje na sniženje kortikalne aktivnosti, odnosno inhibira intelektualnu kontrolu i ego-funkcije, tako da pod utjecajem alkohola dolazi do izbijanja nagona, i to u prvom redu agresivnog i seksualnog [15].

Drugi način djelovanja alkohola povezuje se s psihološkim mehanizmima poput osjećaja dominacije i rizičnim ponašanjem. Prema nekim istraživanjima, osobe koje piju žestoka alkoholna pića ponašati će se agresivnije od osoba koje piju pivo. Istraživanja su uključivala i psihičke elemente poput placeba, tako da su osobe koje su pile žestok alkohol ili su mislile da ga piju, pokazivale veću dozu agresivnosti. Rezultati istraživanja upućuju pak na to da su psihološki čimbenici više povećali agresivnost od same fiziološke doze. Crte ličnosti su prema nekim znanstvenicima važniji situacijski čimbenici od same intoksikacije. Alkohol se, prilikom počinjenja kaznenih djela može pojaviti sam ili uz neko drugo psihoaktivno sredstvo. Nasilnički delikti kod alkoholičara

učestali su zbog smanjenog stupnja samokontrole i sklonosti impulzivnom ponašanju. Među supružnicima, prijateljima, a posebno članovima obitelji zlostavljanje i zanemarivanje su jedni od najčešćih vrsta delikata. Istraživanja koja su vođena u SAD-u i Skandinaviji, dala su zanimljive rezultate. U zločinima protiv života i tijela, alkohol i alkoholizam bili su prisutni od 41 – 62 % slučajeva, a kod ostalih zločina od 38 – 47 %. Čak i manje količine alkohola u krvi umanjuju vozačku sposobnost i motorne funkcije, tako da se alkohol pojavljuje u velikom postotku svih prometnih nezgoda. Alkoholičari su, naime, često karakterno deformirani, socijalno propali, moralno, etički deprivirani i ne iznenađuje u kasnijim fazama alkoholizma njihova sklonost djelima krađe [15].

2.5. Ovisnost o pušenju

Pušenje je vodeći preventabilni uzrok smrti u svijetu. Nikotin je izrazito adiktivan. Ovisnost o nikotinu je glavna prepreka za uspješni prestanak pušenja. Pušenje je rizični čimbenik za tridesetak bolesti s visokim pobolom i smrtnošću. Ne postoji sigurna razina pušenja. Neophodno je integrirati pomoć i potporu za prestanak pušenja u redovitu terapiju, pogotovo tijekom liječenja kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti. Prevencija pušenja i učinkovito liječenje nikotinske ovisnosti mogu značajno smanjiti rizik obolijevanja od vaskularnih i malignih bolesti [21].

Pušenje među mladima predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem zbog učestalosti i štetnog utjecaja sastava duhanskog dima na zdravlje. Dugoročno pušenje kao rizičan čimbenik povezano je s razvojem brojnih bolesti. U razdoblju odrastanja mladi su skloni eksperimentiranju te često izloženi vršnjačkom pritisku. Pregledom literature analizirana je učestalost pušenja u Republici Hrvatskoj u usporedbi s ostalim zemljama. Analizirani su podatci Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD) i Istraživanja o zdravstvenom ponašanju učenika (HBSC - WHO). Prema ESPAD istraživanju u 2015. godini u Hrvatskoj je 62% petnaestogodišnjaka (61% mladića i 63% djevojaka) pušilo jednom ili više puta u životu. I u Europi i u Hrvatskoj, bilježi se trend pada učestalosti pušenja među učenicima od 1995. do 2015. godine. U europskim zemljama 1995. pušilo je 67% učenika, a 2015. godine 47%, dok je u Hrvatskoj 1995. pušilo 69% učenika, a 2015. 62%, čime smo i dalje iznad europskog prosjeka. Da su popušili prvu cigaretu do 13. godine izjavilo je 32% učenika, dok je s 14 i više godina taj udio bio 31%. Od 14.

godine svakodnevno je pušilo 23% učenika. Prema HBSC – WHO istraživanju 2014. godine, 14% mladića i 5% djevojaka izjavilo je da su počeli pušiti s 11 godina i manje. S 12 i 13 godina je počelo pušiti 19% dječaka i 21% djevojčica, a s 14 i više 20%, odnosno 25%. Istraživanje među studentima prve godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2015./2016., pokazalo je da svakodnevno puši 11% mladića i djevojaka, a povremeno njih 17%, odnosno 11%. Dob pušenja prve cigarete za najveći postotak djevojaka je bilo 17 godina (18%), a za mladiće 16 godina (17%) [22].

Rezultati navedenih istraživanja ukazuju da pušenje među mladima predstavlja veliki izazov hrvatskom zdravstvenom sustavu. Prevencija bi trebala biti usmjerena na kvalitetnu edukaciju školske populacije, povećanje cijene cigareta i promjene stava društva o društvenoj prihvatljivosti pušenja. Zanimljivo je spomenuti zaključke istraživanja iz 2018 godine. Odrasli u većini odbacuju razočaranje kao glavni uzrok početka pušenja, najčešće počinju pušiti u srednjoj školi. Cigareta im ne služi kao sredstvo dokazivanja u životu. Smatraju da su pušači uglavnom bezobzirni prema nepušačima i drski kada ih nepušači upozoravaju kako ugrožavaju tuđe zdravlje. Vjeruju da je edukativni primjer roditelja na mlade od velike važnosti da ne počnu pušiti. Većina je pušača svjesna da cigareta skraćuje život pojedinca. Žena pušačica dvostruko je manje od muškaraca. Stanovnici većih gradova češće spominju razočaranje kao uzrok pušenja. Srednjoškolci počinju pušiti već u 15. pa čak i u 12. godini. Velika većina tvrdi da im cigareta nije potrebna za dokazivanje u društvu; razočaranje nije razlog što su počeli pušiti; većina smatra da je dobar odgoj u obitelji važan da mladi ne počnu pušiti; veći dio je svjestan posljedica pušenja opasnih za život; misle da se pušači povremeno ponašaju bezobzirno prema nepušačima; smatraju da malo mogu utjecati na svoje vršnjake da prestanu pušiti, ali djevojke u znatno većem broju misle da mogu utjecati na vršnjake [23].

2.5.1. Porijeklo i povijest duhana

Prvi podaci o duhanu dolaze od moreplovca Kristofora Kolumba i drugih istraživača koji su ustanovili da većina domorodaca od sjevera Kanade do Južne Amerike puši. Pradomovinom duhana smatra se Sjeverna Amerika. Indijanska plemena pušila su zajedničku lulu za vrijeme raznih svečanosti, a posebice pri sklapanju mira

tzv. „lulu mira“ u znak dobrodošlice strancima. Indijanski vračevi i plemenski iscjelitelji koristili su duhan kao ljekovito sredstvo. Suho lišće smrvljeno u prah stavljali su na otvorene rane, a korišten je i protiv umora, gladi i žeđi [24].

Sama riječ cigareta španjolskog je porijekla i znači mala cigara, a riječ cigara izvedena je od riječi ciq, što na jeziku plemana Maya znači “sagorljivo“ [25].

Korijen te riječi ci ili cii znači ugodna, mirišljiva ukusna roba. Maye su bili prvi narod za koji se zna da je pušio cigare. Nakon Maya, iz centralne amerike takva upotreba duhana nadalje se postupno proširila po svim starim civilizacijama Sjeverne i Južne Amerike [25].

U 17. stoljeću u Južnoj i Srednjoj Americi pojavljuju se papelitosi, male cigare ili bolje rečeno primitivne cigarete, omotane kukuruznom komušinom, koje su pušili Španjolci i Kreolci. Jedno izvješće iz 1756. opisuje proizvodnju ovakvih cigareta ručno u Meksiku. Zanimljivo je da glasoviti talijanski pustolov Giacomo Casanova (1725-1798) u svojim memoarima navodi da je u Španjolskoj sreo pušače cigareta napravljenih od brazilskog duhana umotanog u list papira [26].

1858. “The Lancet” po prvi puta objavljuje zabrinutost o štetnosti za zdravlje, a 1950. “BMJ” - dokaz povezanosti pušenja i raka pluća. 1964. ministar zdravstva SAD-a proglašava da pušenje uzrokuje rak pluća. 1973. po prvi put se uvode nepušačka mjesta u zrakoplovima. 1986. WHO proglašava pušenje inkompatibilnim sa zdravljem. 1987 - postupno zabranjivanje pušenja na letovima, drugim javnim prijevozima i javnim mjestima. 1988. ministar zdravstva SAD-a zaključuje da nikotin razvija ovisnost. 1994. direktori najvećih duhanskih industrija svjedoče pred Kongresom SAD-a da nikotin ne razvija ovisnost. 1998. nagodba industrije na 206 mlrd$ za liječenje oboljelih usljed pušenja, tako da direktori sad svjedoče pred Kongresom da nikotin razvija ovisnost i da pušenje može uzrokovati rak [26].

Pušenje je, sukladno legislativi, posjedovanje ili rukovanje upaljenim duhanskim proizvodom, bez obzira da li se dim aktivno udiše ili izdiše. Duhanski proizvodi namenjeni pušenju su: cigare, cigarete, cigarilosi, rezani duhan za motanja, rezani duhan za lule, sijeckani duhan za vodene lule, “bidis”, “kretek” i ostali duhanski proizvodi namenjeni pušenju u skladu sa zakonom kojim se uređuje proizvodnja i promet duhana i duhanskih proizvoda [26].

2.5.2. Pasivno pušenje

Pasivno pušenje je nevoljno inhaliranje duhanskog dima. Duhanski dim iz okoliša smatra se, nakon solarnog zračenja, drugim najčešćim uzrokom izloženosti kancerogenima [24].

Znanstveni dokazi o pasivnom pušenju dali su nepušačima snažne argumente da zahtijevaju čisti zrak koji udišu, što isključuje mogućnost pušenja u zatvorenim prostorima, a što danas podržava zakonska regulativa u većini razvijenih zemalja svijeta. Smatra se da pasivno pušenje uzrokuje 10% smrtnih ishoda bolesti u svijetu, u djece najčešće zbog infekcija donjeg dišnog sustava (5,939.000) i zbog astme (651.000), a u odraslih zbog ishemijske bolesti srca (2,836.000) i također zbog astme (1,246.000). To su podaci za 2004. godinu, objavljeni u časopisu Lancet na temelju analize rezultata iz 192 zemlje svijeta [27].

Što se tiče alergije, pasivno pušenje dokazano povećava rizik od nastanka astme u djece. Epidemiološka studija na 53 879 djece pokazala je da pasivno pušenje, bilo da je prenatalno ili postnatalno, u djece značajno povisuje vjerojatnost nastanka astme, ali i pojavu respiracijskih tegoba, poput noćnog kašlja i «sviranja u prsima» . Druga velika studija na 102.000 djece na državnoj razini u SAD-u dokazala je povezanost izloženosti duhanskom dimu u djece u njihovom domu i pojavnosti astme. Na tu povezanost astme i kućnog pušenja nije utjecala kvaliteta atmosferskog zraka niti socioekonomski status obitelji [28].

2.5.3. Aktivno pušenje

Pušačke godine (pack-years) su indeks ukupne izloženosti duhanskom dimu, ili ukupni pušački staž. Pušačke godine važne su za dijagnostiku u smislu procjene rizika od nastanka bolesti. Smatra se da pušačke godine preko 10, značajno podižu rizik od nastanka KOPB, a pušačke godine preko 20 visoki su rizik za nastanak raka pluća i srčanog udara. Podatak o pušačkim godinama treba postojati u svakoj medicinskoj dokumentaciji osobe koja puši, ne samo pulmološkoj ili kardiološkoj, gdje je potpuno nezaobilazno, već osobito i u obiteljskoj medicini. Vezano za ekvivalente duhana, neke osobe ne puše cigarete, nego druge oblike duhanskih proizvoda. Cigare sadržavaju veću količinu duhana, tako da se smatra da 20 cigareta/dan odgovara 1-3 cigare/dan, ovisno o

jačini i kvaliteti cigare. Drugačije računano, prosječna jedna cigara sadrži duhana kao 10 cigareta. Duhan za lule jednostavno je preračunati, 1 g duhana gotovo odgovara 1 cigareti (malo više od jedne cigarete: 98 g duhana = 105 cigareta) [28].

Pušenje u adolescenata smanjuje brzinu rasta plućne funkcije, čime se ne dosiže očekivana veličina forsiranog ekspiracijskog volumena u prvoj sekundi. Ako adolescenti steknu trajnu naviku pušenja, njihov pad počinje znatno ranije no u nepušača . Plućna funkcija je funkcija dobi. To znači da se nakon rođenja plućna funkcija dalje razvija i raste, u adolescentnoj dobi postigne svoj maksimum, nakon čega slijedi vršna vrijednost (plato), do kasnih dvadesetih godina. Osobe starije od 30 godina imaju stalni godišnji gubitak plućnih volumena i protoka. U pušača adolescenata taj gubitak započne prije no u nepušača, značajno skraćujući plato konstantne plućne funkcije u mladosti, a još je brži u ženskoj populaciji, koja je osjetljivija na dim cigareta. U pušača adolescenata dokazana je veća pojavnost astme, nego u nepušača, kao i veća pojavnost rinitisa [28].

Pušači će češće oboljeti od astme nego nepušači, iako se ne smatra da pušenje uzrokuje astmu. Pušenje duhana uzrokuje povećanu bronhalnu hiperreaktivnost. Nakon prestanka pušenja, bronhalna hiperreaktivnost u osoba s astmom se smanjuje u odnosu na astmatičare, koji i dalje nastave pušiti . Pušači imaju višu razinu ukupnog imunoglobulina nego nepušači , te postoji veći stupanj infiltracije upalnih stanica, posebice eozinoila. Klinička slika pušača s astmom je teža, oni imaju teže simptome nego nepušači s astmom. Pušači s astmom imaju češće i teže egzacerbacije nego nepušači s astmom pa se stoga češće zateknu u hitnim službama bolnica, češće trebaju biti smješteni u intenzivnoj skrbi bolesnika, te su češće invazivno ventilirani no nepušači s astmom, uz višu stoga mortaliteta zbog astme [29].

U odraslih osoba koje imaju alergijski rinitis i puše značajno je veća vjerojatnost da će razviti astmu. Što više puše, veća će biti vjerojatnost da će razviti teže stupnjeve astme, gdje će biti prisutna lošija kontrola astme. Pokazalo se da osobe s pušačkim godinama do 10 (1-10 pack-years) imaju čimbenik rizika da dobiju teži stupanj astme, u usporedbi s nepušačima s alergijskim rinitisom. Na uzorku francuskih adolescenata, osim veće prevalencije astme i rinitisa, nađena je i veća prevalencija atopijskog dermatitisa u pušača , dok je u istraživanju na švedskoj populaciji nađena manja incidencija kožnih alergijskih promjena u pušača. Drugi autori to nisu potvrdili nego

upravo suprotno, smatra se da postoji kumulativni učinak rane i kasne ekspozicije pušenju, uključujući i duhanski dim iz okoliša i pojave atopijskog dermatitisa odrasle dobi. [33]

2.6. Razumijevanje osobitosti razdoblja adolescencije kao prevalentnog faktora za razvijanje prijemljivosti na ovisnosti

Period adolescencije proteže se negdje od oko 9./10. godine do 22./24. godine. Čini se da se dobne granice adolescencije šire, kao da iz godine u godinu adolescencija sve ranije započinje i sve kasnije završava. Jedan od razloga je produljenje školovanja, koje rijetko kada završava prije 24. godine, pa se i uvjeti za samostalni život stječu kasnije . Ranije se na adolescenciju gledalo kao na jedinstven, nediferenciran prijelazni put u odraslost. Novija istraživanja adolescencije, osobito iz psihoanalitičke psihologije, dovela su do prepoznavanja specifičnosti razvojnih zadaća unutar cjelovitog razdoblja adolescencije [30].

U različitim se izvorima nalaze različita određenja samog termina adolescencije, no varijacije u njezinu definiranju neznatne su. Adolescencija je „individualno specifičan proces psihofizičkog i socijalnog formiranja ličnosti, u kojemu se pojedinac osposobljava za normalno obavljanje svojih spolnih, radnih i kulturno specifičnih uloga.“ [30].

Ilišin definira adolescenciju kao doba obilježeno izmjeničnim konformizmom i ekstremizmom u ponašanju, te manifestiranjem i vjernosti i pobune, jer upravo u tom životnom razdoblju čovjek najintenzivnije reagira na različite utjecaje iz okoline. [31] Stoga je doba adolescencije izrazito obilježeno i potrebom za identifikacijom, tj. traganjem za ljudima koji mogu poslužiti kao uzor. „Adolescencija je vrijeme obilježeno promjenama. Tijekom ovog razdoblja, adolescenti prolaze značajne biološke, psihološke i socijalne transformacije.“ [31, 32].

Wolff i Crockett adolescenciju slikovito opisuju kao životnu pozornicu na kojoj je vrlo vjerojatno da će pojedinci učestalije sudjelovati u rizičnim aktivnostima nego u nekim drugim fazama svog života. To je potencijalno opasno i ima dugoročne posljedice [31, 33].

Adolescencija je nemilosrdna. Adolescente suočava s brojnim izazovima, kao što su: nagle promjene njihova tijela, upravljanje seksualnim interesima, formiranje novih vrsta odnosa te planiranje akademske budućnosti. Tijekom adolescencije događa se prijelaz iz osnovne u srednju školu, ali i iz srednje škole na fakultet. Samim time drastično se mijenja društveni svijet adolescenata i oni se suočavaju s heterogenim socijalnim situacijama, novim društvenim skupinama, ulogama i očekivanjima. Sve te nove socijalne situacije značajno utječu na razvoj socijalne kompetencije i socijalnog identiteta mladih [31].

Ulaskom u razdoblje adolescencije vršnjački odnosi postaju sve važniji. Adolescenti provode sve više vremena s vršnjacima. Njihovi međusobni odnosi postaju intimniji na temelju samootkrivanja i dijeljenja osobnih iskustava. Kako vršnjački odnosi postaju intimniji, oni dobivaju na važnosti u pogledu pružanja podrške. Tako velik broj srednjoškolaca navodi upravo vršnjake kao preferirani izvor podrške [34].

2.6.1. Ponašanje adolescenata

Još je davne 1904. godine Hall opisao adolescenciju kao stanje bure i stresa. Literatura o adolescenciji bogata je terminima kao što su bura, stres, kaos, kriza, čime se naglašava složenost, dinamika i značaj ovog razvojnog perioda. Adolescencija je bez sumnje razdoblje najveće organizatorske i dezorganizatorske moći, kakva se ne može naći niti u jednoj drugoj etapi ljudskog života. Asen u svom opisu adolescencije naglašava da je to vrijeme velikih promjena. Akne, grudi, ego i sve druge stvari rastu. Impulzivnost je karakteristika adolescentovog ponašanja kao i glad za novim iskustvima i težnja za funkcioniranjem na "višoj razini adrenalina". Adolescenti sve žele iskusiti i sa svime eksperimentiraju – sa seksom, drogama, hranom, idolima... Pretjeruju u svemu i na njima sve izgleda prenaglašeno – frizura, odjeća, šminka... Isticanjem drugačijeg vanjskog izgleda adolescent pokušava sebe prikazati drugačijim od drugih kako bi izgledao jedinstven i poseban. Ovo razlikovanje/odvajanje od drugih (ponekad i od roditelja koji mu odvajanje ne dopuštaju), zapravo možemo razumjeti kao jedini način na koji adolescent može "presložiti sebe" – u svom vanjskom aspektu, dok u unutarnjem dijelu sebe osjeća kaos i strah [30].

2.6.2. Obiteljski čimbenici

Konzumaciju alkohola i cigareta moguće je povezati i s ulogom obitelji u životu adolescenta. Obitelj kao temeljna jedinica društva je važna za djetetovu socijalizaciju i učenje pozitivnih i negativnih postupaka koji mogu utjecati na dijete, njegovo zdravlje, ali i na njegovu okolinu, pri čemu su glavni akteri roditelji. Djetetova okolina koja uključuje školu i susjedstvo, zajedno s roditeljima mora surađivati na odgoju djeteta, ali i učiti roditelje odgojnim postupcima koji će biti podržavajući za dijete. Također, istraživanja su pokazala da adolescenti čiji su roditelji koristili odgojne postupke koji nisu ugrožavajući za njihovu djecu, u manjoj mjeri konzumiraju alkohol od djece čiji su roditelji koristili odgojne postupke koji su ugrožavali identitet njihove djece. Sukladno tome, opravdano je pretpostaviti da roditelji svojim odgojnim postupcima usmjeravaju djetetovo prihvatljivo ili neprihvatljivo ponašanje. Stoga, govoreći o podržavajućem roditeljstvu, u okviru teorije samoodređenja, mislimo na ono roditeljstvo koje podupire temeljne psihološke potrebe djece. Takvi roditelji podržavaju autonomiju djeteta, uključeni su u djetetov život i pružaju mu određenu strukturu [35].

Istraživanje provedeno na tu temu pokazuje kako je roditeljstvo koje podržava psihološke potrebe djeteta negativno povezano s problemima u ponašanju adolescenata. Djeca čiji su roditelji više uključeni i koji pružaju više strukture i potpore autonomiji, manje su sklona problemima u ponašanju. Pritom valja istaknuti kako manje agresivnosti i društveno neprihvatljivog ponašanja najbolje predviđaju dječje procjene veće uključenosti roditelja u djetetovu svakodnevnicu te veće potpore autonomiji djeteta od strane oca. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji i Francuskoj pokazuje da su s konzumacijom alkohola povezani i obiteljska struktura, kontrola adolescenata od strane roditelja, odnos adolescenata s roditeljima te sama svijest roditelja o problemu konzumacije alkohola i drugih sredstava ovisnosti među adolescentima [35].

2.6.3. Uloga obitelji u konzumaciji sredstava ovisnosti

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. Sakoman i suradnici ističu da se početak uporabe

duhana, alkohola i droga obično zbiva tijekom adolescencije te su, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva i određene mladenačke sklonosti rizicima, adolescenti najugroženija populacijska skupina. Iz tog razloga Sakoman također navodi kako bi upravo obitelj trebala biti nositelj prevencije ovisnosti iako ističe da taj sustav svojom patologijom ili disfunkcionalnosti može biti jedan od značajnijih čimbenika koji povećavaju rizik za razvoj ovisnosti o psihoaktivnim tvarima [36, 37].

Hawkins, Catalano i Miller ističu kako obiteljsko okruženje na brojne načine može utjecati na zlouporabu psihoaktivnih tvari kod mladih. Autori tako navode kako 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. Nedosljednost u odgoju djece, konflikti u obitelji te slaba privrženost između roditelja i djece samo su neke od karakteristika obiteljskog okruženja koje mogu uvelike utjecati na pojavu ovisničkog ponašanja kod djece i mladih. Odrastanje nije lagan proces, mada se odraslima tako ne čini iz njihove perspektive. Razvojne zadaće u adolescentima pokreću valove tjeskobe, straha, nesigurnosti, srama i neraspoloženja i traže od njih nalaženje načina kako bi se obranili od navale čudnih i novih osjećaja. Ponašanje i reagiranje adolescenata karakterizira nizak prag reaktivnosti, njihovo je samopoštovanje veoma ranjivo i stoga veoma ugroženo. Obrambeni sustavi za reguliranje anksioznosti još su neistraženi i neuvježbani i često se prezentiraju kao mješavina svjesnih, nesvjesnih i tjelesnih obrana [36].

2.6.4. Krizna stanja u adolescenciji

”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. Svaka od faza adolescencije krije u sebi opasnost za pojavu krize, a svima su zajednička obilježja pojačana tjeskoba i promjene u raspoloženju. Raspoloženje može biti nestabilno i promjenjivo, ali najčešće je sniženo-depresivno sa svim nijansama koje depresivnost može ponuditi. Unutar kriznih stanja depresivnog tipa moguća ”rješenja” koja stoje na raspolaganju adolescentu kreću se od povlačenja i izbjegavanja, pretjeranog i prenaglašenog 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. Školski neuspjeh ili školska neprilagođenost često je prvi signal da se nešto ”događa” s adolescentima. Ispod ovog vidljivog školskog problema često se krije neka od poteškoća procesa razvoja i sukoba koje on donosi. Osjetljivi na školska postignuća svoje djece, roditelji ponekad osim školskog neuspjeha ne vide ništa drugo. Srećom, kod većine adolescenata ovaj više ili manje burni, a rijetko posve miran i neuzburkan proces odrastanja završi uspješnim sazrijevanjem i formiranjem odrasle osobe. Najveći dio adolescentnih borbi završava bez opasnih ožiljaka [30].

2.6.5. Ovisnost kao društvena pojava

Mnoge teorije pokušale su objasniti najčešće uzroke zlouporabe droga i ostalih sredstava ovisnosti, a sve se hipoteze mogu svrstati u dvije osnovne skupine: individualne osobine ovisnika i socijalne čimbenike. Problemi u formiranju identiteta mladih i traženje socijalne uloge izvan obitelji predstavljaju značajan čimbenik, prvenstveno iz razloga što mladi ljudi traže nova životna iskustva koja ponekad podrazumijevaju uživanje droga, slijede trendove i modna kretanja uz naravno zlouporabu droga. Poremećaj obiteljske sredine može biti izazvan nekim psihičkim poremećajem jednog ili obaju roditelja, poremećenim odnosima među roditeljima, alkoholizmom [15].

To se na razvoj adolescenta odražava na loš način, stoga se izlaz traži u konzumiranju droge i alkohola. Psihoanalitičari pak smatraju da je ovisnost determinirana ličnošću narkomana, što se očituje u fiksaciji nastaloj u najranijem razvoju psihobiološkog razvoja na pasivno-narcističkom stupnju. Premorbidno se spominju depresivne, neurotske, agresivne, sadomazohističke, sociopatske, emocionalne i psihoseksualno nezrele osobine ličnosti ovisnika. U nastanku ovisnosti se također moraju spomenuti i biološki čimbenici. Uz ekonomske uvjete direktno su vezani i uvjeti koje uzrokuje poremećaj životnog standarda, poput skraćivanja radnog vremena, mnogo slobodnog vremena i visoka razina nezaposlenosti mladih ljudi. Krize društvenih sustava koje se implicira na obiteljske odnose i ostale međuljudske odnose, također mogu biti uzroci ovisnosti. Ličnost ovisnika veliki je faktor od kojeg polazi teza da se,

pod određenim uvjetima, kod svake osobe može razviti ovisnost. Najčešće je riječ o osobama koje su nesigurne, teško podnose frustracije, bol i napetost, a ublažavaju ih uzimanjem određene psihoaktivne tvari. Problem nastaje u tome što nakon prestanka djelovanja sredstva ovisnosti, nastaje osjećaj krivnje i drugih simptoma sustezanja stoga se ovisnik zatvara u tzv. „začarani krug“ uzimanja droge ili alkohola. U literaturi se spominju četiri osnovna obilježja čovjekova odnosa prema sredstvima ovisnosti. Prvu skupinu čine apstinenti, osobe koje ne uzimaju nikakva sredstva, dok su u drugoj skupini oni koji eksperimentiraju ili koriste samo neka sredstva a nazivaju se eksperimentatori. Treću skupinu sačinjavaju oni koji su već naviknuti uzimati sredstva, te ako prekinu javlja se osjećaj nedostajanja i samim time druge tegobe. Četvrta skupina su ovisnici, odnosno osobe kod kojih se pojavljuju psihički i fizički znakovi apstinencijske krize, nakon prestanka uzimanja što dovodi do bolesti ovisnosti [15].

Osim spomenutih čimbenika u literaturi se spominju i ostali socijalni, čimbenici koji ne smiju biti zanemareni jer se vrlo često pojavljuju socijalnom okruženju. Nagovor osobe iz socijalne sredine (prijatelj, poznanik, rođak) može biti itekako relevantan čimbenik, pogotovo za prvi dodir s sredstvom ovisnosti. Danas se često u kontekstu zloporabe droga spominju i razne seksualne devijacije (želja za većom seksualnom potencijom, razni oblici neuobičajenog spolnog ćudoređa, poglavito kada je u pitanju zlouporaba stimulativnih droga – kokain, amfetamni) [11].

Dokazivanje osobnosti u periodu adolescencije i bježanje u imaginarnost, čimbenici su koji također mogu utjecati kod mlade osobe u razvoju. U tom smislu, također se javlja i oponašanje negativnih osobina osoba iz javnog života. Analizirajući naprijed navedene razloge, nameće se logičan slijed razmišljanja da čovjek neće posegnuti za drogom iz želje da mu bude loše ili da se truje, ili da bi narušio psiho-tjelesno stanje (naravno, predmet ove analize nisu suicidalni tipovi i oni skloni autodestrukciji, premda trošenje dovodi i do tih situacija), ili da svom životu oduzmu svaku životnu perspektivu. To su sve neželjene nuspojave uzimanja droga i ostalih sredstava ovisnosti, one su neizbježne te ih se i nakon uzimanja ponovo pokušava ublažiti drugim sredstvima. Droga sama stvara dojam da se drogiranje može držati pod kontrolom, a korisnik je najmanje objektivan prilikom sagledavanja te situacije. On ne smatra to niti strašnim, niti zabrinjavajućim jer smatra da od droga uzima samo „dobre

učinke“, a negativne drži pod kontrolom. Droga, a posebno alkohol dostupni su mladima u velikim količinama, a čak su i pristupačne cijenom [11].

3. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učenike srednjih škola o stavovima o sredstvima ovisnosti kao što je pušenje cigareta, pijenje alkohola i konzumacija droge.

4. Metodologija istraživanja

4.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 130 učenika, 89 (69,2%) ženskih i 41 (30,8%) muških sudionika. Sudionici su učenici od 1. do 4. razreda srednjih škola iz Međimurske i Varaždinske županije.

4.2. Instrumentarij

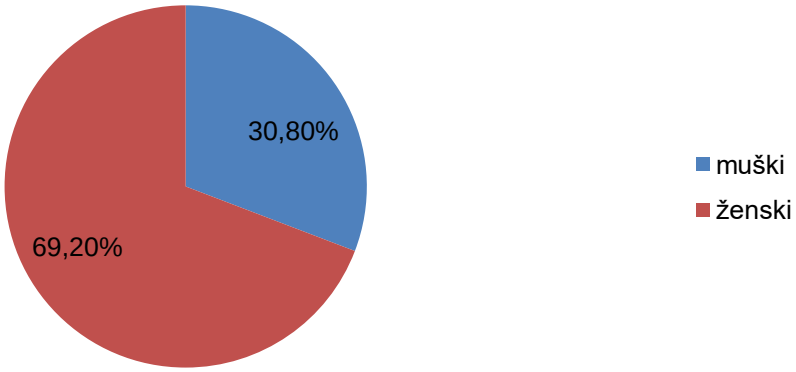
Za potrebe istraživanja izrađen je anonimni upitnik koji se sastojao od 16 pitanja, od toga 3 pitanja sadržavala su socio-demografske podatke, 13 pitanja vezana na temu istraživanja i jedno pitanje otvorenog tipa također vezano na temu, na koje su učenici sami ponudili odgovor.

4.3. Postupak

Anketa je bila provedena putem Google obrasca od 15.03.2020. do 20.04.2020. Anketa je učenicima bila dostupna putem društvenih mreža tj. na profilima njihovih roditelja.

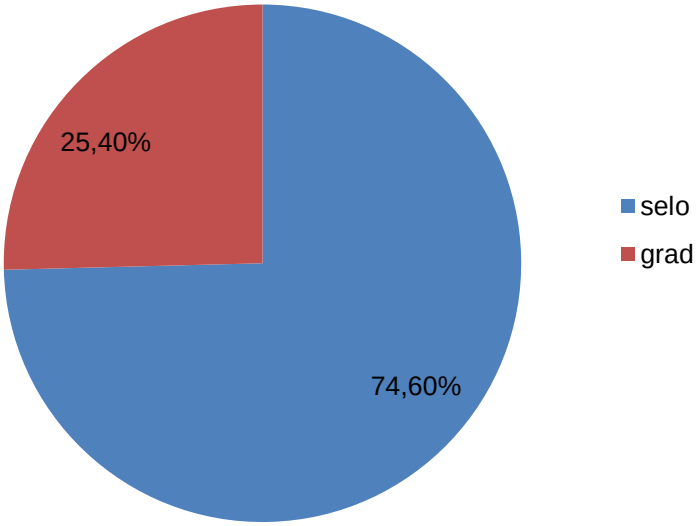
5. Rezultati

Sudjelovalo je 89 (69,2%) ženskih i 41 (30,8%) muških sudionika.



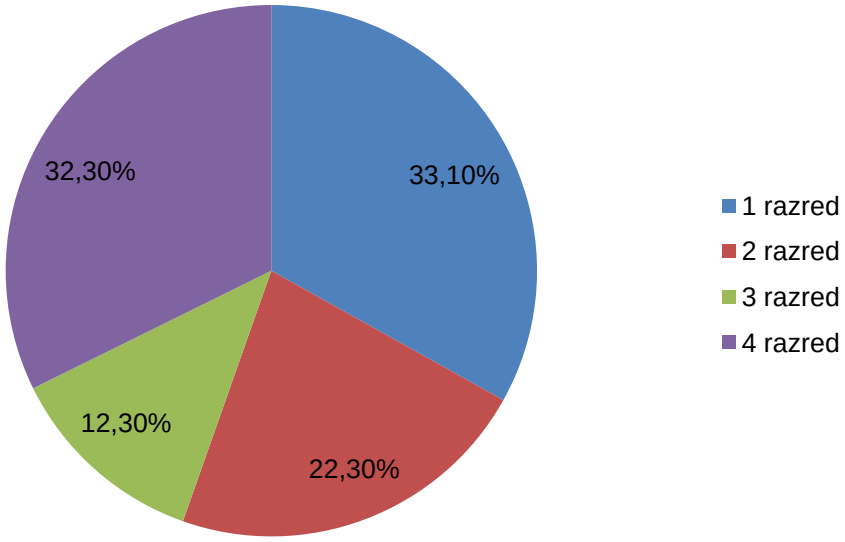
Grafikon 4.1. Spol sudionika, Izvor: autor Ilonka Halić

97 (74,6%) sudionika živi na selu, a 33 (25,4%) živi u gradu gradu.



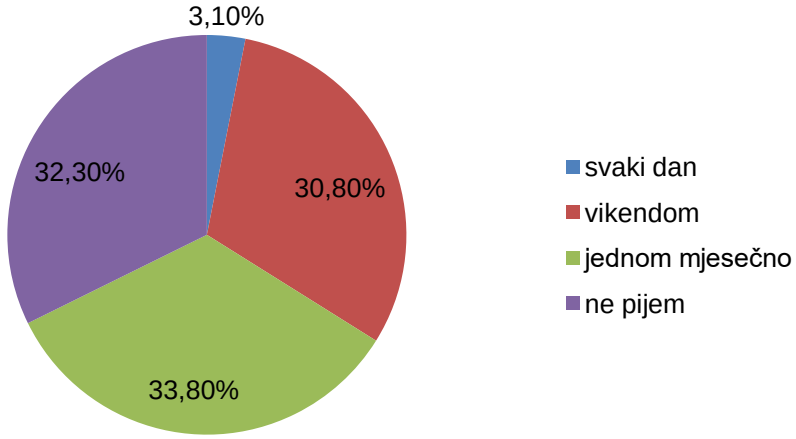
Grafikon 4.2. Mjesto stanovanja, Izvor: autor Ilonka Halić

43 (33,1%) sudionika je 1. razred, 29 (22,3%) 2. razred, 16 (12,3%) 3. razred i 42 (32,3%) 4. razred srednje škole.



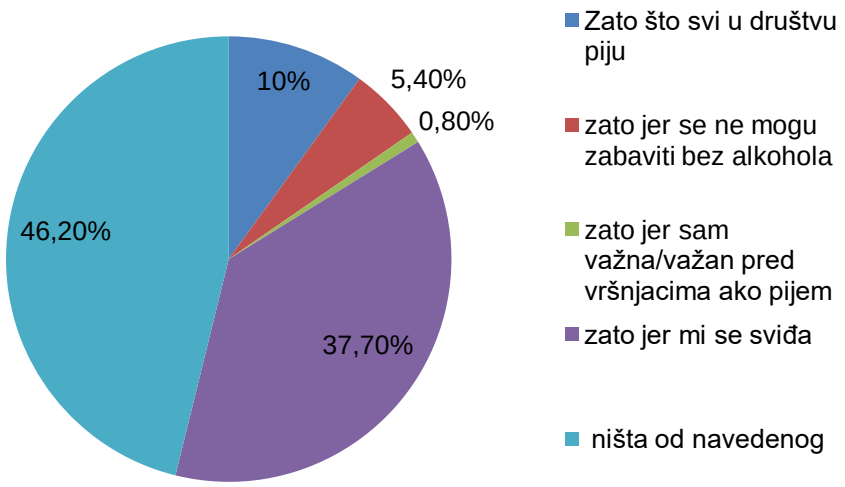
Grafikon 4.3. Razred koji pohađaju sudionici, Izvor: autor Ilonka Halić

Svaki dan pije 4 (3,1%), vikendom 40 (30,8%), jednom mjesečno 44 (33,8%), i ne pije 42 (32,3%) učenika.



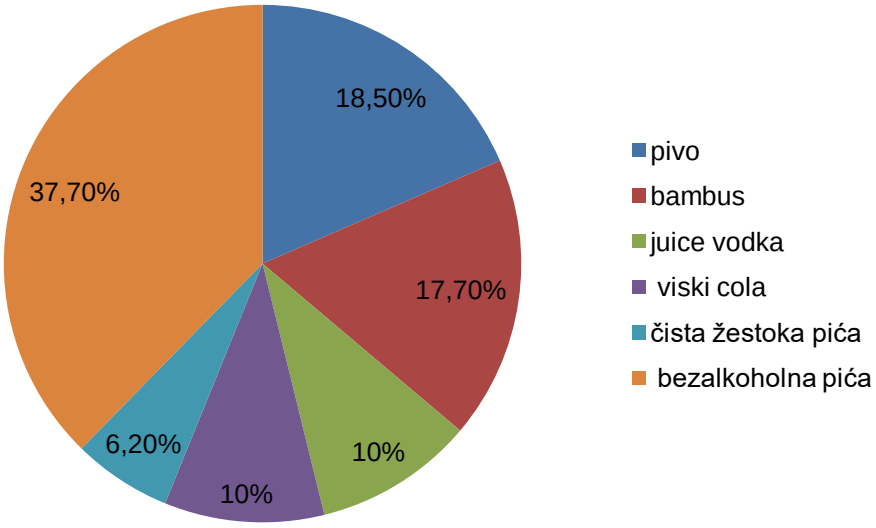
Grafikon 4.4. Pijem alkohol, Izvor: autor Ilonka Halić

Zato što svi u društvu piju odgovorilo je 13 (10%), zato jer se ne mogu zabaviti bez alkohola 7 (5,4%), zato jer sam važna/važan pred vršnjacima ako pijem 1 (0,8%), zato jer mi se sviđa 49 (37,7%), ništa od navedenog 60 (46,2%) učenika



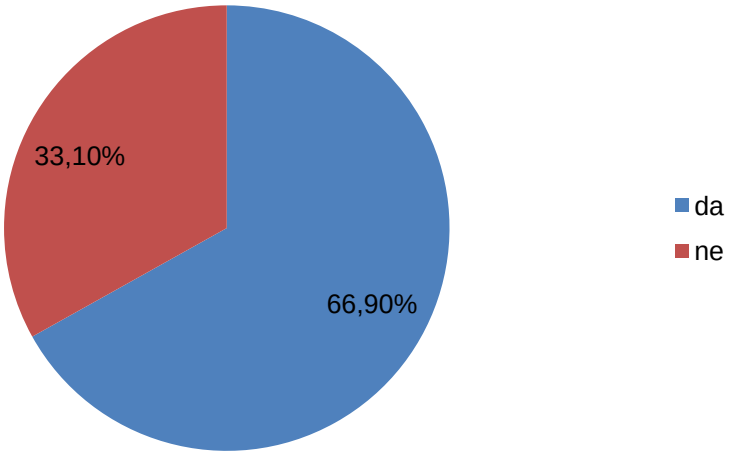
Grafikon4. 5.: Razlog pijenja alkohola, Izvor: autor Ilonka Halić

Pivo pije 24 (18,5%) učenika, bambus 23 (17,7%), juice vodka 13 (10%), viski cola 13 (10%), čista žestoka pića 8 (6,2%), i bezalkoholna pića pije 49 (37,7%) učenika.



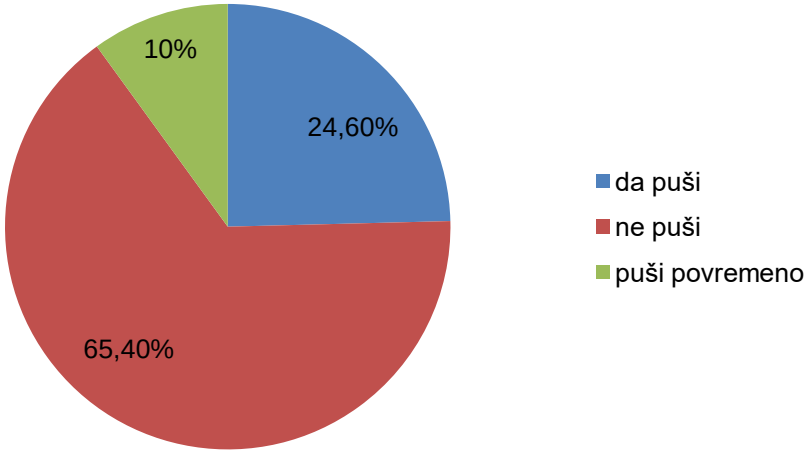
Grafikon 4.6. Najviše pijem, Izvor: autor Ilonka Halić

87 (66,9%) učenika odgovara sa da i 43 (33,1%) učenika sa ne.



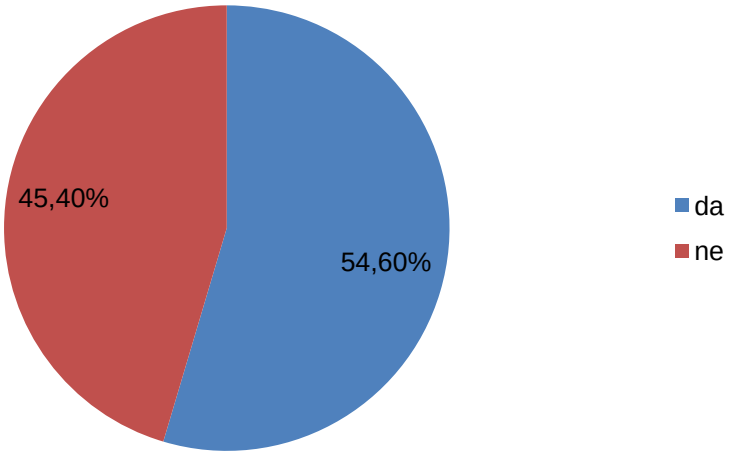
Grafikon 4.7. Kad izađem s društvom alkohol nam je dostupan i nitko nas ne traži osobnu iskaznicu, Izvor: autor Ilonka Halić

32 (24,6%) učenika puši, 85 (65,4%) učenika ne puši i 13 (10%) učenika puši povremeno.



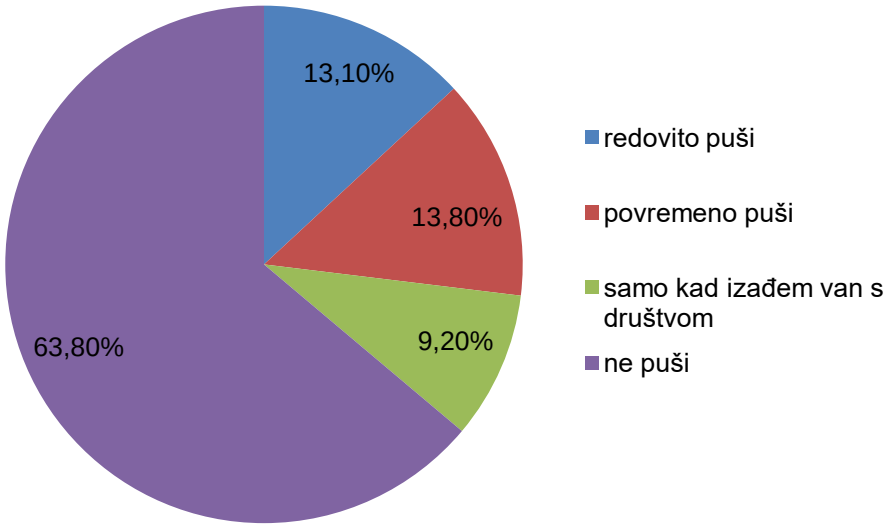
Grafikon 4.8. Pušiš li cigarete, Izvor: autor Ilonka Halić

71 (54,6%) odgovara s da i 59 (45,4%) učenika s ne.



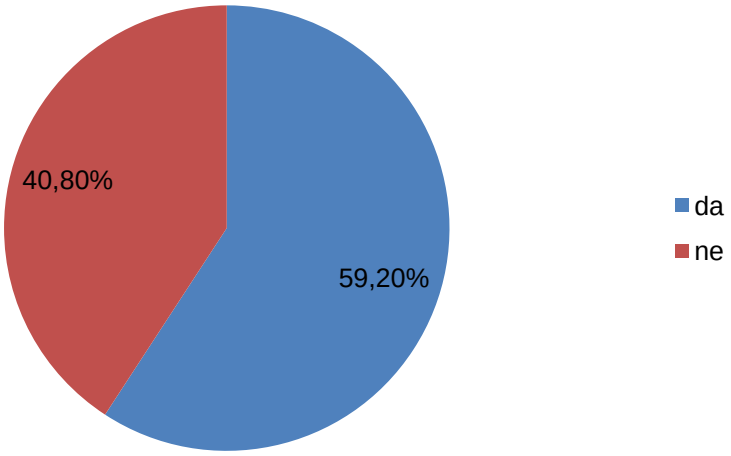
Grafikon 4.9. Cigarete mogu kupiti bez da me traže osobnu iskaznicu, Izvor: autor Ilonka Halić

Redovito puši 17 (13,1%), povremeno puši 18 (13,8%), samo kad izađem van s društvom 12 (9,2%), i ne puši 83 (63,8%) učenika.



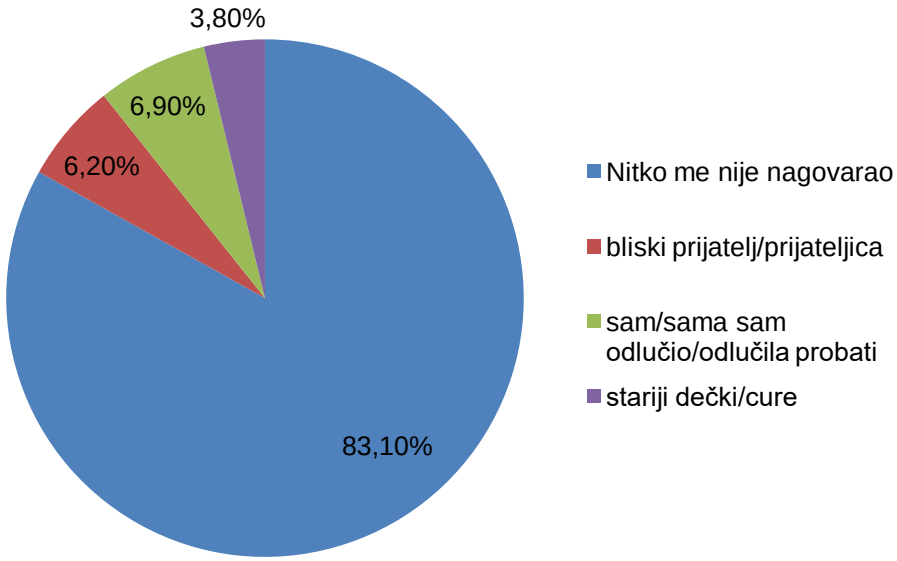
Grafikon 4.10. Cigarete pušim, Izvor: autor Ilonka Halić

77 (59,2%) učenika došlo je u kontakt s osobom koja konzumira drogu, a 53 (40,8%) učenika nije došla u kontakt s osobom koja konzumira drogu.



Grafikon 4.11. Jesi li došao/došla u kontakt s osobom koja konzumira neku drogu, Izvor: autor Ilonka Halić

Nitko me nije nagovarao odgovara 108 (83,1%) učenika, bliski prijatelj/prijateljica 8 (6,2%), sam/sama sam odlučio/odlučila probati 9 (6,9%) učenika, stariji dečki/cure 5 (3,8%).

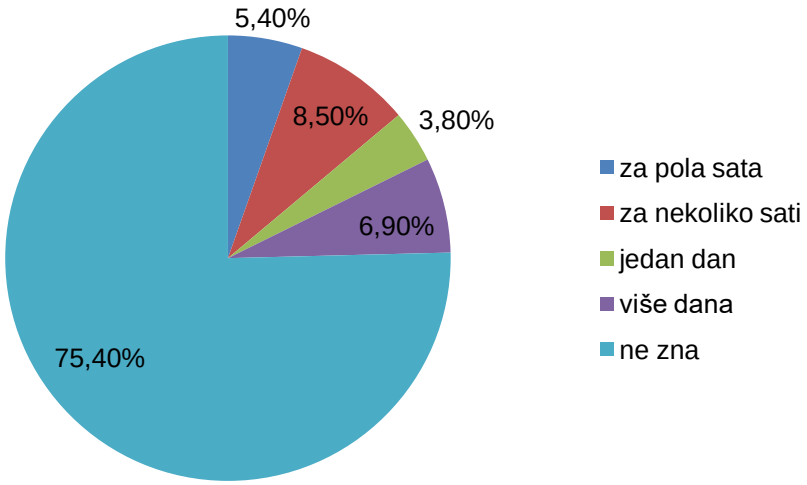


Grafikon 4.12. Da li ti je netko ponudio drogu ili te nagovarao da probaš, Izvor: autor Ilonka Halić

Na 13. pitanje: Koje sredstvo ovisnosti (droga) se najčešće konzumira među mladima

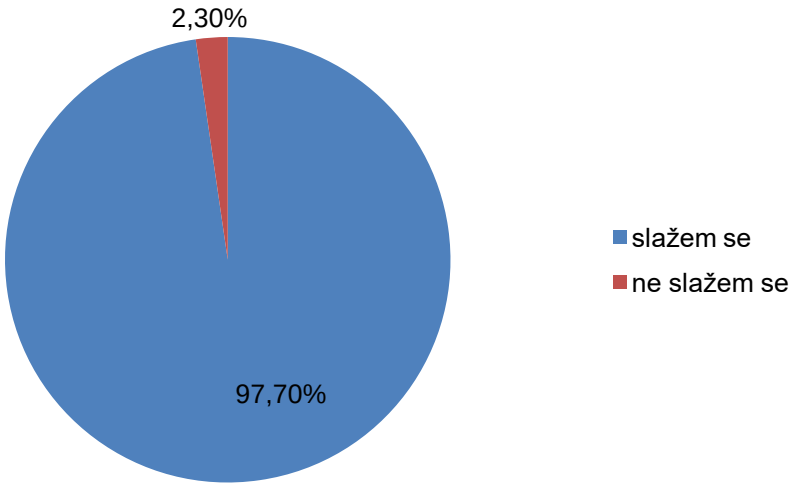
Najviše sudionika navodi marihuanu kao sredstvo ovisnosti koje se najčešće konzumira među mladima.

Za pola sata odgovara 7 (5,4%) učenika, za nekoliko sati 11 (8,5%) učenika, jedan dan 5 (3,8%) učenika, više dana 9 (6,9%) učenika i ne zna 98 (75,4%) učenika.



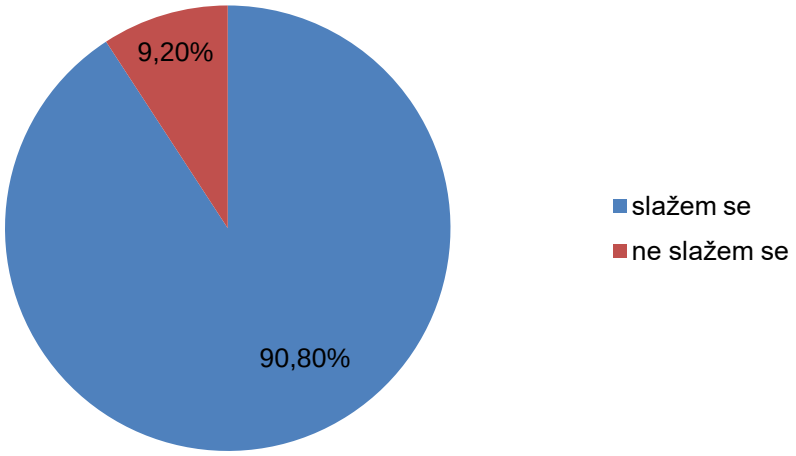
Grafikon 4.14. Ako poželim doći do droge ona mi je dostupna za, Izvor: autor Ilonka Halić

127 (97,7%) učenika se slaže da danas mladi lako dolaze do sredstava ovisnosti i 3 (2,3%) učenika se ne slaže s tim.



Grafikon 4.15. Prema tvojem mišljenju, danas mladi lako dolaze do sredstava ovisnosti (alkohol, cigarete, droga), Izvor: autor Ilonka Halić

118 (90,8%) učenika se slaže da je ovisnost ozbiljan problem današnjeg društva i 12 (9,2%) se ne slaže s tim.



Grafikon 4.16. Prema tvojem mišljenju, ovisnost je ozbiljan problem današnjeg društva, Izvor: autor Ilonka Halić

6. Sestrinske dijagnoze vezane uz zloupotrebu sredstava ovisnosti

Sestrinske dijagnoze definiramo kao kliničku prosudbu onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne probleme i životne procese, te osiguravaju bazu za izbor intervencija čije će provođenje dovesti do zadanog cilja. Postoji niz sestrinskih dijagnoza vezanih uz zloupotrebu sredstava ovisnosti (anksioznost, dehidracija, hipotermija, proljev, povraćanje, SMBS (oblačenje-dotjerivanje, osobna higijena), visok rizik za pad, visok rizik za ozljede i sl. U nastavku će biti opisane neke od sestrinskih dijagnoza prisutnih u radu s pacijentima koji zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti.

6.1. Anksioznost

Anksioznost je nejasan osjećaj neugode ili straha koji je praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti. Kritični čimbenici su dijagnostički i medicinski postupci i osjećaj izolacije. Potrebno je stvoriti profesionalan empatijski odnos, stvoriti osjećaj sigurnosti, povjerenja i pokazati stručnost. Cilj je da pacijent prepozna i nabroji znakove i čimbenika rizika anksioznosti, te da će se pozitivno suočiti s anksioznosti [38].

6.2. Nesanica

Nesanica može biti vezna uz samu ovisnost, apstinencijski sindrom ili stres. Pacijent ima problema sa usnivanjem, buđenjem tijekom noći te osjeća umor i iscrpljenost. Intervencije medicinske sestre/tehničara su podučiti pacijenta o tehnikama relaksacije i opuštanja, te osigurati mirnu okolinu. Primijeniti noćnu terapiju ako je propisana, pratiti kvalitetu i duljinu spavanja [39].

6.3. Manjkav unos hrane

Pothranjenost je stanje smanjene tjelesne težine zbog neadekvatnog unosa organizmu potrebnih nutrijenata. Kritični čimbenici su zloupotreba droga i alkohola. Potrebno je

objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine hrane određenih kalorijskih vrijednosti, nadzirati unos i iznos tekućina. Cilj je da pacijent zadovolji nutritivne potrebe i prihvati predloženu promjenu životnog stila [38]

6.4. Povraćanje

Povraćanje je stanje snažnog refleksnog izbacivanja sadržaja želuca kroz usnu šupljinu. Kritični čimbenici su akutno trovanje, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih tvari. Potrebno je pacijenta postaviti u bočni položaj ako je bez svijesti, svjesnog pacijenta smjestiti u sjedeći položaj s glavom nagnutom prema naprijed, osigurati njegu usne šupljine nakon svake epizode povraćanja. Cilj je da će pacijent prepoznati i na vrijeme izvijestiti o simptomima povraćanja te da neće pokazivati znakove i simptome dehidracije [38].

6.5. Socijalna izolacija

Socijalna izolacija je stanje u kojem pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt. Kritični čimbenici su ovisnosti, bolničko liječenje, odsustvo obitelji, prijatelja ili druge podrške. Ciljevi su da će pacijent razvijati pozitivne odnose s drugima te da će tijekom hospitalizacije provoditi vrijeme sa ostalim pacijentima [38].

7. Rasprava

Rezultati istraživanja upućuju da se ljudi drogiraju iz mnogih razloga: žele se osjećati dobro, prestati osjećati loše ili se bolje ponašati u školi ili na poslu ili su znatiželjni jer to drugi rade i žele se uklopiti. Posljednji razlog vrlo je čest među mladima.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati učenike srednjih škola o stavovima prema sredstvima ovisnosti kao što je i pušenje cigareta, pijenju alkoholnih pića i konzumaciji droga. Rezultati su pokazali da 67,7 % učenika pije alkohol redovito ili povremeno a da 34,6% njih puši cigarete, i da je marihuana najčešće korištena kao sredstvo ovisnosti među mladima. Pije se 62,4% alkoholnih pića i 37,7% bezalkoholnih pića. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, alkohol je najčešće sredstvo ovisnosti u svijetu i čini gotovo 6% smrtnih slučajeva na globalnoj razini.

Zabrinjavajući je podatak da se do cigareta i alkohola dolazi na lak način tj. 54,6% učenika odgovara da se ih ne traži osobna iskaznica kad žele kupiti cigarete a isto tako i kad kupuju alkohol, 66,9% učenika odgovara ih nitko ne traži osobnu iskaznicu kao dokaz punoljetnosti. Učenici smatraju da se do sredstava ovisnosti dođe na lak način, kao što možemo vidjeti iz priloženih rezultata. Marihuana je najčešće korištena ilegalna droga na svijetu. Učenici u istraživanju također navode marihuanu kao najčešće sredstvo ovisnosti među mladima. Prema neki istraživanjima ovisnost o kanabisu je stvarna. Vožnja dok je osoba pod utjecajem marihuane nije sigurna. Upotreba marihuane ima snažnu povezanost s globalnim nedostizanjem. Marihuana povećava rizik od razvoja psihotične bolesti i pogoršava tijek nekoliko ozbiljnih stanja mentalnog zdravlja kod pojedinih osoba. Važno je napomenuti da je većina ovih šteta vjerojatnija kada je uporaba marihuane česta i započne rano (tj. u adolescenciji).

Nalazi u više istraživanja jasno pokazuju da su roditelji i drugi skrbnici i dalje glavni izvor zaštite mladih, koji se suočavaju sa širokom izloženošću i pogrešnim informacijama o nikotinu, alkoholu i drugim supstancama, posebno kad uđu u srednju školu.

Važno je ukazati i na razlike između odgovora starijih i mlađih tinejdžera, obzirom da je otkriveno da se čimbenici rizika za uporabu supstanci znatno povećavaju starenjem. Prema provedenom istraživanju, gotovo 30 posto tinejdžera otkrilo da su osobno bili svjedoci ilegalne upotrebe tvari u stvarnom životu. Zabrinjavajuće je da su

ovi tinejdžeri najčešće primijetili upotrebu supstanci u školi. Dodatni nalazi uključuju spoznaju da čak i za tinejdžere s mnogim čimbenicima rizika za uporabu sredstava ovisnosti, roditelji i dalje imaju najveći utjecaj na odluke i radnje svoje djece kada je riječ o upotrebi sredstava ovisnosti.

Valja ukazati na rezultate jednog istraživanja, u kojem je više od polovice anketiranih tinejdžera (56 posto) reklo da vjeruje da su najčešći razlog zašto neka djeca u njihovoj dobi ne piju ili upotrebljavaju druge tvari njihovi roditelji - bilo zato što misle da roditelji ne bi to odobravali ili zato što ne žele upasti u nevolju.

Rezultati provedenog istraživanja u ovom radu ukazuju da 90,8% učenika smatra da je ovisnost problem današnjeg društva. S tim u vezi ispravno se adresira pitanje u istraživanju iz 2019. godine, koje glasi: „Zašto je drogiranje problem društva?“.

Ovisnici o drogama možda bi htjeli vjerovati da ne nanose štetu nikome drugome, ali to jednostavno nije istina. Ovisnici o drogama najviše vrijeđaju članove svoje obitelji i najbliže ljude, ali to ima i mnogo daljnjih problema. Zlouporaba supstanci dovodi do brojnih tjelesnih i mentalnih zdravstvenih problema, poput depresije, anksioznosti, komplikacija srca, bolesti jetre, disfunkcije bubrega i ciroze jetre. Ovisnost o drogama ljudima otežava održavanje snažnih osobnih odnosa, a destruktivna priroda zlouporabe opojnih droga dovodi do sloma obiteljske jedinice, što zauzvrat rezultira brojnim socijalnim problemima i problemima u ponašanju ljudi u tinejdžerskim godinama. Također postoji povezanost između zlouporabe droga, socijalnih problema, asocijalnog ponašanja i kriminala u mnogim područjima. Mladi pod utjecajem droga i alkohola smanjuju inhibicije i to ih čini vjerojatnijima da čine zločine ili se upuštaju u društveno neprihvatljivo ponašanje. Sitna krađa radi dobivanja sredstava za kupnju droga također je češća u područjima s velikom upotrebom sredstava ovisnosti. Zlouporaba sredstava ovisnosti stavlja ogroman teret na financijske i ljudske resurse policije i pravnog sustava, a to utječe na svaku osobu koja živi u zemlji i zato je zlouporaba droga socijalni i osobni problem.

Većina medicinskih stručnjaka ovisnost o drogama prepoznaje kao bolest mozga, no mnogi je ljudi i dalje krivo razumiju. Ljudi koji nikada nisu patili od ovisnosti o drogama ili su imali prisan kontakt s ovisnikom, često ne shvaćaju koliko bolest ovisnosti može biti destruktivna i sveobuhvatna. Oni ovisnike o drogama vide kao ljude koji se ne mogu kontrolirati i odlučili su učiniti nešto za što znaju da je protiv zakona.

No ovisnost je daleko složenija od toga i postoji mnogo temeljnih čimbenika koji utječu na osjetljivost osobe na ovisnost, uključujući traumu, depresiju, bol i tugu. Ovisnost je često simptom problema, a ne uzrok.

8. Zaključak

Ovisnost je socijalno-medicinska bolest koja se odlikuje promjenama u ponašanju i pojavom psihičkih i tjelesnih oboljenja uzrokovanih konzumiranjem sredstava ovisnosti, u ovom slučaju droge. Ovisnost je uvijek praćena promjenama u ponašanju i drugim psihičkim reakcijama koje su karakterizirane povremenim ili trajnim prisilnim uzimanjem sredstva ovisnosti. Ona se može razviti od najraznovrsnijih sredstava kao što su droge, alkohol, nikotin, kombinacijom navedenih, ali i nekonvencionalnih (kocka, Internet, pornografija). Mladost je razdoblje eksperimentiranja i oblikovanja identiteta. Dio tog razvojnog procesa uključuje i traženje novih doživljaja i preuzimanje rizika koji su sastavni dio odrastanja. Konzumacija alkohola, cigareta i lakih droga najčešće je potaknuta radoznalošću, željom za dokazivanjem pred društvom ili pritiskom tog društva. Među mladima uglavnom prevladava mišljenje da svi piju, puše i drogiraju se i da se to mora probati, te da time ne čine ništa loše. Izlasci se vrlo često organiziraju radi toga. Jedan od uzroka konzumiranje alkohola, cigareta i droga je prezentiranje pogrešnih informacija o istima. Mlade bi trebalo informirati i educirati o štetnim učincima pušenja, opijanja i konzumiranja droga, a isto tako i savjetovati kako se oduprijeti vršnjačkom pritisku. Hrvatsko društvo i zdravstvo do sada nisu uspjeli naći odgovarajući tretman ovog problema, unatoč ekspanziji težine problema povezanih sa zloupotrebom sredstava ovisnosti kod mladih. Učinkovit model tretmana treba obuhvatiti mjere primarne prevencije, kontinuiranom i stručnom edukacijom društva. Institucije koje djeluju u smjeru liječenja i preventive su rutinski inertne, ne djeluju progresivno i aktivno, već tek reaktivno, i to ne za javne potrebe i opravdana stručna traženja, nego na pritisak medija. U tom smislu ni na planu prevencije i tretmana poremećaja izazvanih zloupotrebom sredstava ovisnosti neće biti učinjeno ništa, sve dok točka opće senzibilizacije stanovništva ne pokrene medijsku senzibilizaciju i prozivanje institucija sustava, te će se tek onda, na svoj i za nas tipičan način početi mobilizirati: isprva ispraznim moraliziranjem i međusobnim prozivanjem, potom preventivnim aktivnostima kojima će trebati nekoliko godina da zapletanjem u ideologiziranoj retorici dosegnu svoju zrelost. U posljednje vrijeme stručnjaci najviše pažnje pridaju socijalno – odgojnim čimbenicima prevencije, naglašavajući problem komunikacije. Vrlo često se problem s drogom kod djeteta zataškava ili prekasno uočava, stoga je rano

prepoznavanje i otkrivanje važno zbog sprečavanja daljnjeg razvoja ovisnosti i zbog uspješnog izbjegavanja svih negativnih okolnosti zlouporabe. Svaka faza odrastanja važna je i utječe na integraciju čovjeka u društvo, a sva negativna životna iskustva potencijalna su opasnost koje uzrokuje devijantno i asocijalno ponašanje. Najznačajniji period za razvoj čovjeka jest između desete i dvadesete godine života u kojem se događaju najveće psiho-fizičke promjene kod djeteta, te se u tom periodu počinje stjecati slika o prihvatljivom i neprihvatljivom ponašanju , vještini komunikacije i dr. Obrazac ponašanja definira se u navedenom, adolescentskom razdoblju, pri čemu ključnu ulogu ima i edukacija i pomoć obitelji. Svakako da se rečene promjene moraju imati u vidu kod donošenja prosudbe i odabira postupka od strane roditelja i edukatora, ali uvijek treba imati u vidu da svaka promjena, ako je izrazita i dugotrajna, zahtjeva pažljivo promatranje i pravilan pristup, jer se iza nje mogu skrivati i počeci zlouporabe ili neke druge socio-patološke pojave. Tu fazu karakteriziraju formiranje stavova i životnih načela, spolno sazrijevanje, počeci emocionalne samostalnosti, usvajanje ili odbijanje etičkih i društvenih vrijednosti, izgradnja vještine komuniciranja i dr. Svaki mladi čovjek ima specifičnu osobnost i pogrešno je tvrditi da dijete mora slijediti isti model osobnosti roditelja.

Pogrešni stavovi i postupci roditelja prema zlouporabi sredstava ovisnosti, a osobito droga predstavljaju ozbiljan problem prilikom potencijalne rane prevencije. Ispravni postupci roditelja dati će veći obol prevenciji od bilo kakvih represivnih mjera državnog aparata. Stav roditelja prema trošenju droga i bilo kojem obliku manipulacije mora biti kategoričan i jasan u smislu opasnosti i štetnosti zlouporabe, kao i činjenice da neće olako prelaziti preko takvih ponašanja. Kako danas zlouporaba više nije nepoznanica, i djeca često na žalost više znaju o tome od roditelja, treba razgovarati i vidjeti njihove stavove i mišljenja u odnosu na zlouporabu. Na negativne utjecaje i na raširenost pojave zloporabe droge treba ukazivati od prvih dana adolescentskog razdoblja prikazujući kako je bolje učiti na tuđim nego na svojim greškama iako i djeca trebaju učiti, a iskustvo roditelja ne može zamijeniti iskustvo djeteta. Izgradnja ispravnih stavova prema zlouporabi i to kontinuirano, a ne periodično u navratima. Također uspješno sredstvo prevencije je testiranje na prisutnost droge u organizmu koje se provodi u mnogo škola diljem Hrvatske, ali i na radnim mjestima.

Uloga medicinskih sestara/tehničara u prevenciji ovisnosti važna je u svim segmentima medicinske skrbi (primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj). Oni savjetovanjem i edukacijom pridonose boljoj informiranosti zajednice, osobito školske djece i mladih. Veliku ulogu imaju i kod prijema pacijenta u samu zdravstvenu ustanovu jer oni su ti koje pacijent susreće prvi, te su prve osobe s kojima pacijent razgovara. Neophodna je empatija i razumijevanje, te da pokažu interes za pacijentove probleme. Pacijentu je potrebno pružiti priliku za verbalizaciju nakupljenih emocija, potaknuti ga i ohrabriti na otvoreni razgovor o problemu vezanim uz ovisnost.

Bilo bi idealno kada bi svaka odgojno-obrazovna ustanova imala zaposlenu medicinsku sestru/tehničara koja bi aktivno i kontinuirano provodila edukativno-preventivne aktivnosti te na vrijeme uočavala rizična ponašanja kod učenika.

U Varaždinu,

9. Literatura

[1] Vulić-Prtorić A., Macuka I. (2004). Anksioznost i depresivnost: fenomenologija komorbidnosti, Suvremena psihologija, 7 (1) 45-64.

[2] NIDA Research (2003): Grouping High-Risk Youts for Prevention May Harm More Than Help. NIH Publikacion January. 03-3478. 6-8.

[3] Dostupno na: http://www.stampar.hr/hr/rizici-od-zlouporabe-sredstava-ovisnosti-kod-adolescenata-mogu-se-uvelike-smanjiti-preventivnim, pristupljeno 25.04.2020.

[4] Dostupno na: https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16123/Sto-je-ovisnost.html, pristupljeno 25.04. 2020.

[5] NIDA Research – Based Guide (2008): Preventing Drug Use among Children and Adolescents Risk Factors and Protective Factors.

[6] Nikolić, S., Klein, E., Vidović, V. (1990): Osnove medicinske psihologije. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb

[7] Torre, R. (2001): Droge: dugo putovanje kroz noć. Promete zdravlja. Zagreb. 190-191

[8] Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb

[9] Critical Needs in Drug Discovery for Cessation of Alcohol and Nicotine Polysubstance Abuse, Published online 2015 Nov 12. doi: 10.1016/j.pnpbp.2015.11.004 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679525/

[10] Kozarić, D. Sociopatološka obilježja narkomana i osoba s poremećajem ličnosti - počinitelja kaznenih djela, MUP RH – Policijska Akademija, Zagreb,1996.

[11] Klarić D., Znanje daje sigurnost, Zagreb 2007.

[12] Zakon o suzbijanju zlouporabe droga pročišćeni tekst zakona, NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19

[13] Klarić, D.: Crni trag droge, Promotor zdravlja, Zagreb, 2002.

[14] Radovančević, Lj.:Duševni poremećaji uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari, Anali Studentskog centra u Zagrebu, god. I., 1999.

[15] Kozarić – Kovačić D. i dr., Forenzička psihijatrija, Medicinska naklada Zagreb, 2005.

[16] Vukušić, I.: Sastav uzoraka heroina na ilegalnom tržištu, Policija i sigurnost, Zagreb, godina I, br.5-6.

[17] Lacković, Z.: Mehanizam djelovanja «droga»: ovisnost- bolest mozga, Medix, srpanj 2002.- god. VIII. Broj 43. str. 82.

[18] Šari, J.; Sakoman, S.; Zdunić Davor, Zlouporaba droga i uključenost u kriminalno ponašanje, Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59), 2002.

[19] Skočilić Ž., Jukić V.: Psihijatrijske komplikacije uporaba droga, Anali Studentskog centra u Zagrebu, god. I., 1999.

[20] Kuzman, M.: Mladi i sredstva ovisnosti, Medix, srpanj 2002.- god. VIII. Broj 43.

[21] Čop Blažić, N.; Zavoreo, I.; Ne postoji zdrava razina pušenja, Acta clinica Croatica, Vol. 48 No. 3, 2009.

[22] Rkman, D. et al.; Pušenje među mladima, Hrana u zdravlju i bolesti : znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, Vol. Specijalno izdanje No. 10. Štamparovi dani, 2018.

[23] Duvnjak, N.; Lenkić, J.; Pušenje kao društveni problem u kontekstu hrvatskog društva: stavovi i mišljenja odraslih i srednjoškolaca, Crkva u svijetu : Crkva u svijetu, Vol. 53 No. 2, 2018.

[24] Šimunić,M.:Zašto ne pušiti?; vlastita naklada, Zagreb 1997.

[25] Opća i nacionalna enciklopedija u 20 svezaka, sv. XIII, Zagreb, 2007.

[26] Tadić,M.:Ovisnost o pušenju u moralno-etičkoj prosudbi; Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/file/2380, pristupljeno 25.04.2020.

[27] Ober, M. , Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 2011; 377

[28] Popović Grle,S.: Alergijske bolesti i pušenje; acta med croatica, 65 (2011)

[29] Silverman, R. et al.; Cigarette smoking among asthmatic adults presenting to 64 emergency departments. chest 2003; 123:str1472

[30] Graovac M. Adolescent u obitelji. Medicina fluminensis. 2010; 46:261-266

[31] Đuranović, M.; Rizično socijalno ponašanje adolescenta u kontekstu vršnjaka, Šk. vjesn. 63, 1-2 (2014.) 119-132

[32] Natsuaki, M. N.; Biehl, M. C.; Ge, X. (2009): Trajectories of Depressed Mood From Early Adolescence to Young Adulthood: The Effects of Pubertal Timing and Adolescent Dating. Journal of Research on Adolescence, 19 (1), 47 – 74

[33] Wolff, J. M.; Crockett, L. J. (2011): The Role of Deliberative Decision Making, Parenting, and Friends in Adolescent Risk Behaviors. Journal of Youth and Adolescence, 40 (12), 1607 – 1622

[34] Dopp, A. R.; Cain, A. C. (2012): The Role of Peer Relationships in Parental Bereavement during Childhood and Adolescence. Death Studies, 36 (1), 41 – 60

[35] Pećnik, N.; Tokić, A.; Roditelji i djeca na pragu adolescencije, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Zagreb, 2011.

[36] Fleković, P.; Determinante konzumiranja alkohola kod srednjoškolaca na području Grada Zagreba, 2012., Pravni fakultet Studijski centar socijalnog rada

[37] Sakoman, S., Raboteg – Šarić., Z., & Kuzman, M. (2002). Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima. Društvena istraživanja, 11(2-3), 311-334

[38] Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2013.

[39] Kudmija Sljepčević M. i sur., Ovisnosti – udžbenik za zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2018.

Popis grafikona

Grafikon 4.1. Spol sudionika, Izvor: autor Ilonka Halić, str.36

Grafikon 4.2. Mjesto stanovanja, Izvor: autor Ilonka Halić, str.36

Grafikon 4.3. Razred koji pohađaju sudionici, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 37

Grafikon 4.4. Pijem alkohol, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 37

Grafikon4. 5.: Razlog pijenja alkohola, Izvor: autor Ilonka Halić, str, 38

Grafikon 4.6. Najviše pijem, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 38

Grafikon 4.7. Kad izađem s društvom alkohol nam je dostupan i nitko nas ne traži osobnu iskaznicu, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 39

Grafikon 4.8. Pušiš li cigarete, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 39

Grafikon 4.9. Cigarete mogu kupiti bez da me traže osobnu iskaznicu, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 40

Grafikon 4.10. Cigarete pušim, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 40

Grafikon 4.11. Jesi li došao/došla u kontakt s osobom koja konzumira neku drogu, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 41

Grafikon 4.12. Da li ti je netko ponudio drogu ili te nagovarao da probaš, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 41

Grafikon 4.14. Ako poželim doći do droge ona mi je dostupna za, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 42

Grafikon 4.15. Prema tvojem mišljenju, danas mladi lako dolaze do sredstava ovisnosti (alkohol, cigarete, droga), Izvor: autor Ilonka Halić, str. 42

Grafikon 4.16. Prema tvojem mišljenju, ovisnost je ozbiljan problem današnjeg društva, Izvor: autor Ilonka Halić, str. 43

Prilozi

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

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, ILONKA HALIĆ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ilonka Halić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, ILONKA HALIĆ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom Stavovi mladih prema sredstvima ovisnosti *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ilonka Halić
(vlastoručni potpis)

Anketa

STAVOVI MLADIH PREMA SREDSTVIMA OVISNOSTI

1. Spol

   Muško
   Žensko

2. Mjesto stanovanja

   Selo
   Grad

3. Razred

   1.
   2.
   3.
   4.

4. Pijem alkohol

   Svaki dan
   Vikendom
   Jednom mjesečno
   Ne pijem

5. Razlog pijenja alkohola

   Zato što svi u društvu piju
   Zato jer se ne mogu zabaviti bez alkohola
   Zato jer sam važan/važna pred vršnjacima ako pijem
   Zato jer mi se sviđa
   Ništa od navedenog

6. Najviše pijem

   Pivo
   Bambus
   Juice vodku
   Viski cola
   Čista žestoka pića
   Bezalkoholna pića

7. Kad izađem s društvom alkohol nam je dostupan i nitko nas ne traži osobnu iskaznicu

   Da
   Ne

8. Pušiš li cigarete

Da
Ne
Ponekad

9. Cigarete mogu kupiti bez da me traže osobnu iskaznicu

Da
Ne

10. Cigarete pušim

Redovito
Povremeno
Samo kad izađem van s društvom
Ne pušim

11. Jesi li došao/došla u kontakt s osobom koja konzumira neku drogu

Da
Ne

12. Da li ti je netko ponudio drogu ili te nagovarao da probaš

Nitko me nije nagovarao
Bliski prijatelj, prijateljica
Sam/ sama sam odlučio/odlučila probati
Stariji dečki, cure

13. Koje sredstvo ovisnosti (droga) se najčešće konzumira

_____

14. Ako poželim doći do droge, ona mi je dostupna za

Pola sata
Za nekoliko sati
Jedan dan
Više dana
Ne znam

15. Prema tvojem mišljenju, danas mladi lako dolaze do sredstava ovisnosti (alkohol, cigarete, droga)

Slažem se
Ne slažem se

16. Prema tvojem mišljenju, ovisnost je ozbiljan problem današnjeg društva

Slažem se
Ne slažem se