

STAVOVI STUDENTA SESTRINSTVA O OVISNOSTIMA

Mikić, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:414623>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Lucija Mikić

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O OVISNOSTIMA

Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Lucija Mikić

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT ADDICTIONS

Final work

Rijeka, 2021.

OBVEZATNI LISTOVI RADA

Mentor rada: Doc. dr. sc. Suzana Jonovska, dr. med., spec. psihijatar

Završni rad obranjen je dana: _____ u/na _____, pred
povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Rad ima _____stranica, _____ grafikona, _____slika.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Lucija Mikić
JMBAG	0351007411

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O OVISNOSTIMA
Ime i prezime mentora	Suzana Jonovska
Datum predaje rada	21.05.2021.
Identifikacijski br. podneska	1606201212
Datum provjere rada	14.06.2021.
Ime datoteke	Mikic_Stavovi_studenata_sestrinstva_o_ovisnostima.pdf
Veličina datoteke	637.63K
Broj znakova	89,276
Broj riječi	15,623
Broj stranica	62

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	3
-----------------	---

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	14.06.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Provjerom izvornosti rada Turnitin programom proizlazi da je rad tek u 3% podudaran s drugim objavljenim radovima, stoga mogu potvrditi da završni rad studentice Lucije Mikić u potpunosti zadovoljava uvjete izvornosti.

Datum

14.06.2021.

Potpis mentora

Suzana Jonovska
 specijalist psihijatrije
 202055

SADRŽAJ

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI.....	III
ABSTRACT AND KEY WORDS.....	IV
1. UVOD	1
1.1. Što je ovisnost?.....	1
1.2. Dijagnosticiranje ovisnosti	2
1.3. Liječenje ovisnosti.....	2
1.4. Prevencija ovisnosti	3
2. ALKOHOLIZAM	4
2.1. Dijagnosticiranje alkoholizma.....	5
2.2. Klinička slika.....	6
2.3. Liječenje alkoholizma.....	8
3. OVISNOSTI O DROGAMA	9
3.1. Opijati.....	10
3.2. Kanabis.....	11
3.3. Amfetamin i metamfetamin – psihostimulansi.....	12
3.4. Kokain	13
3.5. Halucinogeni - LSD.....	14
3.6. Lijekovi.....	15
3.7. Analogne ili dizajnerske droge i nove droge	15
3.8. Kofein i nikotin.....	15
3.9. Dijagnoza ovisnosti o drogama	16
3.10. Liječenje ovisnosti o drogama	16
3. OVISNOST O KOCKANJU.....	18
3.1. Dijagnosticiranje ovisnosti o kockanju	18
3.2. Liječenje ovisnosti o kockanju	18
4. OVISNOST O TEHNOLOGIJI I INTERNETU	20
5. CILJEVI I HIPOTEZE.....	21
5.1. Ciljevi.....	21
5.2. Hipoteze	21
6. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	22
5.1. Ispitanici	22
5.2. Metode.....	22

5.3. Statistička obrada.....	23
7. REZULTATI.....	24
7.1. Obilježja ispitanika.....	24
7.1.1. <i>Spol</i>	24
7.1.2. <i>Dob</i>	25
7.1.3. <i>Godina studija</i>	25
7.1.4. <i>Završena srednja medicinska škola</i>	26
7.1.5. <i>Iskustvo u struci</i>	26
7.2. Stavovi studenata o ovisnostima	27
7.3. Osobno korištenje sredstava ovisnosti	42
8. RASPRAVA.....	45
9. ZAKLJUČAK	49
LITERATURA.....	50
PRIVITCI.....	51
KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	55

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

UVOD: Ovisnost je kronična i recidivirajuća bolest mozga. To je stanje u kojem se javlja neodoljiva potreba za uzimanjem sredstava ovisnosti (alkohol, droge, tehnologija, kockanje) bez kontrole. Osoba koja na taj način konzumira sredstva, naziva se ovisnikom. Može se pojaviti kao fizička ili psihička ovisnost. Fizička ovisnost je prilagodba organizma na sredstvo ovisnosti i očituje se nizom simptoma ukoliko dolazi do apstinencije. Psihička je zapravo osjećaj zadovoljstva i psihički nagon na ponovno uzimanje.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA: Utvrditi razliku u stavovima o ovisnostima među studentima sestrinstva 1., 2., i 3.god, utvrditi kada su studenti prvi puta konzumirali alkohol, utvrditi koju drogu smatraju najopasnijom za organizam čovjeka, ispitati što smatraju novim drogama, utvrditi koliko je studenata konzumiralo droge i utvrditi postoje li predrasude o ovisnostima među studentima.

MATERIJAL I METODE: Ispitivanje je provedeno na 1., 2., i 3. God studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo 64 studenata. Podaci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom koji je izrađen od autora ovoga istraživanja, a statistička obrada je obavljena uz pomoć osobnog računala.

REZULTATI: Promatranjem pitanja kada su studenti prvi puta konzumirali alkohol utvrđuje se raspon od 12 do 18 godina, drogu je do sada konzumiralo 18,7% ispitanika, a čak 26,6% studenata sestrinstva ima predrasude o ovisnicima. Najveći broj ispitanika nije bio upućen u nove droge, a najopasnijom su smatrali heroin.

ZAKLJUČAK: Dobivenim rezultatima može se uočiti stigmatizacija ovisnika, zbog čega bi trebalo studente više educirati o stanju ovisnosti i samim ovisnicima. Zbog aktualne situacije sa pandemijom Covid-a raste broj ovisnosti, što može uzrokovati i porast psihičkih bolesti. Iz tog razloga treba se intenzivnije osvrnuti na mjere prevencije ovisnosti.

KLJUČNE RIJEČI: ovisnost, ovisnik, prevencija, ispitanici, alkohol, droge, tehnologija

ABSTRACT AND KEY WORDS

INTRODUCTION: Addiction is a chronic and recurrent brain disease. It is a condition in which there is an irresistible need to take addictive substances (alcohol, drugs, technology, gambling) without control. A person who consumes funds in this way is called an addict. It can appear as a physical or mental addiction. Physical dependence is the adaptation of the organism to the means of addiction and is manifested by a series of symptoms if abstinence occurs. The psychic is actually a feeling of satisfaction and a psychic urge to take again.

RESEARCH OBJECTIVES: To determine the difference in attitudes about addictions among nursing students in 1st, 2nd, and 3rd year, to determine when students first consumed alcohol, to determine which drug they consider the most dangerous for the human body, to examine what they consider new drugs, to determine how much students consumed drugs and determine if there were prejudices about addictions among students.

MATERIAL AND METHODS: The study was conducted on the 1st, 2nd, and 3rd Years of Nursing Studies at the Faculty of Health Studies, University of Rijeka. 64 students participated in the research. Data were collected by an anonymous survey questionnaire developed by the author of this study, and statistical processing was performed using a personal computer.

RESULTS: Observing the question of when students first consumed alcohol ranges from 12 to 18 years, 18.7% of respondents have used drugs so far, and as many as 26.6% of nursing students have prejudices about addicts. Most of the respondents were not addicted to new drugs, and they considered heroin to be the most dangerous.

CONCLUSION: The obtained results show the stigmatization of addicts, which is why students should be educated more about the state of addiction and the addicts themselves. Due to the current situation with the Covid pandemic, the number of addictions is growing, which can also cause an increase in mental illness. For this reason, more intensive attention should be paid to addiction prevention measures.

KEY WORDS: addiction, addict, prevention, respondents, alcohol, drugs, technology

1. UVOD

Tijekom povijesti, sa razvojem društva, razvijale su se i različite teorije i pogledi povezani sa uporabom sredstava ovisnosti. Do 19. st. prevladavao je moralistički koncept, koji je isticao kako su neki ljudi nesposobni za kontrolu uporabe sredstava ovisnosti jer imaju smanjenu volju i moralno su slabi. Prelaskom iz 19. u 20. st. razvilo se farmakološko gledanje na ovisnosti. Ono ističe kako nije problem u slabom pojedincu, nego u prejakoj supstanci koju pojedinac konzumira. Sredinom 20. st. razvio se medicinski model koji je ovisnosti svrstao u bolesti. Zahvaljujući medicinskom modelu, smanjena je stigmatizacija ovisnika, te su oni dobili ravnopravni tretman kao ostali psihijatrijski pa i somatski bolesnici. Otvorili su se odjeli za liječenje ovisnosti te razvila psihoterapija. Kada se u današnje vrijeme razmatraju ovisnosti zaključak je jedan, mnogobrojne su. Ovisnost o alkoholu, drogama, tehnologiji, medijima, o lažima, novcu, kupovini, o drugim osobama, seksualnim odnosima, vanjskom izgledu i još mnoge druge. Na temelju toga postavlja se pitanje: Postoji li uopće osoba koja nije ovisna o nečemu? (1, 2)

1.1. Što je ovisnost?

Ovisnost se najprije smatra kroničnom i recidivirajućom bolesti mozga. To je stanje u kojem se javlja neodoljiva potreba za uzimanjem sredstava ovisnosti bez kontrole. Osoba koja konzumira takva sredstva i pri tome stječe ovisničko ponašanje naziva se ovisnikom. Ovisnik na putu do ovisnosti prolazi kroz fazu intoksikacije i tolerancije, simptome sustezanja i žudnje. Intoksikacijska faza je trenutačno djelovanje sredstava ovisnosti, odnosno djelovanje određenog sredstva u tom trenutku. Nakon razvoja tolerancije, potrebna je veća količina sredstva da bi se postigao željeni učinak. Tijekom pokušaja apstinencije u ovisnika dolazi do simptoma sustezanja uz žudnju, odnosno neodoljiva želja za konzumaciju sredstva. Ovisnost se pojavljuje kao fizička ili psihička. Fizička ovisnost je zapravo prilagodba čovjekova organizma na sredstvo ovisnosti i očituje se nizom simptoma koji se javljaju ukoliko se sredstvo ovisnosti ne konzumira. Psihička ovisnosti je osjećaj zadovoljstva i psihički nagon koji osobu navodi da povremeno ili trajno uzima sredstvo ovisnosti zbog stvaranja ugone. Tri su najvažnija etiološka čimbenika: biološki, odnosno genetska predispozicija, psihološki, te sociokulturni, odnosno socijalni pritisak. Sva tri čimbenika jednako su važna i sva tri imaju ulogu u razvoju ove bolesti. Ovisnosti se ubrajaju u bolesti koje imaju veliku sociomedicinsku važnost. Uvelike utječu na pojedinca, njegovu obitelj, pa samim time i na cijelo društvo.

Prema društvenoj prihvaćenosti sredstva ovisnosti možemo podijeliti u tri grupe: socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti kao što su duhan, alkohol te kofein, socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti ili kako ih društvo naziva, droge i sredstva sa upitnom prihvaćenošću poput raznih lijekova čija korist ovisi o načinu uzimanja, količini te njihovoj svrsi. (1, 3, 4, 5)

1.2. Dijagnosticiranje ovisnosti

Pravilno dijagnosticiranje poremećaja ovisnosti ima veliku važnost u liječenju i rehabilitaciji. Prva stepenica prema dijagnozi, koja ujedno može biti i najteža, je ta da član obitelji ili sam ovisnik uvidi potrebu te se javi na liječenje. Osoba dolazi do svoga liječnika opće prakse koji ju zatim uputi stručnjaku. Pri prvom sastanku liječnik uzima anamnezu i podatke o učestalosti konzumiranja supstanci, oštećenosti svakodnevnog funkcioniranja i o simptomima tijekom apstinencije. Potom će se obaviti fizikalni pregled i osobu podvrgnuti različitim pretragama. Koriste se dva klasifikacijska sustava za pouzdano dijagnosticiranje: Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) te Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM). MKB 10 usvojila je koncept zlorabe i ovisnosti, dok DSM 5 izbjegava koncept zlorabe i ovisnosti i koristi koncept poremećaja uzimanja psihoaktivne tvari. U MKB 10 bolesti ovisnosti se kreću od F10-F19. (1)

1.3. Liječenje ovisnosti

Faze liječenja ovisnosti su dijagnostika, detoksikacija, odvikavanje, odnosno održavanje apstinencije i resocijalizacija. Dijagnozu postavlja liječnik obavljajući razgovor sa pacijentom, upućivanjem na različite laboratorijske testove i provođenjem određenih upitnika. Detoksikacija je postupak eliminiranja štetne tvari iz organizma. U svrhu održavanja apstinencije održavaju se savjetovanja ili grupna terapija u terapijskoj zajednici. Resocijalizacija nastoji vratiti pojedinca u zdravu socijalnu okolinu koja se narušila tijekom faze ovisnosti. Treba naglasiti kako je u liječenju ovisnosti važan multidisciplinarni pristup kako bi ishod bio što učinkovitiji. U većine pacijenata liječenje je dugotrajan, a nerijetko i doživotan proces. Temeljno se provodi pomoću izvanbolničkih specijaliziranih programa uz suradnju sa liječnicima opće medicine. Mnogim ovisnicima ponekad je potrebno osigurati i bolničke intervencije u specijaliziranim bolničkim programima, ovisno o frazi same bolesti. Bolničko liječenje ovisnosti može se provoditi u psihijatrijskim bolnicama, na odjelima psihijatrije u općim, županijskim ili kliničkim bolnicama te na odjelu u zatvorskoj bolnici. Takvo liječenje obično traje od 16 dana, pa do 3 mjeseca. Provođenje programa liječenja u

bolnicama uključuje: postupak detoksikacije, testiranje podnošenja apstinencije sa ili bez farmakoterapije, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija, te prevenciju relapsa. Terapijski program se također provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna terapija (psihoedukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija), te obiteljska terapija (individualni i grupni način). Uz sve to rade se i psihološka testiranja. (4, 6, 7, 8)

1.4. Prevencija ovisnosti

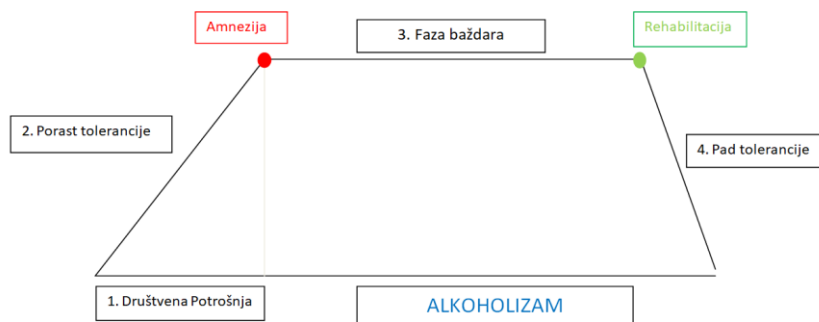
Prevencija bolesti ovisnosti obuhvaća mjere usmjerene sprječavanju ili ranom otkrivanju ovisnosti. Najčešće se provodi prema dva osnovna modela. Prvi model uključuje primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju, dok drugi ujedinjuje mjere univerzalne selektivne i indicirane prevencije. Primarna prevencija sprječava da se bolest ovisnosti uopće pojavi (npr. edukacija u školi, onemogućen pristup maloljetnicima alkoholu i igrama na sreću). Sekundarna prevencija podrazumijeva rano dijagnosticiranje bolesti ovisnosti (npr. popunjavanje različitih anketnih obrazaca, promatranje ponašanja u ljudi), a tercijarna prevencija sprječava pojavu komplikacija ovisnosti (npr. razna savjetovaništa za odvikavanje od ovisnosti, razne udruge i klubovi). Univerzalna prevencija usmjerena je na sve osobe, bez posebnih rizika, a selektivna prevencija odabire populacije ili grupu ljudi koja ima veći rizik za razvoj ovisnosti. Također postoji i indicirana prevencija čija je uloga baviti se sa visokorizičnim pojedincem koje je rano dijagnosticiran kao potencijalno rizična osoba. Neizmjernu ulogu u prevenciji ovisnosti ima samo društvo nametanjem određenih pravila, normi ili zakona, ali osim društva bitnu ulogu ima obitelj na način da potiče marljivost i dobru komunikaciju, dobre emocionalne veze i pruža podršku svome djetetu. Prevencija ovisnosti u školama provodi se na način da stručnjaci poučavaju nastavnički kadar, koji onda to znanje prenosi na svoje učenike. Taj način prevencije iznimno je važan jer se u školama oblikuju grupe društva koje onda eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti. Sportske aktivnosti se isto tako mogu koristiti kao preventivne aktivnosti, pa bi bilo dobro da prate djecu od ranijih dana. (1, 3, 4)

2. ALKOHOLIZAM

Alkohol se može opisati kao psihoaktivna supstanca koja ima jako farmakološko i toksično djelovanje na čovjekov organizam. U malim i umjerenim količinama alkohol stimulira središnji živčani sustav, a u velikim količinama uzrokuje njegovu depresiju. Osoba koja je pod utjecajem alkohola ima snižen prag za frustracije i slabije kontrolira svoje ponašanje, što dovodi do agresivnih ispada. (1, 3)

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je 1951. godine proglasila alkoholizam kao bolest, pa prema tome alkoholizam predstavlja kroničnu bolest prekomjernog pijenja alkohola, a alkoholičar je osoba koja dugo i prekomjerno pije alkohol, te kod koje se razvila tjelesna i psihička ovisnost. Danas se umjesto alkoholičara sve više rabi termin ovisnik o alkoholu. Uočeno je kako se alkoholizam brže razvija tijekom stresnih situacija. Prvo se očituje na pojedincu, odnosno osobi koja je ovisna o alkoholu, a zatim se manifestira na cijelo njegovo društvo i okružje. Postoji primarni alkoholizam, kada se alkohol pije zbog bijega od realiteta, pa se onda pijenjem alkohola postiže rasterećenje. Uz to postoji i sekundarni odnosno simptomatski alkoholizam, on se pojavljuje kao posljedica nekog psihičkog poremećaja, odnosno pokušaj samoizlječenja. Također, alkoholizam se može razviti i kao profesionalna bolest u osoba koje proizvode alkohol. (1, 5, 9)

Elvin Morton Jellinek je bio biostatikar i filozof koji se bavio istraživanjem alkoholizma. Prema Jellineku postoje četiri faze do razvoja alkoholizma, a to su faza društvene potrošnje, prodormalna, presudna i kronična. Faza društvene potrošnje označuje privikavanje na alkohol u kojoj raste tolerancija na ovisnost, pa su potrebne veće količine alkohola za isti učinak, ova faza traje otprilike 5 godina. Prodormalna faza nastupa kada tolerancija više ne raste. Naziva se još i fazom baždara u kojoj dolazi do amnezije, javljaju se znakovi ovisnosti, a traje godinama, najčešće 10 do 15 godina. Presudna faza je faza u kojoj započinje pad podnošljivosti alkohola, odnosno pad tolerancije, moguće se opiti od jedne čaše alkohola. Tu nastupaju različita tjelesna i psihička oštećenja. U kroničnoj fazi alkoholičar pije kontinuirano, ukoliko nema pića, konzumira bilo što, što sadrži alkohol. Osoba prestaje brinuti za obitelj i sebe. Navedeni proces nastajanja alkoholizma može se prikazati i slikom (Slika 1). (1, 9)



Slika 1. Jellinekova shema razvoja alkoholizma

Također, Jellinek je imenovao osnovne tipove alkoholizma: alfa (najraniji je stadij bolesti, pije da bi se olakšale psihičke i tjelesne tegobe uz prisutnost psihičke ovisnosti, Jellinek je smatrao da ovi ljudi nisu izgubili kontrolu nad konzumiranjem alkohola i da nisu razvili ovisnost kao bolest), beta (u ovom slučaju ne dolazi niti do fizičke niti do psihičke ovisnosti, samo postoje zdravstvene komplikacije), gama (u ovom slučaju postoji i psihička i fizička ovisnost, a osoba koja konzumira alkohol ne može se kontrolirati), delta (ovdje nema mogućnosti apstiniranja i povišena je tolerancija), epsilon (karakteristična je duža vremenska apstinencija nakon čega dolazi do teškog opijanja uz psihičku i fizičku ovisnost). (1)

Statistika govori da su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom vodeći uzrok hospitalizirane psihijatrijske dijagnoze u RH, prema tome ovisnost o alkoholu predstavlja jedan od važnijih zdravstvenih problema današnjice. Smatra se da je životna dob ovisnika o alkoholu smanjena za 20 godina. Danas sve veći problem predstavlja konzumiranje alkohola kod mladih osoba, odnosno adolescenata. Prema tome, važan čimbenik prevencije alkoholizma kod mladih je podizanje granice starosne dobi koja smije konzumirati alkohol. Odgovor na pitanje zašto je to tako nalazi se u krizi identiteta kroz koju mladi prolaze, stvarajući ga. Pritisak društva u kojemu se adolescent kreće doprinosi uzimanju alkohola već u ovoj dobi. Lako se to uoči kroz slabljenje kognitivnih funkcija učenika, svađe i delikventno ponašanje. Alkohol u ovoj dobi također predstavlja važan čimbenik za suicidalno ponašanje. Kao i sve ostale ovisnosti, alkoholizam je multifaktorski problem koji uključuje biološke, psihološke i socijalne uzroke. (3, 5, 9)

2.1. Dijagnosticiranje alkoholizma

Kada se želi dijagnosticirati alkoholizam, nailazi se na niz problema kao što su negiranje i odbijanje osobe da prihvati realitet zbog čega on često ostaje neotkriven. Vrlo često, zbog razvoja komplikacija alkoholizma, drugi stručnjaci uspostave sumnju te na kraju i

dijagnosticiraju alkoholizam, nakon čega započinje liječenje. Za dijagnosticiranje se koristi Međunarodna klasifikacija bolesti te Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Razgovor sa osobom predstavlja jedan od koraka u dijagnostici alkoholizma, uz to osobi se mogu dati razni upitnici (Upitnik CAGE, AUDIT, MAST test...) koji će pridonijeti potvrdi dijagnoze. Nasilno ponašanje, problemi u prometu, problemi u obitelji i na radnom mjestu mogu pomoći u identifikaciji problema. Laboratorijski pokazatelji također olakšavaju proces dijagnosticiranja, oni su pokazatelji konzumiranja psihoaktivnih tvari. Mogu biti direktni (koncentracija alkohola u krvi) ili indirektni (indirektno oštećenje organa). (1, 5)

2.2. *Klinička slika*

Klinička slika alkoholizma može se očitovati na više načina. Akutna intoksikacija alkoholom je stanje kada se u organizam unese velika količina alkohola koja dovodi do intoksikacije. Znakovi koji mogu uputiti na intoksikaciju su povraćanje, nepravilno disanje, bljedilo, hipotermija, zbunjenost i nesvjestica. Glavna komplikacija intoksikacije alkoholom je depresija disanja, a letalna doza alkohola je više od 3 promila u krvi. Patološko pijano stanje označava sumračno stanje u alkoholičara koje je popraćeno agresijom i nasiljem, to je jedan od oblika alkoholne intoksikacije. Karakteristično je za osobe koje inače ne konzumiraju alkohol, pa na male količine pokazuju ovakvo stanje, može trajati od nekoliko minuta pa do nekoliko sati. Alkoholna amnezija označuje ispade pamćenja i sužene svijesti za vrijeme intoksikacije alkoholom. Liječenje ovoga stanja ovisi o količini konzumiranog alkohola, pa i samoj kliničkoj slici. U blagoj intoksikaciji liječenje nije potrebno, a jaka intoksikacija zahtjeva hitno zbrinjavanje uz osiguranje dišnog puta prohodnim, praćenje vitalnih funkcija te utvrditi o kojem sredstvu i količini je riječ. Lavaža želuca vrši se u stanjima teške intoksikacije uz oksigenaciju, utopljanje osobe i nadoknadu tekućine. Kronični ovisnik o alkoholu obično ima konstantno crvenilo lica i nosa, izgleda starije nego što ustvari je. Pojavljuje se obloženi jezik, drhtanje razmaknutih prstiju ispruže ruke, ogrebotine i ožiljci na koži. Od svih navedenih simptoma najviše se ističu promjene ličnosti u osoba koje su ovisne o alkoholu. Oni negiraju ili umanjuju svoje pijenje, nalaze razna opravdanja, krive druge za svoje stanje ili bježe od suočenja s alkoholnim problemima. Uz sve navedeno, javljaju se tjelesna oštećenja raznih organa, čime dolazi do sljedećih bolesti: alkoholna bolest jetre, pankreatitis, giht, osteoporoza, hipertenzija, aritmije, moždani udar, alkoholna ketoacidoza, alkoholna porineuropatija, epileptični napadaji, demencije i još mnoge

druge. Još prošlog stoljeća je identificiran fetalni alkoholni sindrom (FAS). To je naziv za brojna urođena oštećenja u djece čije su majke alkoholičarke tijekom intrauterinog razvoja djeteta. Sa sigurnošću se može potvrditi da je jedno od oštećenja uzrokovano FAS-om mentalna retardacija. Također djeca se slabo razvijaju, ostaju niskog rasta, a opseg glave je manji od normalnog uz probleme u motoričkim funkcijama. (1, 3, 5, 9)

Psihološke posljedice alkoholizma također su brojne. Apstinencijski sindrom podrazumijeva različite poremećaje zbog prestanka uzimanja alkohola, a nastupaju do 8 sati nakon zadnje uporabe alkohola. Uključuje delirium tremens koji se pojavljuje sa sljedećim simptomima: neorijentiranost u prostoru i vremenu, amnezija, vidne halucinacije, psihomotorni nemir te sumanute ideje. Simptomi se javljaju između prvog i šestog dana od zadnjeg dana konzumacije alkohola, a stanje zahtjeva intenzivno liječenje. Osim toga za apstinencijski sindrom karakterističan je tremor koji zahvaća cijelo tijelo. Mogući su i epileptični napadaji u obliku grand mal napada unutar prva dva dana. Simptomi apstinencijskog sindroma mogu trajati i do 2 tjedna, a zatim počnu spontano nestajati. Apstinencijski sindrom najčešće se liječi benzodijazepinima. Alkoholna halucinoza je psihotično stanje koje se karakteristično pojavljuje kod ovisnika o alkoholu. Dolazi do pojave vidnih i slušnih halucinacija, a orijentacija i svijest su očuvani. One nestaju nakon nekoliko tjedana nakon početka liječenja ovisnika o alkoholu. Patološka ljubomora je također psihološka posljedica alkoholizma za koju su karakteristične sumanute ideje u obliku ljubomore. Očituje se u kasnim fazama i to češće u muškaraca. Korsakovljeva psihoza nastaje nakon dugo godina alkoholizma. Ovo stanje prati polineuritis, bez čega se dijagnoza ne može postaviti. Također se u ovoj psihozi može naći amnezija koju osoba želi nadomjestiti konfabulacijama, a uz to i poremećaj orijentacije. Liječenje ovoga stanja provodi se prvenstveno nadoknadom vitamina B1, no u jedne četvrtine ovisnika je to stanje ireverzibilno. (1, 5)

Kao najčešće socijalne posljedice alkoholizma javlja se nemogućnost, nespremnost i nesposobnost da se ispune očekivane socijalne uloge u obitelji što uzrokuje disfunkcionalnost. To stanje naziva se fazom obiteljskog oštećenja što dovodi do razvoda braka. Ako se obitelj ne raspadne, članovi su prisiljeni da se prilagode na novonastalu situaciju, a kao ishod toga mogu se pojaviti razne psihičke poteškoće. Tada je nastupila alkoholna bolest obitelji. Osim obitelji i radno mjesto je žrtva alkoholizma. Učestali su izostanci i propusti na radnom mjestu te na kraju osoba ostaje bez posla, što se kasnije očituje novčanim gubitkom. (1, 5)

2.3. *Liječenje alkoholizma*

Kada se govori o liječenju alkoholizma, ono se često odgađa. Osoba koja je ovisna o alkoholu prvo to poriče, a kada shvati ozbiljnost situacije pokušava to sama riješiti. Kako to ne uspijeva obraća se obitelji, a zatim zajedno traže liječničku pomoć. Liječenje alkoholizma provodi se interdisciplinarno i vrlo je kompleksno. Liječnik motivacijskim intervjuom potiče pacijenta da se odluči na liječenje, nakon čega se pacijent naručuje i dolazi na hospitalizaciju ili dnevnu bolnicu. Ciljevi koji se zadaju su apstinencija od alkohola, stabilizacija psihičkog i tjelesnog stanja, te vraćanje sposobnosti da izvršava svoju socijalnu ulogu. Važno je da se na početku odmah ukaže na odgovornost samog pacijenta za svoje stanje i da je isto tako odgovoran za tijek svoga liječenja. (1, 5)

Prvo je važno započeti farmakoterapiju koja je temelj za psihoterapiju i socioterapiju. Farmakoterapija alkoholizma podrazumijeva sljedeće lijekove: Disulfiram (Antabus, Tetidis) Naltrekson (Revia), Akamprosat (Campral). Disulfiram je vrlo agresivan lijek koji djeluje na način da prilikom konzumacije alkohola uzrokuje neugodnu reakciju (mučninu, povraćanje, hipotenziju, otežano disanje). Propisuje se primjena od šest do dvanaest mjeseci. Naltrekson ima ulogu smanjiti želju za pijenjem jer reducira osjećaj ugone tijekom pijenja. Akamprosat također smanjuje žudnju za alkoholom i smanjuje neugodne izazove apstinencije. Ima vrlo kratko djelovanje, pa se mora uzimati tri puta na dan pri čemu se smanjuje suradljivost pacijenta. Zatim slijed psihoterapija u obliku individualne i grupne terapije. Republika Hrvatska osmislila je koncept liječenja osoba ovisnih o alkoholu koji se naziva Kompleksni postupak liječenja ovisnika o alkoholu po Zagrebačkoj alkoholnoj školi. Taj program liječenja traje 5 godina iz razloga što je potrebno promijeniti životni stil ovisnika i njegove obitelji. S obzirom da alkoholizam ne djeluje samo na pojedinca, već i cijelu obitelj u sklopu psihoterapije provodi se obiteljsko liječenje koje ima za cilj učvrstiti veze i uloge unutar obitelji. Taj oblik terapije provodi se u grupnoj terapiji koju čini nekoliko obitelji gdje se onda razmjenjuju stavovi i iskustva. Osim obiteljske terapije provodi se i terapijska zajednica koja za cilj ima rješavanje problema uz pomoć tima uz raspodjelu odgovornosti. Dio terapijske zajednice su svi koji se liječe od alkoholizma, ali i svo osoblje koje tomu pridonosi. Grupna terapija isto tako vrlo je važan dio psihoterapije koji se primjenjuje u liječenju alkoholičara. Razlog tomu je što se oni sigurnije osjećaju i lakše djeluju uz grupu. Grupe se okupljaju 2 do 3 puta tjedno kroz 90 minuta. (1, 5)

3. OVISNOSTI O DROGAMA

Droga je sintetička ili prirodna tvar koja prilikom unošenja u organizam utiče na promjene u fiziološkim i psihičkim funkcijama, također droga znatno mijenja ponašanje pojedinca. Ovisnost o supstancama (tj. ovisnost o drogama) je neuropsihijatrijski poremećaj koji je karakteriziran ponavljajućom željom za nastavkom uzimanja droge unatoč štetnim posljedicama. Podaci iz Ureda za suzbijanje droga i kriminala UN-a navode kako oko 200 milijuna ljudi u svijetu između 15. i 64. godine konzumira drogu, što je zapravo 5% svjetskog stanovništva. (10, 11)

Danas postoji mnogo podjela i skupina prema kojima se razvrstavaju droge, ali možda je najjednostavnija podjela na psihoaktivne supstance koje utječu na mijenjanje percepcije i svijesti. Te supstance uključuju analgetike, depresore, hipnotike, halucinogene i stimulanse. Analgetici se koriste za suzbijanje boli, bez promjene svijesti. Depresori su droge koje smanjuju aktivnost središnjeg živčanog sustava, umanjujući pri tome životne i refleksne funkcije. Oni uzrokuju osjećaj opuštenosti i mirnoće, a u medicinske svrhe se koriste kao sedativi. Stimulansi su droge čiji je učinak povećana aktivnost središnjeg živčanog sustava. U medicini se koriste za redukciju tjelesne mase i liječenje depresije. Hipnotici spadaju u depresore središnjeg živčanog sustava koji uzrokuju spavanje. Halucinogeni djeluju tako da podižu raspoloženje i uzrokuju promjene percepcije od iluzija do halucinacija. (3)

Najčešći razlozi posezanja za drogom su nesređena situacija u obitelji, nagovor okoline, eksperimentiranje i bježanje od životnih problema. Sve su to situacije u kojima osoba želi izbjeći osjećaje poput depresije, anksioznosti i straha, pa drogiranjem pobuditi osjećaje slobode, užitka i zabave. Osobe koje postaju ovisne izložene su različitim rizicima, od pravnih do zdravstvenih. To su razni kriminalistički postupci, nemogućnost održavanja socijalnih uloga, različite tjelesne bolesti koje mogu rezultirati smrću, teratogenost i dr. Intravenske droge nose poseban rizik od različitih zdravstvenih tegoba. Kao najteže zdravstvene tegobe uzrokovane ovakvom primjenom droge su HIV infekcija i hepatitis. Uz to značajan problem predstavlja bolest ovisnosti u trudnica jer supstanca ovisnosti oštećuje plod i moguće su fetalne abnormalnosti ili usporen rast ploda. Fetus također može razviti ovisnost ukoliko se sredstvo konzumira u zadnjim mjesecima trudnoće. Taj rizik posebno je visok kod uzimanja heroina. Kada se govori o psihičkim bolestima usporedno sa ovisnošću, povezanost je velika i tada se govori o dvojnoj dijagnozi. Kada postoji neka primarna dijagnoza psihičke bolesti, osoba može uzimati drogu kako bi se riješila samih simptoma bolesti (npr. depresivno

raspoloženje, anksioznost) ili obrnuto, ako je osoba primarno ovisnik o drogama, psihička se bolest može pojaviti kao reakcija ovisnosti (npr. shizofrenija). (3, 5, 11)

3.1. *Opijati*

Opijatima se smatraju prirodni derivati maka poput morfina i kodeina ili pak sintetička sredstva kao što su heroin ili metadon. Učinak opijata u nižim dozama je euforija, u nešto višim dozama je sedacija, te u visokim dozama analgezija. Opijati se proizvode iz čahura maka, cijedi se bijeli sok, koji u posudama koagulira i poprima smeđu boju. Nastali proizvod je sirovi opijum. Taj sirovi opijum se zatim rafinira i nastaje morfij. Morfij se u medicini upotrebljava kao analgetik. Morfij koji se primjenjuje intravenski, jači je od opijuma za 10 – 20 puta. Osim morfija i kodein se nalazi u opijumu, no kodein se dobiva od morfija, a pojavljuje se kao bijeli prah. Ima analgetske učinke, ali je znatno slabiji od morfija. Slaba je droga pa je zlouporaba ovog sredstva rijetka. Heroin je produkt morfija, prvi puta sintetiziran 1874.g u svrhu liječenja mnogih bolesti, dok se nije počeo zloupotrebljavati. Na tržištu se pojavljuje u različitim oblicima (Slika 2), kao prah ili u granulama, bijele ili smeđe boje, spakiran u celofan da bi ostao suh.



Slika 2: Heroin

Izvor: <https://www.clinicascita.com/tipos-de-heroina/>

Dok dospije ne ilegalno tržište, njegova smjesa se miješa sa različitim tvarima poput mlijeka u prahu, škroba, kakaa i dr. kako bi se dobila veća količina droge, a zarada bila bolja. Ova supstanca djeluje izravno na središnji živčani sustav. Kratkoročni učinci heroina su euforija, hiperemija kože, osjećaj topline, bradipnea, hipotenzija, i usporene mentalne funkcije. Dok su dugotrajni učinci vrlo teški, poput mentalnih poremećaja, smanjenja kognitivnih funkcija, ovisnosti, tolerancije i različitih bolesti. Intoksikacija heroinom uzrokuje

apatiju, sedaciju, depresiju disanja, smanjen apetit, snižen libido, smanjenu kritičnost i poremećaj pozornosti. Predoziranje heroinom dovodi do smrti radi respiratorne insuficijencije. U početku se heroin uzima povremeno u malim dozama i to ušmrkavanjem. Tolerancija se razvija relativno brzo, pa su potrebne sve veće doze ovog sredstva koje se zatim počinju unositi intravenski. Na taj način tolerancija raste još brže i podiže se na iznimno visoke razine. Razvojem fizičke ovisnosti javlja se potreba za uzimanjem heroina dva ili više puta na dan. Cijeli taj postupak postaje vrlo težak za financijsko praćenje. Nakon razvoja ovisnosti, život bez heroina postaje prazan, nemoguć i bolan. Socijalni odnosi su sve slabiji i gube se socijalne veze. Simptomi koji se pojavljuju u pokušaju apstinencije su jaka žudnja za drogom, bolovi u mišićima i grčevi, nemir, proljev, povraćanje, tahikardija, znojenje, anksioznost i nesanica. Ti simptomi najčešće se pojavljuju oko šest do osam sati nakon zadnje konzumacije droge, vrhunac postižu za 36 do 48 sati, a zatim postupno prestaju u roku 5 dana. (1, 3, 5, 11)

3.2. *Kanabis*

Indijska konoplja (lat. *Cannabis sativa*) je biljka grmolikog oblika u muškom i ženskom obliku. Vrhovi i lišće biljke sadrže velike količine psihoaktivnih supstanci poput tetrahidrokanabinola (THC). Manju količinu THC-a u listovima i cvjetovima sadrži muška biljka. Najpoznatiji produkti ove biljke su marihuana i hašiš. Sadržaj THC-a u marihuani je od 0,5-5 %, a u hašišu od 2-20 %. Iz biljke se može dobiti i kanabinolovo ulje koje je jačeg djelovanja od hašiša i marihuane (sadržaj THC-a više od 50 %). Količina apsorbiranog THC-a i sama brzina njegove apsorpcije ovisi o načinu primjene. Učinak tetrahidrokanabinola je stvaranje ugone, euforije, opuštanje i promjena percepcije. Dugotrajna upotreba dovodi do oštećenja mozga uz smanjenje kognitivne funkcije. Marihuana ima formu smrvljenih listova koje ima zelenu boju (Slika 3), a mirisom podsjeća na osušeno sijeno. Konzumira se kroz formu ručno smotanih cigareta i učinak joj traje od 1-3 sata, dok se hašiš nalazi u obliku aromatičnih pločica smeđe boje i upotrebljava se pušenjem u lulicama. Hašiš se sintetizira kuhanjem smole ili skidanjem smole sa biljke, nakon toga se zgusne i zatim oblikuje u uobičajeni oblik ploče (Slika 4). Nekoliko minuta od početka njegova djelovanja javljaju se iluzije, strah i poremećaj svijesti. Poslije toga strah biva još više naglašen, a razvijaju se halucinacije i paranoične ideje. Cijeli taj proces intoksikacije prate i tjelesni simptomi poput glavobolje, smetnje u govoru, bradikardije i kolapsa, a posljedično se u iznimno visokim dozama javlja i smrt. (1, 3, 5, 11)



Slika 3: Marihuana



Slika 4: Hašiš

Izvor: <https://www.dnevnik.ba/vijesti/mostar-trojka-predala-policiji-marihuanu-i-speed>,
<https://vutropedija.com/hasis/>

3.3. *Amfetamin i metamfetamin – psihostimulansi*

Amfetamin (speed) označuje skupinu stimulansa koji pozitivno djeluju na raspoloženje, pozornost, koncentraciju, pojačavaju budnost i fizičku sposobnost. Najčešće je to prva droga za kojom mladi posežu u želji da povećaju samopouzdanje, postanu živahniji i smanje pospanost. U medicini se prije upotrebljavao za liječenje pretilosti, depresije i dr. poremećaja, a zbog sposobnosti da izazove ovisnost napustila se medicinska svrha korištenja. Susreće se u obliku tableta, paste ili praha, može se konzumirati oralno ili intravenski pri čemu je učinak puno jači. Kod dugotrajne upotrebe dovode do halucinacija, paranoje i agresivnog ponašanja, a od tjelesnih simptoma uzrokuje hipertenziju, plitko disanje te isušene sluznice nosa ili usta. To se najčešće povlači u roku nekoliko tjedana, ali nije isključeno da može trajati mjesecima. Intenzivno konzumiranje ovog sredstva dovodi do porasta tolerancije uzrokujući ovisnost. Nakon prestanka konzumiranja amfetamina najčešće dolazi do apstinencijskog sindroma u različitom obliku intenziteta. MDMA (ecstasy) sintetička je droga koja se uzima u obliku tableta i dovodi do halucinogenog i psihostimulativnog djelovanja, a tolerancija se razvija iznimno brzo. Počinje djelovati za otprilike 20ak minuta. Ovo sredstvo uzima se po potrebi da bi tijelo moglo satima ili danima podnositi fizički napor, no redovito nakon djelovanja dolazi do iscrpljenosti i dubokog sna te dehidracije i grčeva mišića. Metamfetamin kemijski je vrlo sličan amfetaminu, uz jači i brži učinak. Pojavljuje se u obliku tableta ili kao otopina za injekciju. Primjenjuje se u medicinske svrhe liječenja pretilosti i ADHD-a. On svojim djelovanjem podiže raspoloženje i razinu opće energije. Tolerancija se razvija brzo uz epizode agresije, halucinacije i poremećaje ponašanja. (1, 3, 5, 11)

3.4. Kokain

Kokain je droga u obliku bijelog praha (Slika 5) dobivena iz lišća biljke *Erythroxylon coca*.



Slika 5: Kokain

Izvor: <https://www.dw.com/pl/handel-narkotykami-tony-kokainy-p%C5%82yn%C4%85-do-europy/a-56790155>

Lišće te biljke sadrži do 0.5% kokaina što se prerađuje u bijeli prah s koncentracijom do 50%. On se u organizam unosi ušmrkavanjem, a moguće ga je i rastopiti te unositi intravenski, nakon čega počinje djelovati u roku od 15 do 20 sekundi. Njegovo djelovanje može biti popraćeno psihozama i paranojom. Ova droga snažno stimulira središnji živčani sustav izazivajući osjećaj euforije, povećane budnosti i energije, dovodi do osjećaja nadmoći i dobrog raspoloženja. Učinak je kratak, svega pola sata. Kao negativni učinci nakon slabljenja droge pojavljuju se iritacija, nemir i anksioznost uz tahikardiju i hipertenziju. Intoksikacija dozom od 1,2 grama, unesena na usta, može imati smrtni ishod. Kokain će najprije izazvati iznimno jaku psihičku ovisnost, a dugotrajnim konzumiranjem razvit će se problemi u tjelesnim sustavima u obliku oštećenja nosne sluznice zbog ušmrkavanja, cerebralne atrofije, usporenog rada crijeva, bubrežne insuficijencije i dr. U slučaju apstinencije javlja se anhedonija, tjeskoba, umor, i razdražljivost. Simptomi mogu nestati u roku od 24 sata ako je riječ o manjoj količini kokaina, a ako se radi o velikoj količini ovi simptomi su puno intenzivniji te dovode do suicidalnog promišljanja. Crack-kokain nastaje otapanjem kokain hidroklorida u vodi i uzima se preko malih lulica. On djeluje jače i kraće u odnosu na kokain. Speed ball je mješavina kokaina i heroina koja ima sinergijski učinak koji može imati letalne posljedice. (1, 3, 5, 11)

3.5. Halucinogeni - LSD

Halucinogeni izazivaju poremećaje percepcije, iluzije i halucinacije uz poremećaje mišljenja i svijesti. Vrlo lako ove droge mogu uzrokovati psihotična stanja. U ovu skupinu ubraja se LSD kao glavni predstavnik. Djeluje tako da povisuje razinu serotonina i nema opasnosti od letalnog ishoda tijekom intoksikacije, ali obmanjuje čovjekova osjetila, što predstavlja opasnost za samu osobu i njenu okolinu. LSD se susreće u obliku bijelo-žutog praha koji je razmazan na sličice (Slika 6), koje se zatim stavljaju na jezik, ili rjeđe u tabletama i kao bezbojna tekućina bez mirisa.



Slika 6: LSD sličice

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/lsd-trip-simptomi-posljedice-uzimanja-i-lijecenje>

Djelovanje započinje od 45- 60 min nakon konzumacije, a djeluje 10 – 12 h. Kao glavna djelovanja LSD-a spominje se nepredvidivost, povišeno raspoloženje, gubitak memorije. Doza od samo 0,5 pa do 1 gram unesena na usta može dovesti do psihotičnog stanja nalik na shizofreniju. Tjelesne komplikacije koje uzrokuje ova droga su tahikardija, hipertenzija, tremor, znojenje i mučnina. Psilocibin je bijeli prah koji se dobiva od gljive *Psilocybe* koje rastu u tropskim krajevima, također se svrstava u skupinu halucinogena. Djeluje otprilike već nakon 15 minuta od uzimanja, a traje 5 do 6 sati. Unazad nekoliko godina povećala se zloupotreba psihoaktivnih dijelova tih gljiva. Fenciklidin (PCP) je najčešće bijeli prah, ali se može naći u obliku tekućine ili tableta. Razdražuje središnji živčani sustav, a ima i halucinogena djelovanja. Da bi se postiglo jače djelovanje marihuane, PCP se često prska po njoj. Osoba pod utjecajem PCP-a djeluje agresivno, a nakon što droga prestane djelovati pojavljuje se depresija, strah i amnezija. (1, 3, 11)

3.6. *Lijekovi*

Nekada su se ovisnosti rijetko pojavljivale samo u osoba koje su uzimale lijekove. Lijekovi koji uzrokuju ovisnost su sedativi, hipnotici i anksiolitici. Najčešće se u tu svrhu koriste benzodijazepini i barbiturati koji imaju veliku terapijsku širinu, pa se prema tome i masovno zlorabljuju. Simptomi nastali zbog intoksikacije ovim lijekovima ovise o količini konzumiranog lijeka i toleranciji koja se razvija. Najčešći simptomi jake intoksikacije su depresija disanja i poremećaji svijesti do kome, dok slaba intoksikacija nije po život opasna. Ovisnost se razvija nakon nekoliko tjedana od konzumacije ovih lijekova. U stanju apstinencije se mogu pojaviti simptomi poput tjeskobe, razdražljivosti, nesanice, depersonalizacije i tremora. Doza lijekova se ne smije spuštati naglo jer u tom slučaju može nastupiti delirij i epileptični napadaji. Najpoznatije tablete koje se zloroporabljuju su Rohyponol (droga silovanja), što se ubacuje u piće ili jela. Takva ovisnost naziva se jatrogena ovisnost. (1, 3, 5, 11)

3.7. *Analogne ili dizajnerske droge i nove droge*

Analogne droge se proizvode u laboratorijima, malim mijenjanjem kemijske strukture određene kontrolirane supstance i imaju halucinogena djelovanja. Zbog toga su te droge ječe od same izvorne supstance i uzrokuju ovisnost. Postoje različite varijante tih droga, a svaka djeluje na drugi način od uništavanja stanica mozga, Parkinsonove bolesti, paralize ovisnika do smrt. Nove droge po kemijskom sastavu najčešće pripadaju skupinama poput sintetskih kanabinoida, fenetilamina i dr. Problem predstavlja to što su ta sredstva dostupna u slobodnom tržištu, a susreću se kao osvježivači zraka, kristali za kupku, prašci, sprejevi i sl. Njihova namjena nije za ljudsku uporabu, ali su ljudi prepoznali njihovo djelovanje i oponašanje pravih droga, pa je sve veća njihova uporaba. Ovisnicima su prihvatljive zbog lake dostupnosti i financijske dostupnosti. (3, 11)

3.8. *Kofein i nikotin*

Kofein je legalna i najviše korištena psihoaktivna tvar na svijetu. Vrlo ga lako možemo naći u kavi, čaju i sl. Učinci su budnost, vazokonstrikcija, hipertenzija, diuretski učinak. Tolerancija se razvija vrlo brzo, u roku od nekoliko dana. Prekomjerna konzumacija ovog sredstva može uzrokovati anksioznost, tremor i povećanje tjelesne težine. Apstinencijski sindrom nastupa 12 do 24 sata nakon prestanka konzumiranja kofeina, a glavni simptom je

glavobolja. Nikotin je psihoaktivno sredstvo koje se nalazi napose u duhanu. Snažna je supstanca koja dovodi do psihičke i tjelesne ovisnosti. Nakon udahnutog dima, nikotin se iz pluća odmah apsorbira u krv i za otprilike 15 sekundi dolazi do mozga. Nakon 30 minuta od konzumacije nikotina, njegova koncentracija u krvi pada, što dovodi do blagih simptoma apstinencije zbog čega ovisnik poseže za drugom cigaretom, što je zapravo tjelesna ovisnost. Nakon što dospije u mozak nikotin dovodi čovjeka u stanje euforije i ugone. Zbog ugone koju osoba osjeća, razvija se psihička ovisnosti. Međutim postoje brojni neželjeni učinci nikotina poput zloćudnih bolesti, hipertenzije, ateroskleroze, astme, KOPB-a i još mnogih drugih. Značajan problem predstavlja to što konzumiranje nikotina kroz pušenje cigareta ne uništava samo ovisnika, nego i njegovu okolinu. Sve je veći problem konzumiranje cigareta u mladih osoba, pa je važno neprestano naglašavati sve posljedice koje konzumiranje ovog proizvoda donosi, ali još važnije je naglasiti mladima prednosti koje imaju ukoliko duhan, odnosno nikotin ne koriste. (1, 3, 5)

3.9. Dijagnoza ovisnosti o drogama

Da bi se ovisnost o drogama dijagnosticirala koristi se MKB 10 te DSM 5. Pri dijagnosticiranju su važna sljedeća 6 kriterija: tolerancija, apstinencijski simptomi, uzimanje tvari u većim količinama ili tijekom dužeg vremenskog perioda, želja za smanjenjem ili prestankom konzumiranja tvari, gubitak velikog dijela vremena u želji da se supstanca nabavi, konzumiranju ili u oporavku nakon uzimanja supstance. Vrlo lako se može otkriti prisutnost droge u organizmu čovjeka. Testove koji to omogućuju moguće je kupiti u ljekarnama, a korištenje je jednostavno. Nakon testiranja postupa se dalje s obzirom na rezultat (kontrola tjelesnih tekućina). Droge se u organizmu zadržavaju različito dugo, što ovisi o samoj vrsti i metabolizmu droga. (5, 11)

3.10. Liječenje ovisnosti o drogama

U liječenju ove ovisnosti osnovu započinjemo farmakoterapijom, odnosno supstitucijskom terapijom, na što se nadovezuje psihoterapija i socioterapija. Supstitucijska terapija koristi se za liječenje ovisnika o opijatima uz nadzor liječnika. Cilj ove terapije je fizička, psihička i socijalna stabilizacija. U tu svrhu najčešće se koriste metadon i buprenorfin. Primjenjuje se kada se želi postići detoksikacija, kada postoji neuspjeh uspostave apstinencije, kao preduvjet pružanja daljnjih oblika terapije i kod ovisnika koji apstiniraju, ali i dalje imaju želju za konzumacijom. Terapija metadonom uvodi se polagano i oprezno. Trajanje ovakvog tipa

terapije u bolnici je od šest do dvanaest dana, a u izvanbolničkim uvjetima i nekoliko mjeseci. Problem je što se javlja tolerancija na metadon, pa su s vremenom potrebne veće doze. Buprenorfin ima dugo i stabilno djelovanje i sprječava pojavu apstinencijske krize. Smanjuje želju za sredstvima jer smanjuje njihovu djelotvornost. Koristi se sublingvalno u obliku tablete i djeluje do 48h pa ga je moguće davati svaka dva dana. Primjenjuje se šest do osam sati nakon zadnje konzumacije sredstva ovisnosti. Naltrekson je namijenjen ovisnicima koji imaju želju za stalnom apstinencijom uz povremene napadaje žudnje. Uvodi se oprezno nakon 8 do 10 dana od zadnjeg uzimanja opijata. U psihosocijalnom tretmanu ovisnika koristi se motivacijski razgovor, psihoedukacija, terapijska zajednica, grupna terapija i dr. metode. Motivacijski razgovor služi za nagovor ovisnika na pomoć te kao motivacija za promjenu. Cilj terapijske zajednice je postaviti apstinenciju kroz utjecaj na promjenu u stavovima i ponašanju bolesnika. Grupna terapija služi kako bi osoba vratila svijest o brizi za sebe i druge ljude te kako bi unaprijedila svoje socijalne vještine. Bolničko psihijatrijsko liječenje provodi se kod ovisnika koji imaju rizik za razvoj mogućih komorbidnih poremećaja. (1, 5)

3. OVISNOST O KOCKANJU

Kockanje je ulaganje materijalnog dobra u događaj koji ima neizvjestan ishod sa svrhom da se poveća vrijednost uloženog. Ovisnost se vrlo lako može razviti u ovome području, zbog stalne želje za većim uspjehom, što u današnjici sve više biva izraženo. Osoba koja je ovisna o kockanju uvijek kocka više nego što je namjeravala, neuspješno pokušava prestati sa kockanjem, zanemaruje svoje obveze i ulaže sve veće iznose tijekom kockanja. Glavna razlika između osoba koje neovisno kockaju i ovisnika o kockanju je unutrašnji doživljaj igre. Ovisnici o kockanju potječu iz svih društvenih slojeva, bez obzira na njihovu financijsku mogućnost. To dovodi do različitih problema u socijalnom funkcioniranju. Osoba je spremna lagati svojoj obitelji i kolegama na poslu kako bi izvukla sredstva koja će zatim uložiti u kockanje, a kada se sve to otkrije, najčešće dolazi do kidanja tih socijalnih veza. Kockanje se susreće u različitim oblicima poput društvenog kockanja (igra koja služi samo za zabavu, bez ulaganja materijalne vrijednosti), ozbiljnog društvenog kockanja (kockari osjećaju zabavu i svoje slobodno vrijeme troše na kockanje), problematičnog kockanja (zauzima najveći dio slobodnog vremena sa nekontroliranim ulogom i željom da si vrati izgubljeno), patološkog kockanja (kockanje bez granice i kontrole, šteti ostalim životnim aktivnostima). Uz to postoje profesionalni kockari, kockanje im je glavni izvor prihoda, ali čuvaju kontrolu nad uloženim i osvojenim, dok kriminalni kockari svoju osvojenu svotu novca ne ulažu ponovno, prema tome ih se naziva varalicama. Kao kod svih ovisnosti i ovdje postoje tri etiološka čimbenika: biološki, psihološki i socijalni. Kockanje i psihički problemi međusobno su povezani. Nekada je kockanje uzrok psihičkih problema, a nekada obrnuto. Kockanjem se osoba može riješiti stresa, čime se stvara navika koja se kasnije učvršćuje i prelazi u ovisnost. (1, 3, 9)

3.1. Dijagnosticiranje ovisnosti o kockanju

Da bi se dijagnosticirali poremećaji uzrokovani kockanjem potrebno je obaviti razgovor sa tom osobom i njegovom obitelji. Za objektivno potvrđivanje razgovora, osoba ispunjava SOGS upitnik koji se sastoji od 16 pitanja i razvrstava kockare u tri kategorije: kockanje bez problema, kockanje sa problemom i ovisnost o kockanju. (1)

3.2. Liječenje ovisnosti o kockanju

Liječenje kockara iznimno je teško, jer je teško uopće takvu osobu motivirati na liječenje. Uzimajući u obzir da je jedan od uzroka kockanja na biološkoj razini, farmakoterapija ovdje

ima svoju ulogu. Korisni su lijekovi poput antidepresiva, stabilizatora raspoloženja i anksiolitika. Kockare je potrebno podijeliti u tri tipa: impulzivni, opsesovno – kompulzivni i ovisnički, što nam pruža mogućnost izbora terapije. Cilj psihoterapije je postići apstinenciju od kockanja i urediti način života te osobe. Potrebno je dati pacijentu uvid u probleme, kratko ga informirati o problemu i postaviti im kratkoročne ciljeve. Neizmjerne je važno da u procesu psihoterapije sudjeluje cijela obitelj kako bi se stvorila mreža podrške. Uz to klubovi samopomoći pokazali su se vrlo korisnom metodom. Više obitelji sastaje se svakoga tjedna kroz 2 godine. Cilj takvoga rada je da se održi apstinencija te psihosocijalni i kulturno-duhovni razvoj pojedinca i cijele obitelji. Današnji znanstvenici tvrde da su adolescenti sve bliže psihičkoj ovisnosti koje uzrokuju igre na sreću, nego ovisnosti o duhanu. Prevencija ovisnosti od igara na sreću temelji se na učenju odgovornosti prema sebi i drugima. (1, 3, 9)

4. OVISNOST O TEHNOLOGIJI I INTERNETU

Tehnološkim napretkom uslijedio je novi način življenja ljudi. Razvile su se nove spoznaje i saznanja, te novi način komunikacije među ljudima. Sve do tada nedostupne informacije, ovim napretkom postaju vrlo lako dostupne. Uz sve navedene pozitivne učinke, neupitno su se pojavili i negativni učinci. Kao najteži negativni učinak navodi se ovisnost o tehnologiji. Najčešći ovisnici ove vrste su muški adolescenti sa visokom inteligencijom. Ovisnost o internetu i tehnologiji je moderni tip i naziva se cyber ovisnost (tiha ovisnost). I u razvoju ovakvog tipa ovisnosti ulogu imaju biološki, psihološki i socijalni faktori. Osobe kose su ovisne o internetu i tehnologiji prolaze kroz dvije faze, a to su faza prekomjerne, rizične uporabe i faza ovisnosti. Za prvu fazu je karakteristično korištenje uređaja više od 2,5 h na dan. Osoba je izgubila mogućnost kontrolirati to vrijeme, ali mogu prestati koristiti računalo bez da se uznemire i mogu ustrajati u apstinenciji nekoliko dana. U ovoj fazi još nisu narušene obiteljske i poslovne veze. U drugoj fazi, fazi ovisnosti osoba provodi za računalom više od četiri sata, što uzrokuje probleme u obavljanju svojih socijalnih obveza. Prilikom uskrate vremena postaju anksiozni, pa čak i agresivni. Posljedice koje uzrokuje moderna ovisnost su brojne od tjelesnog do psihološkog područja. Tjelesne posljedice su bolovi u vratu, glavobolja, gubitak vida, vrtoglavica, a nerijetko se pojavljuju i problemi sa kralježnicom i pretilost. Kao psihološke posljedice ističu se depresija, anksioznost, usamljenost, smetnje koncentracije i učenja. Kao i u svim ostalim ovisnostima i ovdje obitelj pati. Dolazi do financijskih problema, javljaju se problemi u komunikaciji pa i rastave braka. Osoba na poslu postaje slabije produktivna, gubi autoritet pa na kraju i sam posao. Najveću ulogu u liječenju ove vrste ovisnosti ima psihoterapija kroz grupnu terapiju uz prisutnost članova obitelji, no prije same psihoterapije temelj postavlja farmakoterapija koja se koristi za stabiliziranje stanja i smanjivanje anksioznosti nastale kao komplikacija ovisnosti. (1, 3, 9)

5. CILJEVI I HIPOTEZE

5.1. Ciljevi

Primarni cilj:

1. Utvrditi razlikuju li se stavovi studenata sestrinstva o ovisnostima s obzirom na godinu studiranja

Specifični ciljevi:

1. Utvrditi kada su studenti sestrinstva prvi puta konzumirali alkohol
2. Utvrditi koju drogu studenti smatraju najopasnijom za organizam čovjeka
3. Utvrditi što studenti smatraju novim drogama i njihovu upućenost u nove droge
4. Utvrditi koliko je studenata do sada konzumiralo droge
5. Utvrditi imaju li studenti sestrinstva predrasude o ovisnicima

5.2. Hipoteze

Hipoteza 1- studenti 3. godine redovnog studija sestrinstva imat će negativnije stavove o ovisnostima, nego studenti 1. i 2. godine redovnog studija sestrinstva koji će imati pozitivnije stavove o ovisnostima.

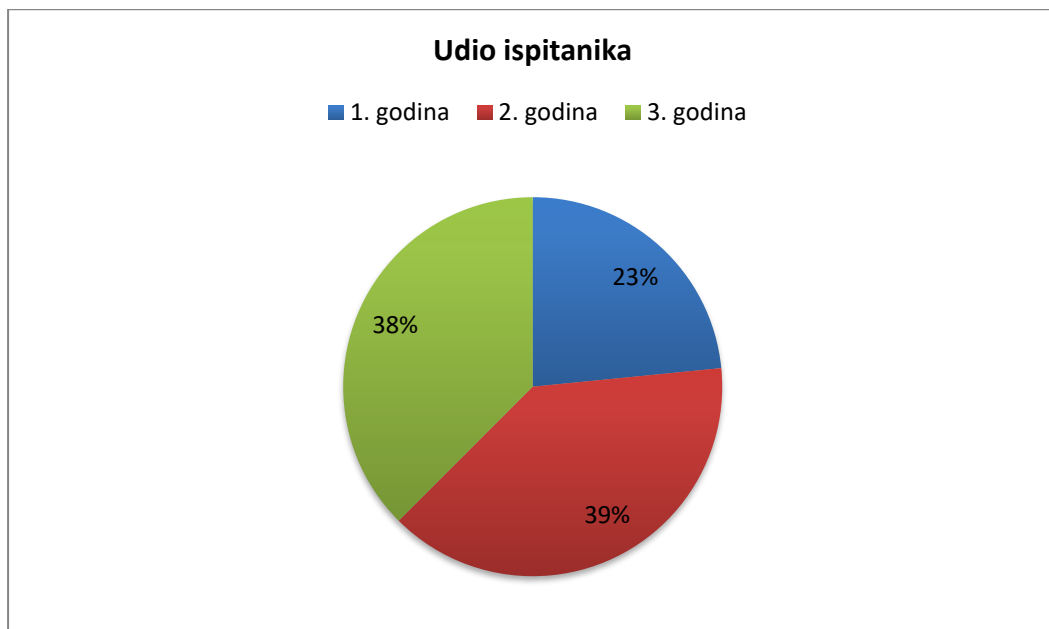
Hipoteza 2 - studenti koji imaju završenu srednju medicinsku školu imat će negativnije stavove o ovisnostima od studenata koji nisu pohađali srednju medicinsku školu koji će imati pozitivnije stavove o ovisnostima.

6. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

5.1. Ispitanici

Ispitivanje je provedeno online anonimnim anketnim upitnikom u razdoblju od 21. ožujka do 5. svibnja 2021. godine, na prvoj, drugoj i trećoj godini redovnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 64 (100%) studenata. Na prvoj godini anketni upitnik je ispunilo 15 (23%), na drugoj 25 (39%), te na trećoj 24 (38%) studenata (**Grafikon 1.**). Informirani pristanak dobiven je od svih studenata koji su sudjelovali u istraživanju.

Grafikon 1. Udio ispitanika s obzirom na godinu studija



5.2. Metode

Za prikupljanje željenih podataka korišten je anonimni anketni upitnik izrađen od strane autora ovoga istraživanja putem Google Forms. Upitnik je sastavljen na način na obuhvaća tri grupe pitanja.

Prvi dio upitnika sačinjavao je pet pitanja sociodemografskog tipa. Na postojeća pitanja studenti su mogli nadopisati odgovarajući odgovor ili zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora.

Drugi dio upitnika ispitivao je stavove studenata o ovisnostima. Sadržavao je osamnaest pitanja na koja se moglo zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora ili nadopisati željeni odgovor.

Treći dio je ispitivao osobno korištenje nekih sredstava ovisnosti. Na ta pitanja studenti su također mogli nadopisati svoj osobni odgovor ili zaokružiti jedan od ponuđenih.

5.3. Statistička obrada

Statistička obrada dobivenih podataka izvršena je pomoću osobnog računala putem programa Microsoft Excela i Microsoft Worda. Sva pitanja iz ankete su opisana, dobiveni odgovori su uspoređeni te prikazani grafički.

7. REZULTATI

7.1. Obilježja ispitanika

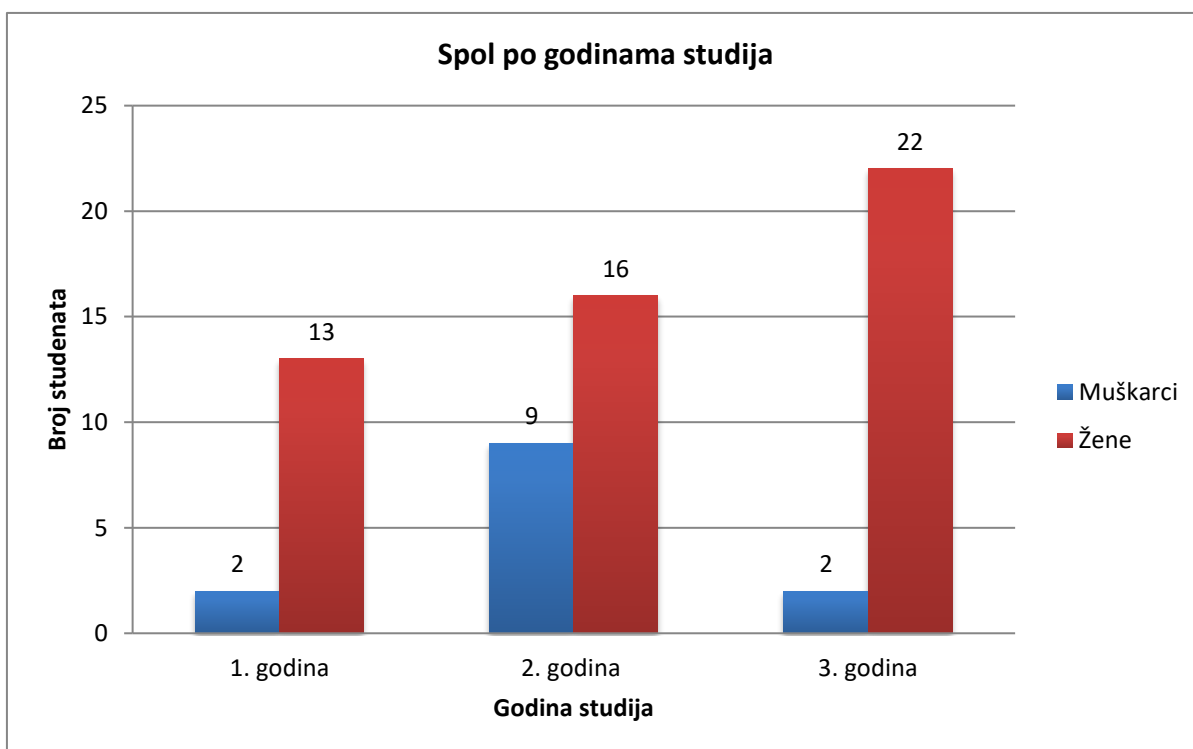
Cilj ovog dijela anketnog upitnika bio je utvrditi sociodemografske podatke ispitanika koji su sudjelovali u upitniku. Sadržavao je 5 pitanja na koja su ispitanici mogli nadopisati odgovarajući odgovor ili zaokružiti jedan od ponuđenih.

7.1.1. Spol

Deskriptivnom statističkom analizom utvrdilo se da je u ispitivanju sudjelovalo 64 (100%) ispitanika. Njih 13 (20%) je muškog spola, a preostalih 51 (80%) ženskog je spola.

Sa prve godine istraživanju je pristupilo 15 (100%) ispitanika, od čega je 2 ispitanika (4%) bilo muškog spola, a 13 ispitanika (96%) ženskog spola. Na drugoj godini studija anketu je riješilo 25 studenata (100%). 9 (41%) ih je bilo muškog spola, a 16 (59%) ženskog spola. Od 24 (100%) studenata sa treće godine koji su sudjelovali u istraživanju, 2 (8%) je bilo muškog spola, a preostalih 22 (92%) ženskog spola. (**Grafikon 2.**)

Grafikon 2. Broj ispitanika prema spolu u odnosu na godinu studija

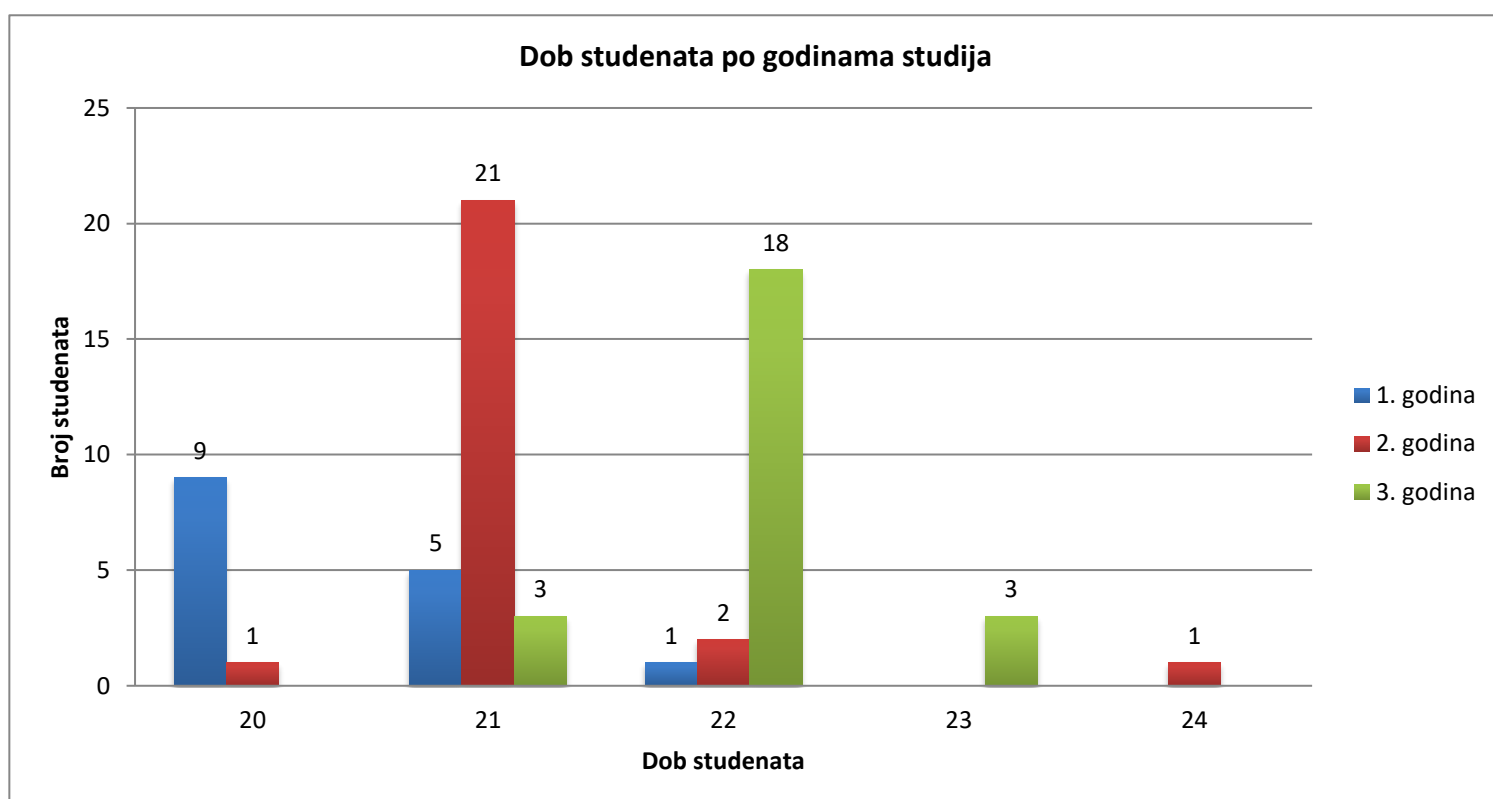


7.1.2. Dob

Statističkom obradom dobivenih rezultata utvrdila se dobna struktura ispitanika. Najmanja vrijednost godina bila je 20, a najveća 24.

Na prvoj godini od ukupno 15 (100%) ispitanika 20 godina imalo je 9 (60%) ispitanika, 5 (33%) ispitanika 21 godinu i 1 (7%) ispitanik 22 godine. Na drugoj godini od 25 (100%) ispitanika, 1 (4%) ispitanik imao je 20 godina, 21 (84%) ispitanik 21 godinu, 2 (8%) su imala 22 godine i 1 (4%) je imao 24 godine. Od ukupno 24 (100%) ispitanika treće godine 3 (12,5%) ispitanika su navela da imaju 21 godinu, 18 (75%) ispitanika 22 godine, a 23 godine je imalo samo 3 (12,5%) ispitanika sa treće godine. (**Grafikon 3.**)

Grafikon 3. Dobna struktura ispitanika s obzirom na godinu studija



7.1.3. Godina studija

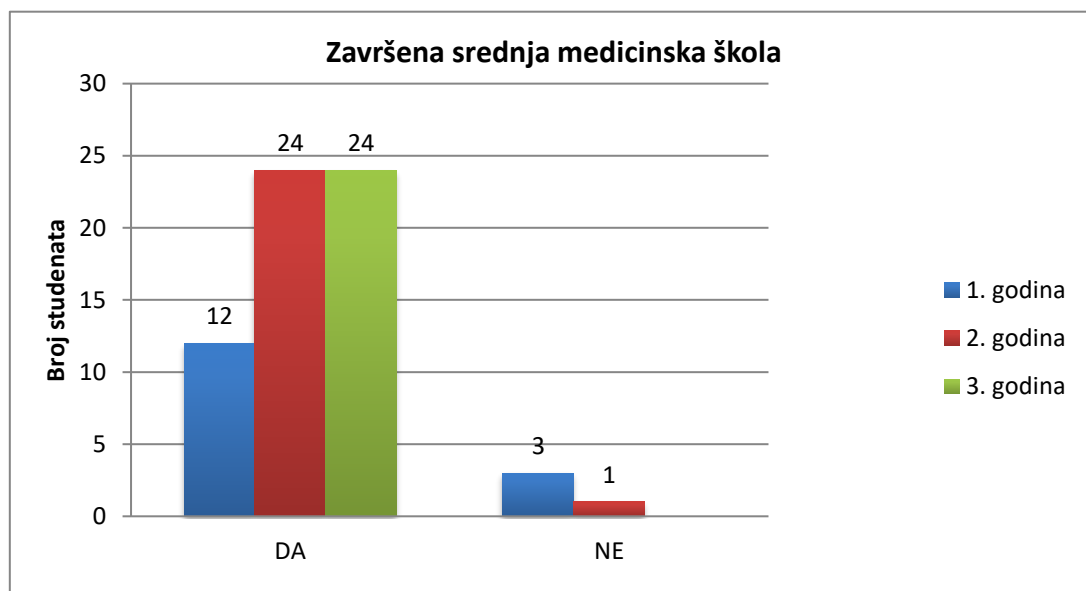
Obradom dobivenih podataka utvrdilo se da od ukupno 64 (100%) ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, 15 (23%) ispitanika su bili prva godina studija, 25 (39%) druga godina, a preostalih 24 (38%) ispitanika su bili treća godina. (**Grafikon 1.**)

7.1.4. Završena srednja medicinska škola

Statističkom analizom utvrdilo se koliko je studenata završilo srednju medicinsku školu. Od ukupno 64 (100%) studenata koji su sudjelovali u istraživanju 60 (93,8%) ih je završilo srednju medicinsku školu, dok ostala 4 (6,2%) studenta nisu završila srednju medicinsku školu.

Na prvoj godini od 15 (100%) ispitanika, 12 (80%) ih je završilo srednju medicinsku školu, a samo 3 (20%) ispitanika nisu. U drugoj godini od ukupno 25 (100%) ispitanika, 24 (96%) ima završenu srednju medicinsku školu, dok 1 (4%) ispitanik nema završenu srednju medicinsku školu. Na trećoj godini svi ispitanici, 24 (100%) imaju završenu srednju medicinsku školu. (**Grafikon 4.**)

Grafikon 4. Završena srednja medicinska škola po godinama studija

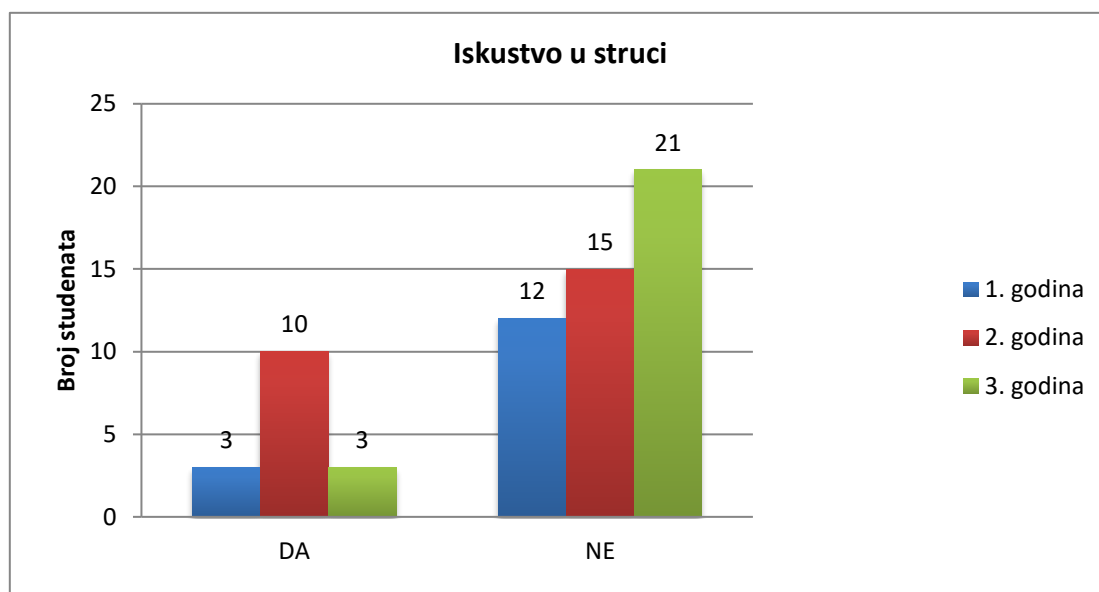


7.1.5. Iskustvo u struci

Obradom prikupljenih podataka utvrdilo se da je od ukupno 64 (100%) ispitanika, iskustvo u struci steklo 16 (25%) ispitanika, a preostali ispitanici, njih 48 (75%) nije steklo iskustvo u struci.

Ako se pri tome promatra iskustvo u struci s obzirom na godine studija, može se utvrditi da je na prvoj godini od ukupno 15 (100%) ispitanika, 3 (20%) steklo iskustvo u struci, a 12 (80%) ispitanika nije. Na drugoj je godini od ukupno 25 (100%) ispitanika, 10 (40%) steklo iskustvo u struci, a 15 (60%) ispitanika nije. Od ukupno 24 (100%) ispitanika sa treće godine, iskustvo u struci je steklo 3 ispitanika (12,5%), a 21 (87,5%) nije. (**Grafikon 5.**)

Grafikon 5. Iskustvo u struci s obzirom na godine studija



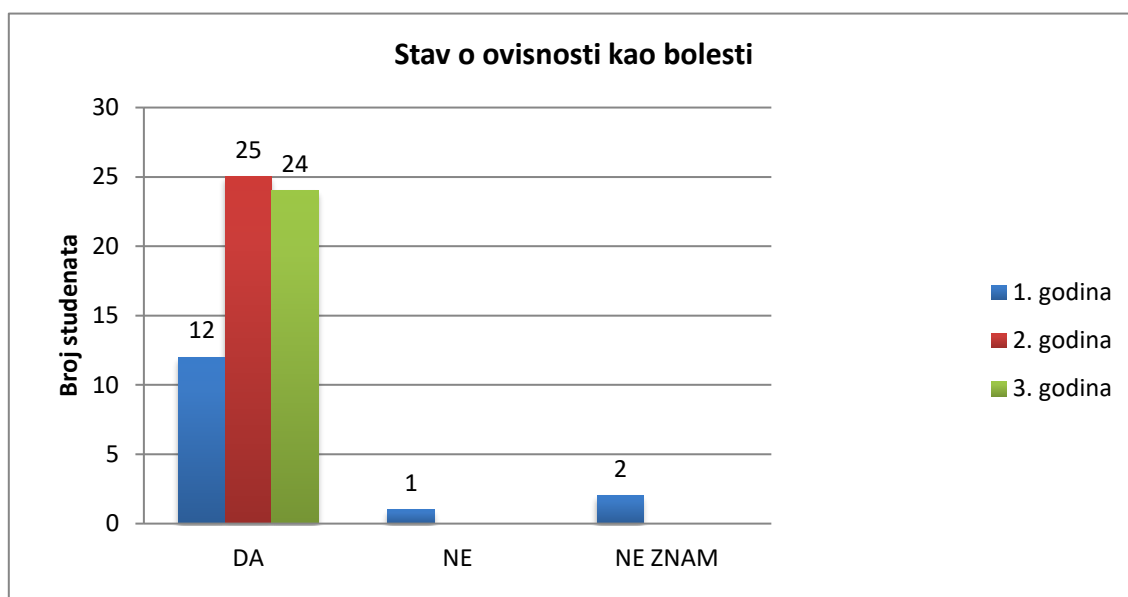
7.2. Stavovi studenata o ovisnostima

Ovaj dio anketnog upitnika imao je za cilj utvrditi stavove studenata o ovisnostima. Sadržavao je 19 pitanja na koja su ispitanici mogli upisati svoj odgovor ili zaokružiti odgovarajući ponuđeni odgovor.

Na prvo pitanje „Smatrate li da je ovisnost bolest?“ 61 (95,3%) ispitanik odgovorilo je sa „Da“, 1 (1,6%) ispitanik je dao odgovor „Ne“, a preostala 2 (3,1%) ispitanika odgovorila su sa „Ne znam“.

Na prvoj godini od ukupno 15 (100%) ispitanika, 12 (80%) ih je odgovorilo sa „Da“ 1 (7%) ispitanik sa „Ne“, a 2 (13%) ispitanika „Ne znam“. Sa druge godine svi ispitanici 25 (100%) su odgovorili sa „Da“, kao i sa treće godine gdje ih je 24 (100%). (**Grafikon 6.**)

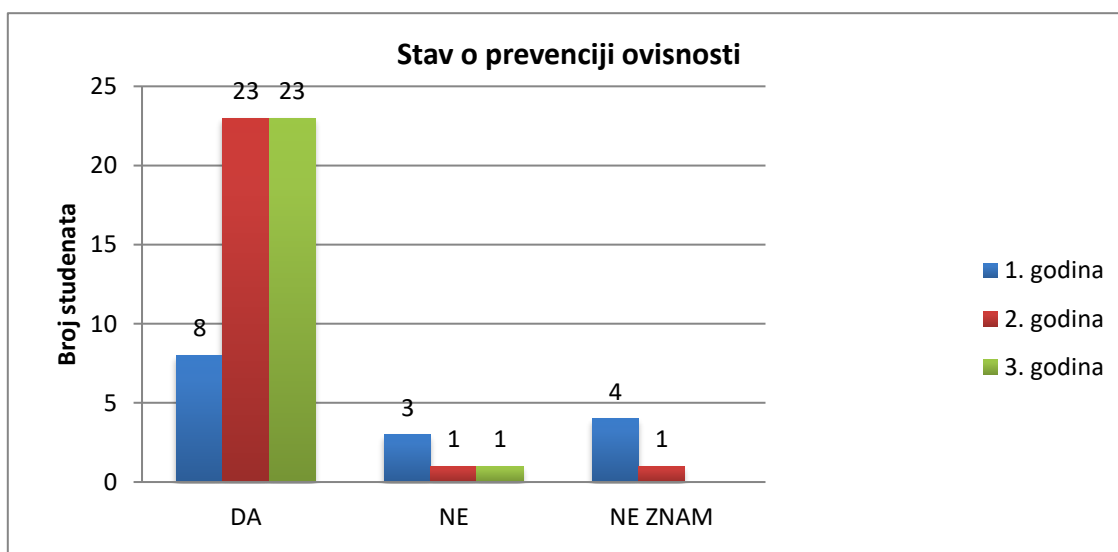
Grafikon 6. Smatrate li da je ovisnost bolest?



Na drugo pitanje „Smatrate li da se ovisnost može prevenirati?“ 54 (84,4%) ispitanika odgovorilo je sa „Da“, 5 (7,8%) ispitanika sa „Ne“ i 5 (7,8%) ispitanika sa „Ne znam“.

Sa prve godine od 15 (100%) ispitanika, 8 (53%) je odgovorilo sa „Da“, 3 (20%) ispitanika sa „Ne“ i 4 (27%) „ Ne znam“. Na drugoj godini od 25 (100%) studenata koji su sudjelovali u istraživanju 23 (92%) su odabrali „Da“, 1 (4%) „Ne“ i 1 (4%) „ Ne znam“. Od ukupno 24 (100%) ispitanika sa treće godine, 23 (95,8%) njih je odgovorilo „Da“, a samo 1 (4,2%) ispitanik „Ne“, dok „Ne znam“ nije odgovorio niti jedan ispitanik treće godine. (Grafikon 7.)

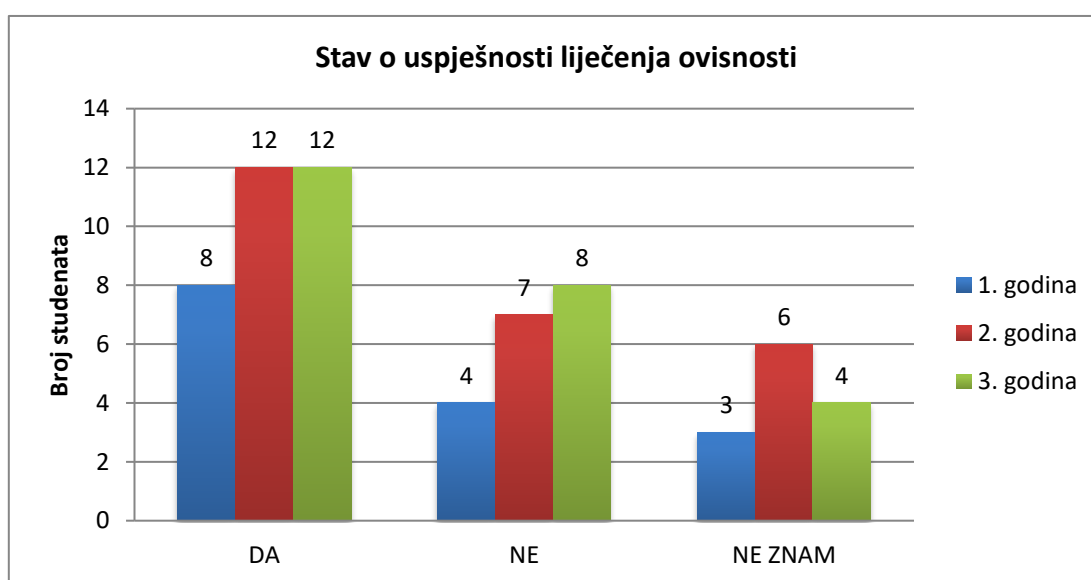
Grafikon 7. Smatrate li da se ovisnost može prevenirati?



Na treće pitanje „Smatrate li da je liječenje ovisnosti uspješno?“ 32 (50%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 19 (29,7%) je odgovorilo „Ne“ i preostalih 13 (20,3%) ispitanika je odgovorilo „Ne znam“.

Sa prve godine od 15 (100%) ispitanika, „Da“ je odgovorilo njih 8 (53%), „Ne“ 4 (27%) i „Ne znam“ 3 (20%) ispitanika. Na drugoj godini od 25 (100%) ispitanika, 12 (48%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 7 (28%) ispitanika „Ne“ i 6 (24%) „Ne znam“. Na trećoj godini gdje je bilo 24 (100%) ispitanika, također je 12 (50%) ispitanika odgovorilo sa „Da“, 8 (33%) ispitanika sa „Ne“, a samo 4 (17%) „Ne znam“. (**Grafikon 8.**)

Grafikon 8. Smatrate li da je liječenje ovisnosti uspješno?

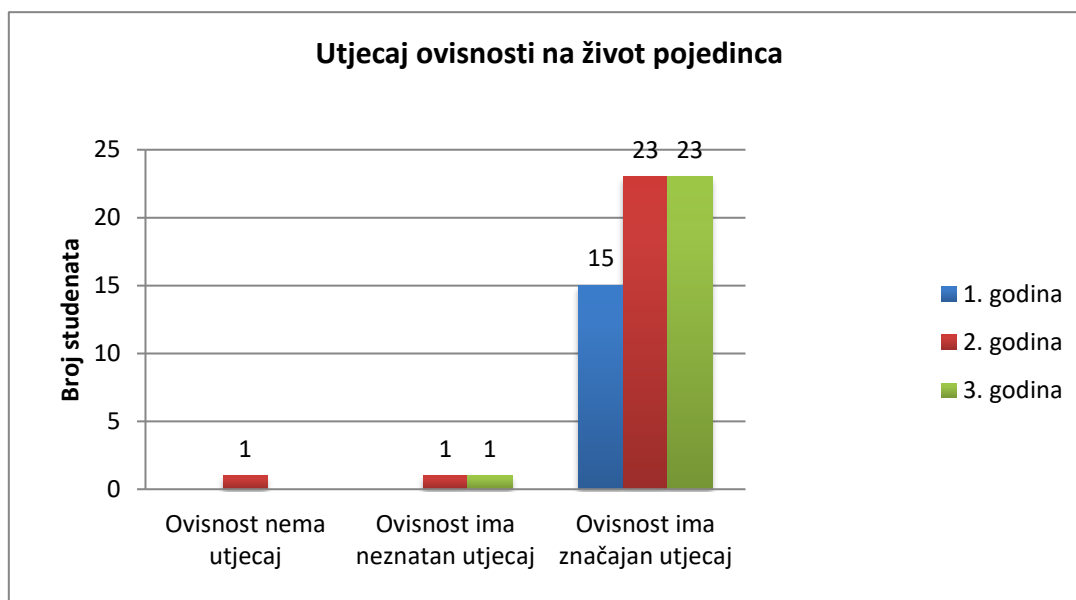


Na četvrto pitanje „Prema Vašem mišljenju u kojoj mjeri ovisnost ima utjecaj na život pojedinca?“ 61 (95,4%) ispitanik je odgovorio „Ovisnost ima značajan utjecaj na život pojedinca“, 2 (3,1%) ispitanika su odgovorila „Ovisnost ima neznatan utjecaj na život pojedinca“, a samo 1 (1,5%) ispitanik „Ovisnost nema utjecaj na život pojedinca“.

Svi ispitanici prve godine, njih 15 (100%) je odgovorilo „Ovisnost ima značajan utjecaj na život pojedinca“. Od ukupno 25 (100%) ispitanika, 1 (4%) ispitanik druge godine je odgovorio „Ovisnost nema utjecaj na život pojedinca“, još 1 (4%) ispitanik je odgovorio „Ovisnost ima neznatan utjecaj na život pojedinca“, a preostala 23 (92%) ispitanika su odgovorila „Ovisnost ima značajan utjecaj na život pojedinca“. Na trećoj godini samo je 1 (4,1%) ispitanik, od njih 24 (100%) odgovorio „Ovisnost ima neznatan utjecaj na život

pojedince“, dok su svi ostali, 23 (95,9%) odgovorili „Ovisnost ima značajan utjecaj na život pojedinca“ (**Grafikon 9.**)

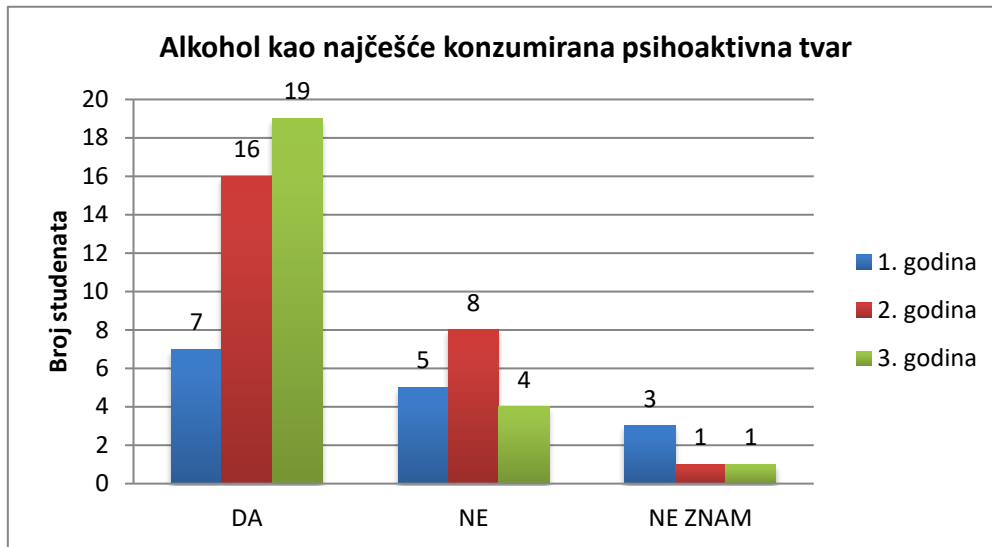
Grafikon 9. Prema Vašem mišljenju u kojoj mjeri ovisnost ima utjecaj na život pojedinca?



Peto pitanje glasilo je „Smatrate li da je alkohol najčešće konzumirana psihoaktivna tvar?“ Od 64 (100%) ispitanika, 42 (65,6%) ispitanika odgovorilo je „Da“, 17 (26,6%) ispitanika „Ne“, a preostalih 5 (7,8%) ispitanika odgovorilo je „Ne znam“.

Uzimajući u obzir prvu godinu gdje je sudjelovalo 15 (100%) ispitanika, njih 7 (46,7%) je odgovorilo sa „Da“, 5 (33,3%) ispitanika sa „Ne“ i 3(4%) „Ne znam“. Sa druge godine, od ukupno 25 (100%) ispitanika je 16 (64%) ispitanika odgovorilo „Da“, 8 (32%) ispitanika „Ne“ i samo 1 (4%) ispitanik „Ne znam“. Na trećoj godini sudjelovalo je 24 (100%) ispitanika, njih je 19 (79%) odgovorilo „Da“, 4 (17%) ispitanika je dalo odgovor „Ne, a preostali 1 (4%) ispitanik „Ne znam“. (**Grafikon 10.**)

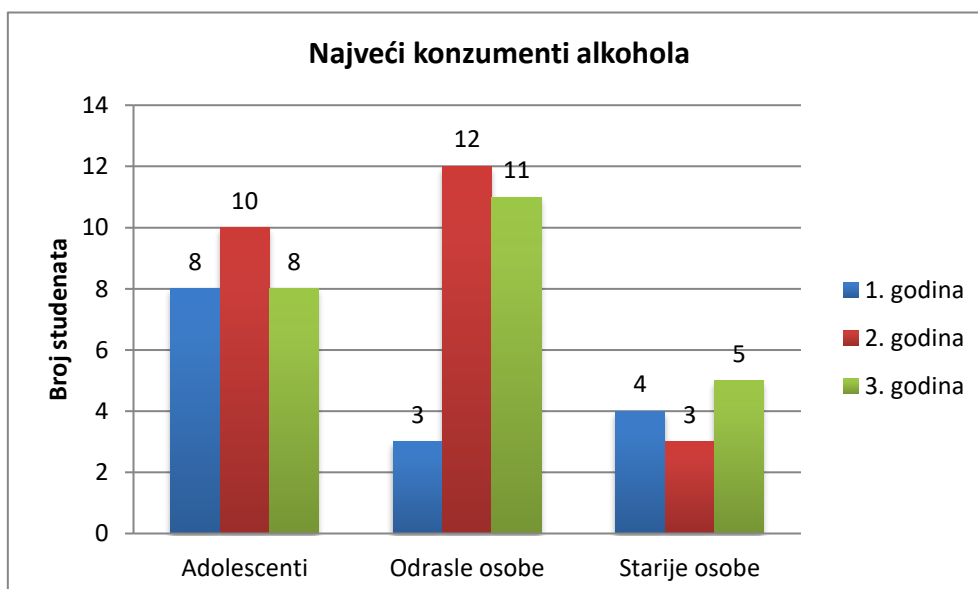
Grafikon 10. Smatrate li da je alkohol najčešće konzumirana psihoaktivna tvar?



Na šesto pitanje „Prema Vašem mišljenju tko su najveći konzumenti alkohola?“ Od ukupno 64 (100%) ispitanika, 26 (40,6%) ih je odgovorilo „Adolescenti“, 26 (40,6%) ispitanika je odgovorilo „Odrasle osobe“, a 12 (18,8%) ispitanika „Starije osobe“

Na prvoj godini od ukupno 15 (100%) ispitanika, 8 (53,3%) ih je odgovorilo „Adolescenti“, 3 (20%) ispitanika „Odrasle osobe“, a 4 (26,7%) ispitanika „Starije osobe“. Sa druge godine od ukupno 25 (100%) ispitanika, 10 (40%) ih je odgovorilo „Adolescenti“, 12 (48%) ispitanika je odgovorilo „Odrasle osobe“, a preostalih 3 (12%) „Starije osobe“. Na trećoj godini je od ukupno 24 (100%) ispitanika, 8 (33,4%) odgovorilo „Adolescenti“, 11 (45,8%) „Odrasle osobe“, a 5 (20,8%) ispitanika „Starije osobe“. (**Grafikon 11.**)

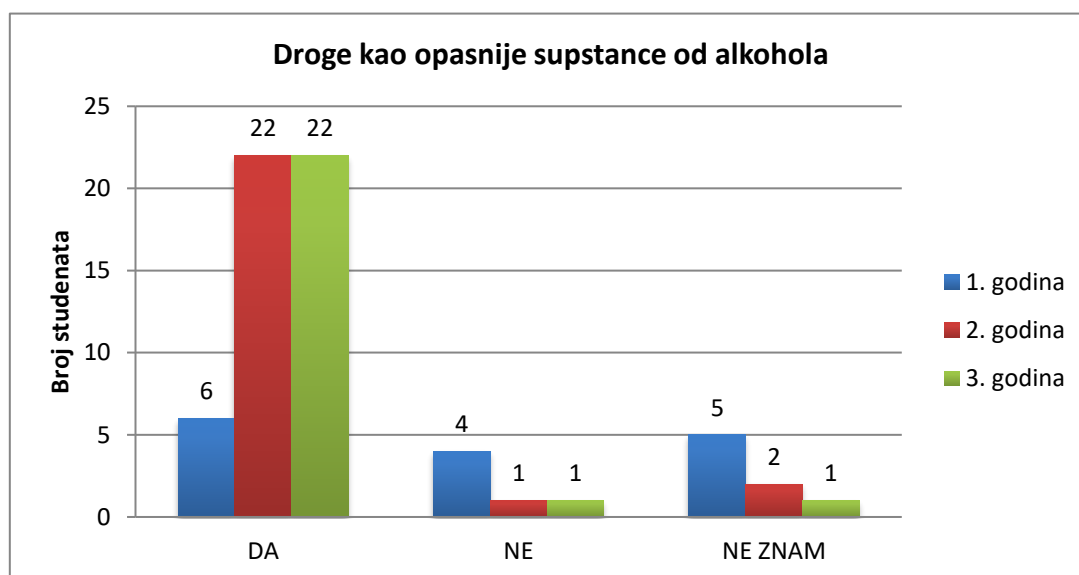
Grafikon 11. Prema Vašem mišljenju tko su najveći konzumenti alkohola?



Sedmo pitanje je glasilo „Smatrate li da su droge opasnije supstance od alkohola?“. Od ukupno 64 (100%) ispitanika 50 (78,1%) ih je odgovorilo „Da“, 6 (9,4%) ispitanika je odgovorilo „Ne“ i 8 (12,5%) ispitanika „Ne znam“.

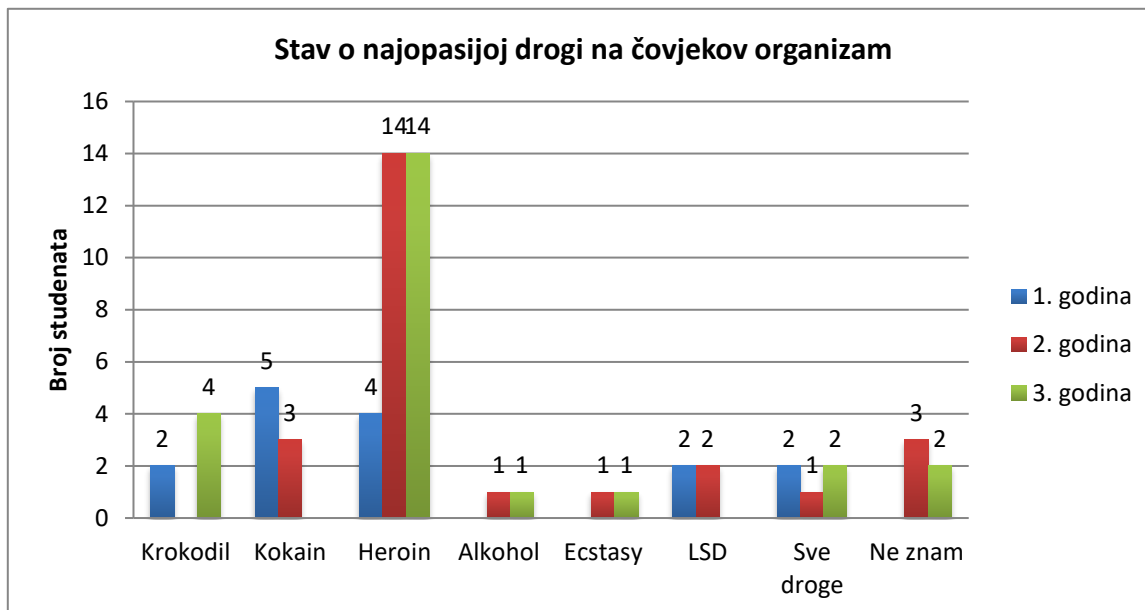
Na prvoj godini od 15 (100%) ispitanika, 6 (40%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 4 (26,7%) je odgovorilo „Ne“ i ostalih 5 (33,3%) ispitanika „Ne znam“. Od ukupno 25 (100%) ispitanika sa druge godine njih 22 (88%) je odgovorilo „Da“, samo 1 (4%) ispitanik je odgovorio „Ne i ostala 2 (8%) „Ne znam“. Sa treće godine od ukupno 24 (100%) odgovora, 22 (91,8%) su bila „Da“, 1 (4,1%) odgovor je bio „Ne“ i 1 (4,1%) „Ne znam“. (**Grafikon 12.**)

Grafikon 12. Smatrate li da su droge opasnije supstance od alkohola?“



Na osmo pitanje „Prema Vašem mišljenju koja je droga najopasnija za čovjekov organizam?“ na prvoj godini od 15 (100%) ispitanika 2 (13,3%) ispitanika su odgovorila „Krokodil“, čak 5 (33,3%) ispitanika „Kokain“, 4 (26,8%) su odgovorila „Heroin“, 2 (13,3%) ispitanika su odgovorili „LSD“, a preostala 2 (13,3%) odgovorili su „Sve droge“. Od ukupno 25 (100%) ispitanika druge godine, 3 (12%) ih je odgovorilo „Kokain“, čak 14 (56%) ispitanika je odgovorilo „Heroin“, 1 (4%) ispitanik je rekao „Alkohol“, 1 (4%) „Ecstasy“, 2 (8%) ispitanika su rekla „LSD“, 1 (4%) ispitanik je odgovorio „Sve droge“, a 3 (12%) ispitanika „Ne znam“. Na trećoj godini od 24 (100%) ispitanika, 4 (16,7%) su rekla „Krokodil“, 14 (58,3%) odgovora bilo je „Heroin“, 1 (4,2%) ispitanik je odgovorio „Alkohol“, 1 (4,2%) „Ecstasy“, 2 (8,3%) ispitanika je reklo „Sve droge“, a preostala 2 (8,3%) ispitanika „Ne znam“: (**Grafikon 13.**)

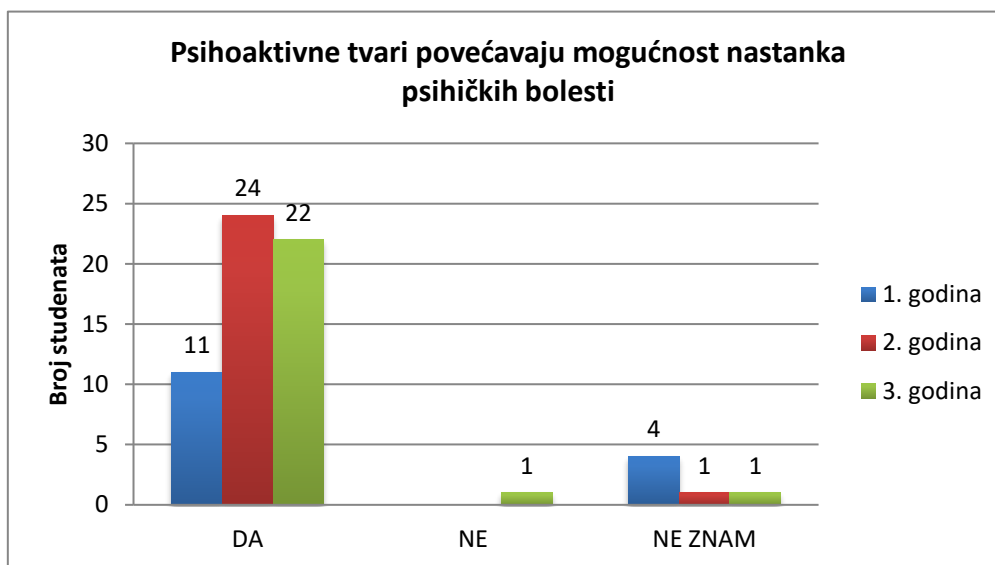
Grafikon 13. Prema Vašem mišljenju koja je droga najopasnija za čovjekov organizam?



Na deveto pitanje „Smatrate li da psihoaktivne tvari povećavaju mogućnost razvoja psihičkih bolesti?“ od ukupno 64 (100%) ispitanih studenata, 57 (89%) ispitanika je odgovorilo „Da“, samo 1 (1,6%) ispitanik je odgovorio „Ne“, a ostalih 6 (9,4%) „Ne znam“.

Uzimajući u obzir prvu godinu, od 15 (100%) ispitanika, čak 11 (73,3%) njih je odgovorilo „Da“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne“, a 4 (26,7%) njih je reklo „Ne znam“. Od 25 (100%) ispitanika sa druge godine, 24 (96%) je odgovorilo „Da“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne“, a samo je 1 (4%) ispitanik odgovorio „Ne znam“. Na trećoj godini, od ukupno 24 (100%) ispitanika, 22 (91,6%) je odgovorilo „Da“, 1 (4,2%) ispitanik „Ne“ i 1 (4,2%) ispitanik „Ne znam“. (**Grafikon 14.**)

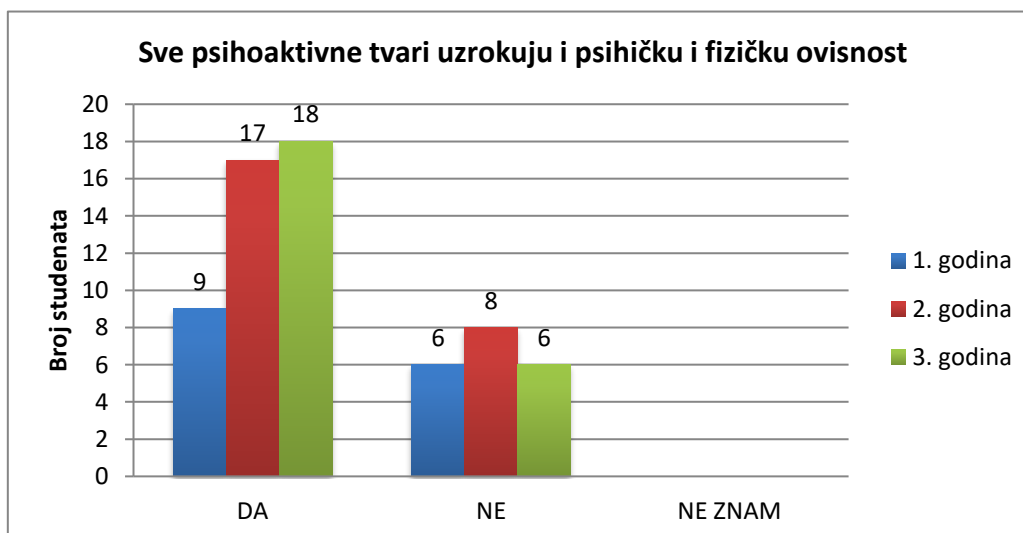
Grafikon 14. Smatrate li da psihoaktivne tvari povećavaju mogućnost razvoja psihičkih bolesti?



Deseto je pitanje glasilo „Smatrate li da sve psihoaktivne tvari uzrokuju i psihičku i fizičku ovisnost?“ od 64 (100%) odgovora, 44 (68,7%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 20 (31,3%) ispitanika „Ne“ i niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne znam“.

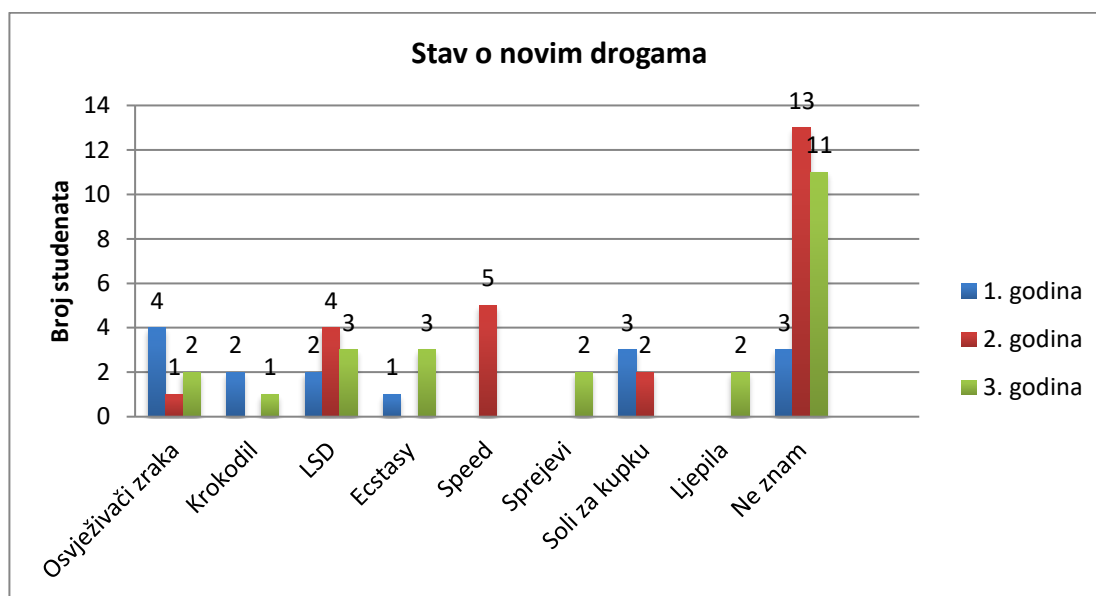
Na prvoj godini od 15 (100%) studenata koji su sudjelovali u istraživanju, 9 (60%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 6 (40%) ispitanika „Ne“, a niti jedan ispitanik „Ne znam“. Na drugoj godini od ukupno 25 (100%) ispitanika, 17 (68%) je odgovorilo sa „Da“, 8 (32%) ispitanika sa „Ne“, dok niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne znam“. Na trećoj godini je sudjelovalo ukupno 24 (100%) ispitanika, od kojih je 18 (75%) odgovorilo „Da“, 6 (25%) ispitanika „Ne“, a „Ne znam“ niti jedan. (**Grafikon 15.**)

Grafikon 15. Smatrate li da sve psihoaktivne tvari uzrokuju i psihičku i fizičku ovisnost?



Jedanaesto pitanje je bilo „Prema Vašem mišljenju, koje se sve supstance ubrajaju u nove droge?“ Od 15 (100%) odgovora sa prve godine, 4 (26,7%) su bila „Osvježivači zraka“, 2 (13,3%) odgovora „Krokodil“, 2 (13,3%) „LSD“, 1 (6,7%) ispitanik je odgovorio „Ecstasy“, 3 (20%) odgovora bila su „Soli za kupku“, dok su preostala 3 (20%) ispitanika rekla „Ne znam“. Na drugoj godini od ukupno 25 (100%) ispitanika, samo 1 (4%) ispitanik je odgovorio „Osvježivači zraka“, 4 (16%) ispitanika su odgovorili „LSD“, 5 (20%) ispitanika „Speed“, 2 (8%) „Soli za kupku“, a najviše njih, 13 (52%) ispitanika „Ne znam“. Od 24 (100%) ispitanika treće godine njih 2 (8,3%) je navelo „Osvježivači zraka“, 1 (4,3%) osoba je odgovorila „Krokodil“, 3 (12,5%) ispitanika „LSD“, 3 (12,5%) „Ecstasy“, 2 (8,3%) osobe su navele „Sprejevi“, 2 (8,3%) „Ljepila“, a čak 11 (45,8%) „Ne znam“. (**Grafikon 16.**)

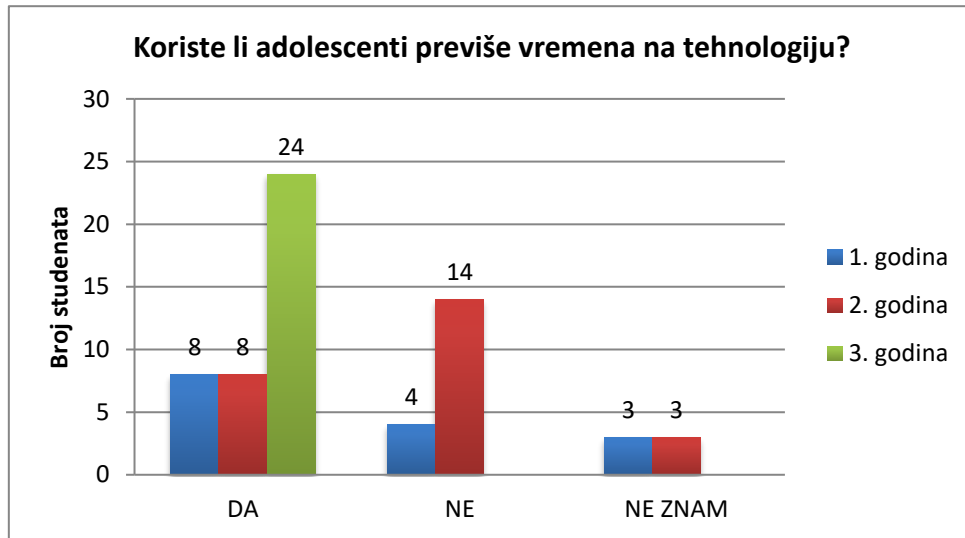
Grafikon 16. Prema Vašem mišljenju, koje se sve supstance ubrajaju u nove droge?



Na dvanaesto pitanje „Smatrate li da adolescenti provode previše vremena koristeći tehnologiju (računalo, mobitel)?“ od ukupno 64 (100%) odgovora, 40 (62,5%) ispitanika je odgovorilo „Da“, 18 (28,1%) ispitanika „Ne“ i samo 6 (9,4%) ispitanika „Ne znam“.

Na prvoj je godini od 15 (100%) ispitanika, 8 (53,3%) odgovorilo „Da“, 4 (26,7%) ispitanika „Ne“ i 3 (20%) „Ne znam“. Sa druge godine, od 25 (100%) odgovora također je 8 (32%) ispitanika odgovorilo „Da“, 14 (56%) ispitanika „Ne“ i preostalih 3 (12%) „Ne znam“. Na trećoj godini svi ispitanici, 24 (100%), odgovorilo je „Da“. (**Grafikon 17.**)

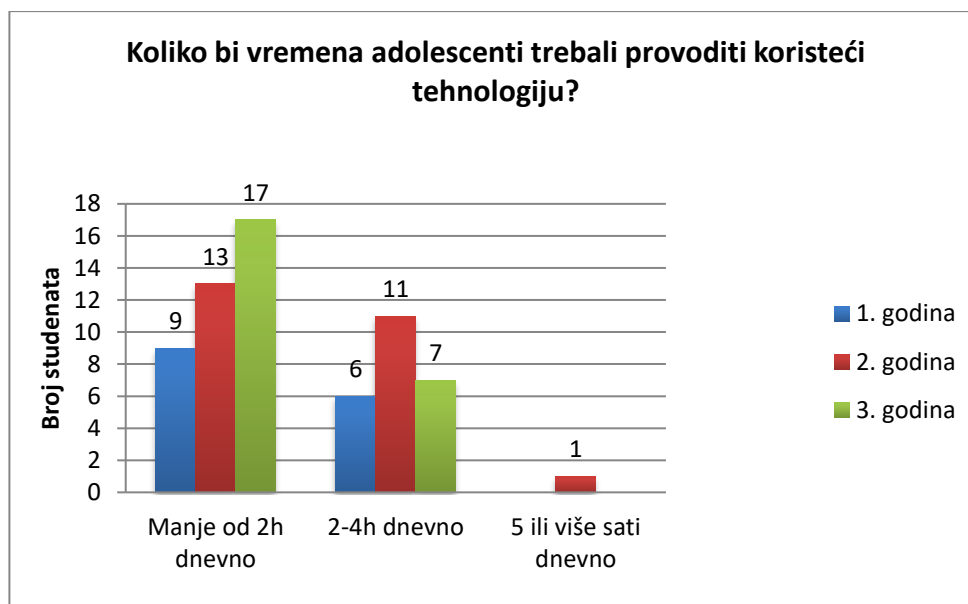
Grafikon 17. Smatrate li da adolescenti provode previše vremena koristeći tehnologiju (računalo, mobitel)?



Na trinaesto pitanje koje je glasilo „Prema Vašem mišljenju, koliko bi vremena adolescenti trebali provoditi na računalu ili mobitelu?“ odgovorilo je 64 (100%) ispitanika, od kojih je 39 (60,9%) ispitanika odgovorilo „Manje od 2h dnevno“, 24 (37,5%) ispitanika odgovorilo je „Od 2-4h dnevno“, a samo je 1 (1,6%) ispitanik rekao „5 ili više sati dnevno“.

Na prvoj je godini od 15 (100%) ispitanika, 9 (60%) odgovorilo „Manje od 2h dnevno“, 6 (20%) ispitanika „2-4h dnevno“, a niti jedan ispitanik nije rekao „5 ili više sati dnevno“. Sa druge godine od 25 (100%) ispitanika njih 13 (52%) je odgovorilo „Manje od 2h dnevno“, 11 (44%) ih je odgovorilo „2-4h dnevno“, dok je 1 (4%) osoba rekla „5 ili više sati dnevno“. Na trećoj godini od 24 (100%) ispitanika, 17 (70,8%) ispitanika je odgovorilo „Manje od 2h dnevno“, 7 (29,2%) „2-4h dnevno“, no niti jedna osoba nije odgovorila „5 ili više sati dnevno“. (**Grafikon 18.**)

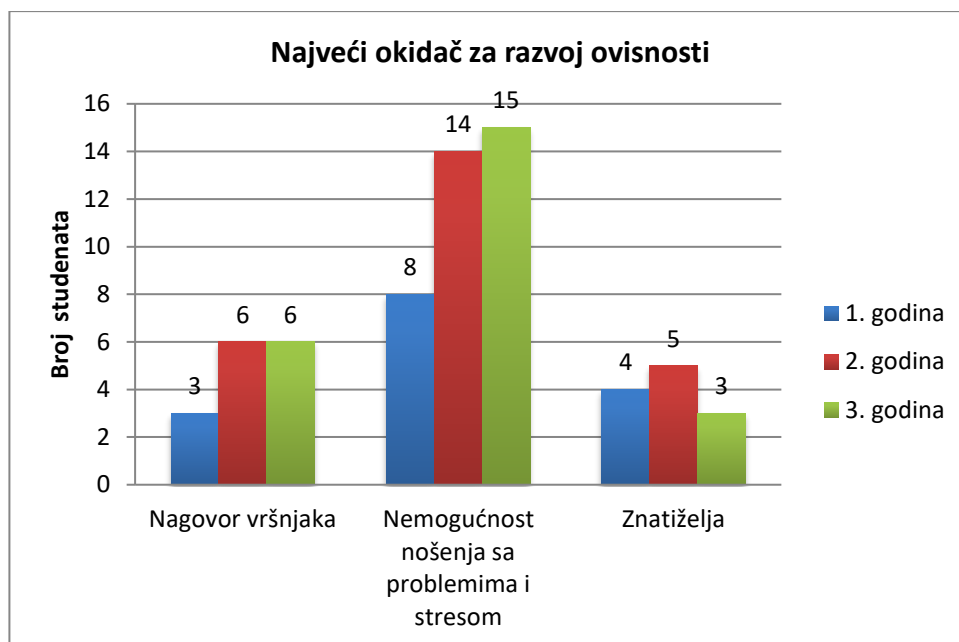
Grafikon 18. Prema Vašem mišljenju, koliko bi vremena adolescenti trebali provoditi na računalu ili mobitelu?



Četrnaesto pitanje je bilo „Od navedenih razloga, koji smatrate najvećim okidačem za razvoj ovisnosti?“. Na pitanje je odgovorilo 64 (100%) ispitanika. 15 (23,4%) ispitanika je odgovorilo „Nagovor vršnjaka“, 37 (57,9%) ispitanika „Nemogućnost nošenja sa problemima i stresom“ i preostalih 12 (18,7) ispitanika „Osobna znatiželja“.

Od ukupno 15 (100%) ispitanika sa prve godine, 3 (20%) je odgovorilo „Nagovor vršnjaka“, 8 (53,3%) ispitanika „Nemogućnost nošenja sa problemima i stresom“ te preostalih 4 (26,7%) „Osobna znatiželja“. Na drugoj godini od 25 (100%) ispitanika, njih 6 (24%) je odgovorilo „Nagovor vršnjaka“, 14 (56%) ih je odgovorilo „Nemogućnost nošenja sa problemima i stresom“, a 5 (20%) ispitanika „Osobna znatiželja“. Sa treće godine je bilo ukupno 24 (100%) ispitanika od kojih je 6 (25%) odgovorilo „Nagovor vršnjaka“, 15 (62,5%) „Nemogućnost nošenja sa problemima i stresom“, a preostala 3 (12,5%) ispitanika „Osobna znatiželja“. (**Grafikon 19.**)

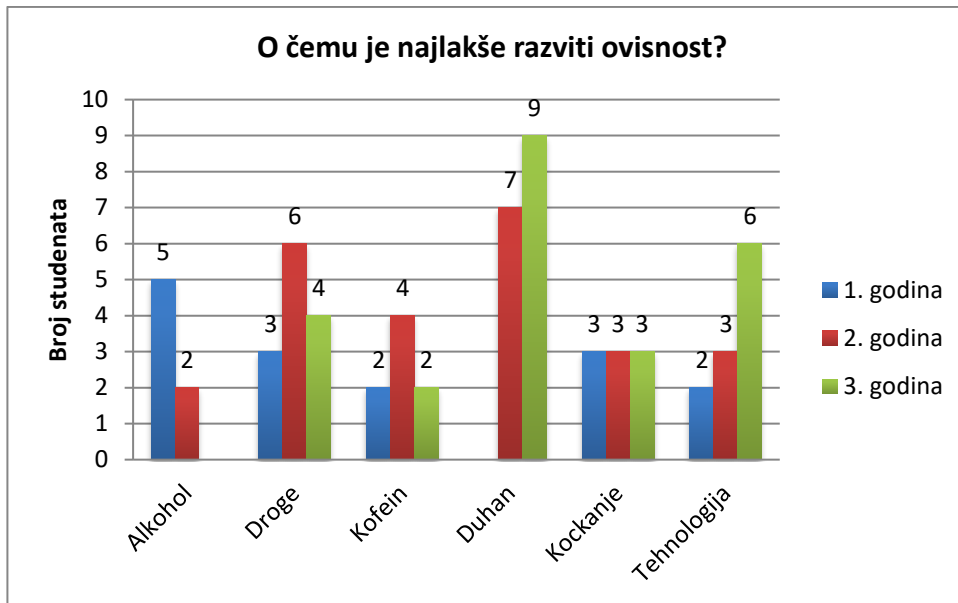
Grafikon 19. Od navedenih razloga, koji smatrate najvećim okidačem za razvoj ovisnosti?



Na petnaesto pitanje „Prema Vašem mišljenju, o čemu je najlakše razviti ovisnost?“ od 64 (100%) odgovora 7 (10,9%) odgovora odnosi se na „Alkohol“, 13 (20,3%) ispitanika je odgovorilo „Droge“, 8 (12,5) ispitanika „Kofein“, čak 16 (25%) ispitanika odgovorilo je „Duhan“, 9 (14,1%) odgovora odnosi se na „Kockanje“, a preostalih 11 (17,2%) na „Tehnologija“.

Sa prve godine od 15 (100%) ispitanika, njih 5 (33,4%) je odgovorilo „Alkohol“, 3 (20%) ispitanika je reklo „Droge“, 2 (13,3%) „Kofein“, 3 (20%) ispitanika „Kockanje“ i preostala 2 (13,3%) ispitanika „Tehnologija“. Od 25 (100%) ispitanika druge godine, 2 (8%) ispitanika je odgovorilo „Alkohol“, 6 (24%) ispitanika „Droge“, 4 (16%) „Kofein“, 7 (28%) ispitanika je odgovorilo „Duhan“, njih 3 (12%) „Kockanje“ i preostala 3 (12%) „Tehnologija“. Na trećoj godini od ukupno 24 (100%) odgovora, 4 (16,7%) se odnosi na „Droge“, 2 (8,3%) ispitanika su odgovorila „Kofein“, čak 9 (37,5%) ispitanika je reklo „Duhan“, 3 (12,5%) „Kockanje“, a ostala 6 (25%) „Tehnologija“ (**Grafikon 20.**)

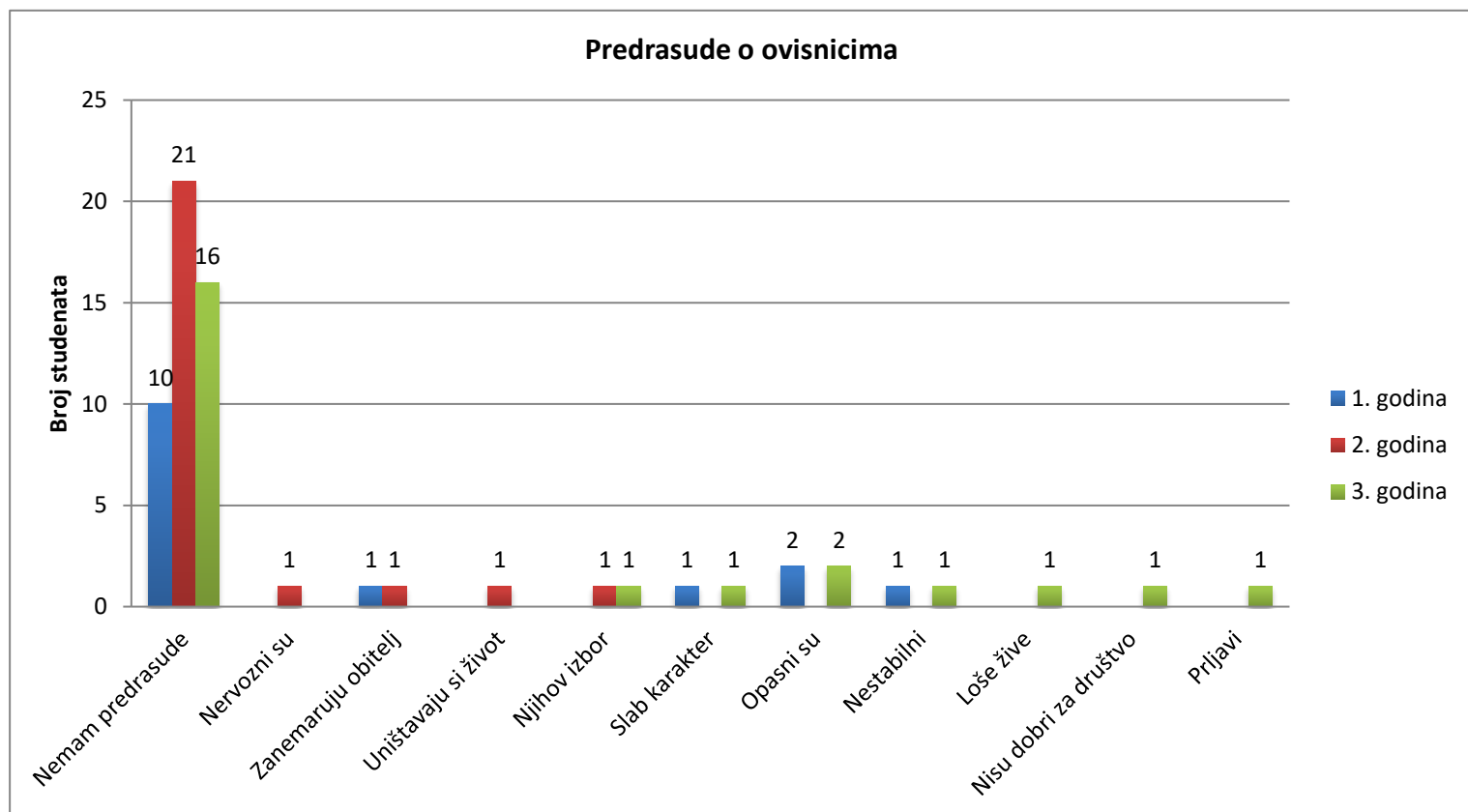
Grafikon 20. Prema Vašem mišljenju, o čemu je najlakše razviti ovisnost?



Šesnaesto pitanje glasilo je „Da li Vi osobno imate predrasude o ovisnicima i ako da, koje?“ od 64 (100%) odgovora 47 (73,4%) ispitanika nije imalo nikakve predrasude o ovisnicima, dok su preostalih 17 (26,6%) ispitanika naveli predrasude koje imaju.

Od 15 (100%) ispitanika prve godine, 10 (66,6%) ispitanika ne navelo „Nemam predrasude“, 1 (6,7%) ispitanik je naveo „Zanemaruju obitelj“, 1 (6,7%) ispitanik „Imaju slab karakter“, 2 (13,3%) ispitanika su odgovorila „Opasni su“ i 1 (6,7%) ispitanik je rekao „Nestabilne su osobe“. Iz druge godine od 25 (100%) ispitanika, čak je 21 (84%) ispitanik odgovorio „Nemam predrasude“, 1 (4%) osoba je odgovorila „Nervozni su“, 1 (4%) ispitanik „Zanemaruju obitelj“, 1 (4%) „Uništavaju si život“ i preostao 1 (4%) ispitanik „To je njihov izbor“. Od 24 (100%) ispitanika treće godine, 16 (66,7%) ispitanika je reklo „Nemam predrasude“, 1 (4,1%) ispitanik „To je njihov izbor“, 1 (4,1%) ispitanik je odgovorio „Imaju slab karakter“, 2 (8,3%) ispitanika su rekla „Opasni su“, 1 (4,1%) osoba je odgovorila „Nestabilne su osobe“, 1 (4,1%) „Loše žive“, 1 (4,1%) ispitanik je rekao „Nisu dobri za društvo“ i preostalo 1 (4,1%) ispitanik je rekao „Prljavi su“. (**Grafikon 21.**)

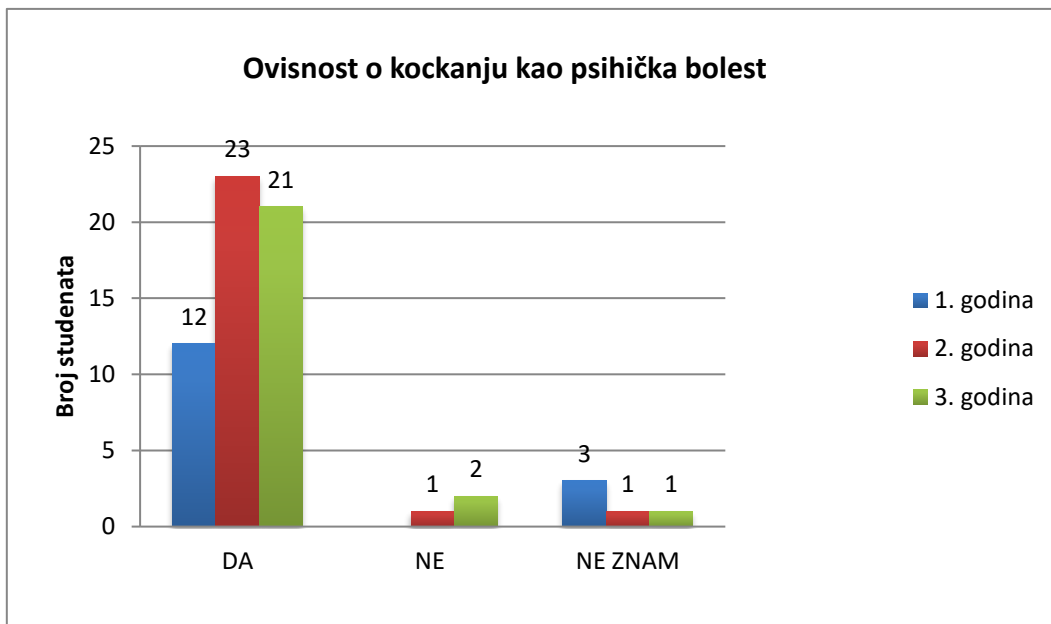
Grafikon 21. Da li Vi osobno imate predrasude o ovisnicima i ako da, koje?



Sedamnaesto pitanje je bilo „Smatrate li da je ovisnost o kockanju psihička bolest?“ Odgovorilo je 64 (100%) studenta, od čega je 56 (87,5%) ispitanika odgovorilo „Da“, 3 (4,7%) ispitanika „Ne“ i 5 (7,8%) ispitanika „Ne znam“.

Na prvoj je godini od 15 (100%) ispitanika, 12 (80%) odgovorilo „Da“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne“, a 3 (20%) ispitanika je odgovorilo „Ne znam“. Sa druge godine, od ukupno 25 (100%) ispitanika, 23 (92%) ispitanika je reklo „Da“, 1 (4%) ispitanik je odgovorio „Ne“ i preostalo 1 (4%) ispitanik „Ne znam“. Od ukupno 24 (100%) ispitanika sa treće godine, njih 21 (87,5%) je odgovorilo „Da“, 2 (8,3%) ispitanika su odgovorila „Ne“ i 1 (4,2%) ispitanik „Ne znam“. (**Grafikon 22.**)

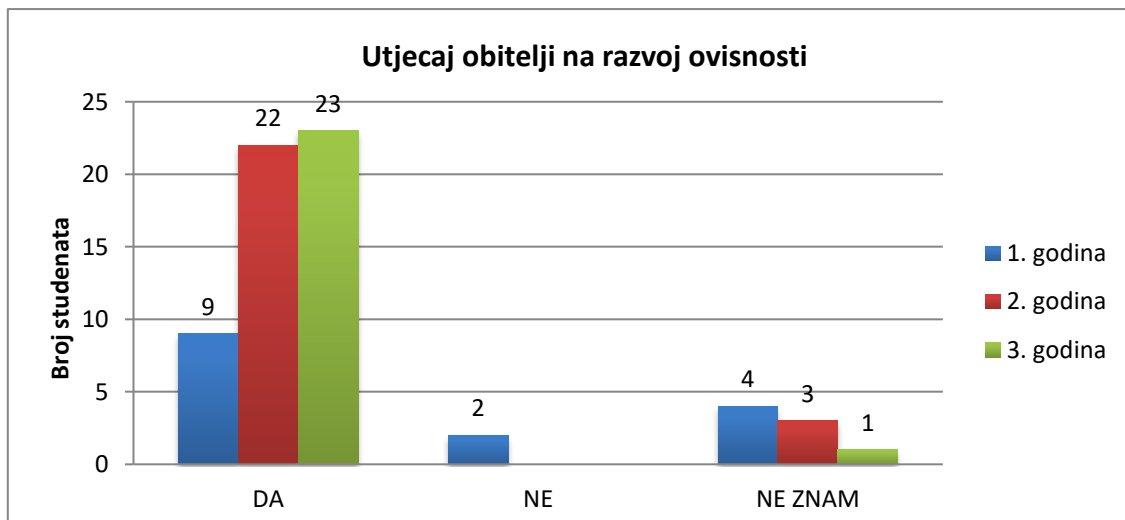
Grafikon 22. Smatrate li da je ovisnost o kockanju psihička bolest?



Na osamnaesto pitanje „Mislite li da obitelj ima utjecaj na razvoj ovisnosti?“ od ukupno 64 (100%) ispitanika, 54 (84,4%) ispitanika je odgovorilo „Da“, samo 2 (3,1%) ispitanika odgovorilo je „Ne“, dok su ostalih 8 (12,5%) ispitanika odgovorili „Ne znam“.

Sa prve godine, od 15 (100%) ispitanika, njih 9 (60%) je odgovorilo „Da“, 2 (13,3%) ispitanika je odgovorilo „Ne“ i ostala 4 (26,7%) ispitanika „Ne znam“. Na drugoj godini sudjelovalo je 25 (100%) ispitanika od kojih je 22 (88%) ispitanika reklo „Da“, niti jedan ispitanik nije odgovorio „Ne“ i 3 (12%) ispitanika su odgovorila „Ne znam“. Od 24 (100%) ispitanika treće godine, 23 (95,8%) ispitanika je odgovorilo „Da“, „Ne“ nije odgovorio niti jedan ispitanik, a „Ne znam“ je odgovorio 1 (4,2%) ispitanik. (**Grafikon 23.**)

Grafikon 23. Mislite li da obitelj ima utjecaj na razvoj ovisnosti?



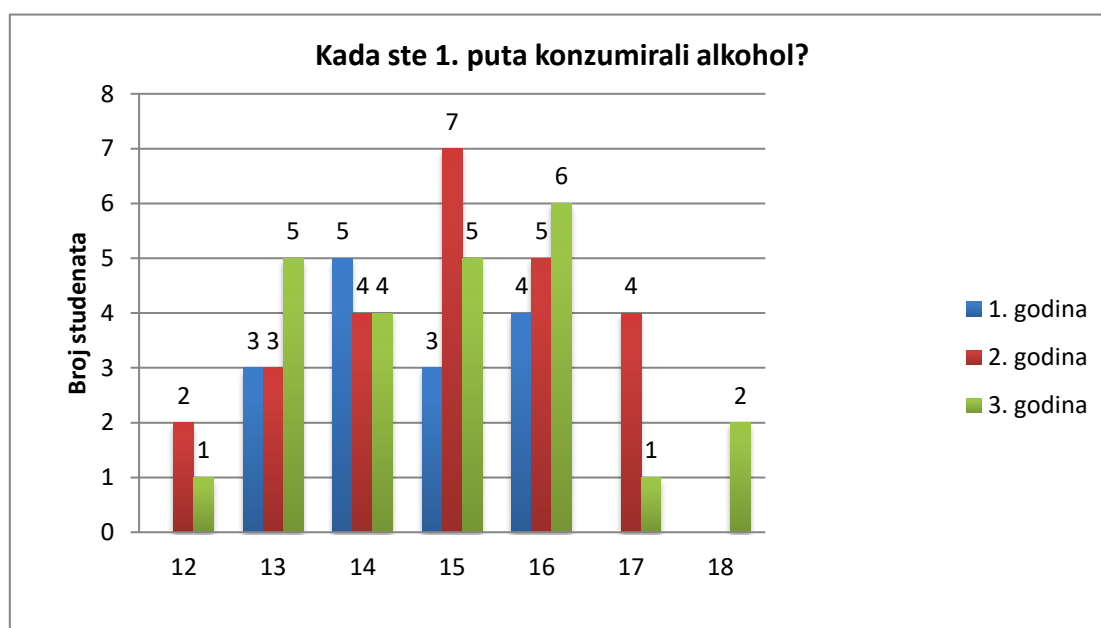
7.3. Osobno korištenje sredstava ovisnosti

Cilj ovog dijela upitnika bio je utvrditi koliko se studenata do sada susrelo sa bilo kojim sredstvom ovisnosti. Studenti su mogli nadopisati svoj željeni odgovor ili zaokružiti ponuđeni.

Prvo pitanje je glasilo „Kada ste Vi prvi puta konzumirali alkohol?“ Obradom prikupljenih podataka utvrdio se raspon od 12 do 18 godina, kada su studenti prvi puta konzumirali alkohol.

Od ukupno 15 (100%) ispitanika prve godine, 3 (20%) ih je prvi puta alkohol konzumiralo u trinaestoj godini, 5 (33,3%) ispitanika u četrnaestoj, 3 (20%) u petnaestoj i preostalih 4 (26,7%) ispitanika u šesnaestoj godini svoga života. Od 25 (100%) ispitanika sa druge godine, 2 (8%) ih je alkohol konzumiralo u dvanaestoj godini, 3 (12%) u trinaestoj, 4 (16%) ispitanika u četrnaestoj godini, 7 (28%) ispitanika u petnaestoj, 5 (20%) u šesnaestoj i posljednjih 4 (16%) ispitanika u sedamnaestoj godini. Na trećoj godini pristupilo je 24 (100%) ispitanika, od čega ih je 1 (4,2%) prvi puta alkohol konzumirao u dvanaestoj godini, 5 (20,8%) ispitanika u trinaestoj godini, 4 (16,7%) u četrnaestoj, 5 (20,8%) ispitanika u petnaestoj godini svoga života, 6 (25%) ispitanika u šesnaestoj, 1 (4,2%) u sedamnaestoj i 2 (8,3%) ispitanika u osamnaestoj godini. (**Grafikon 24.**)

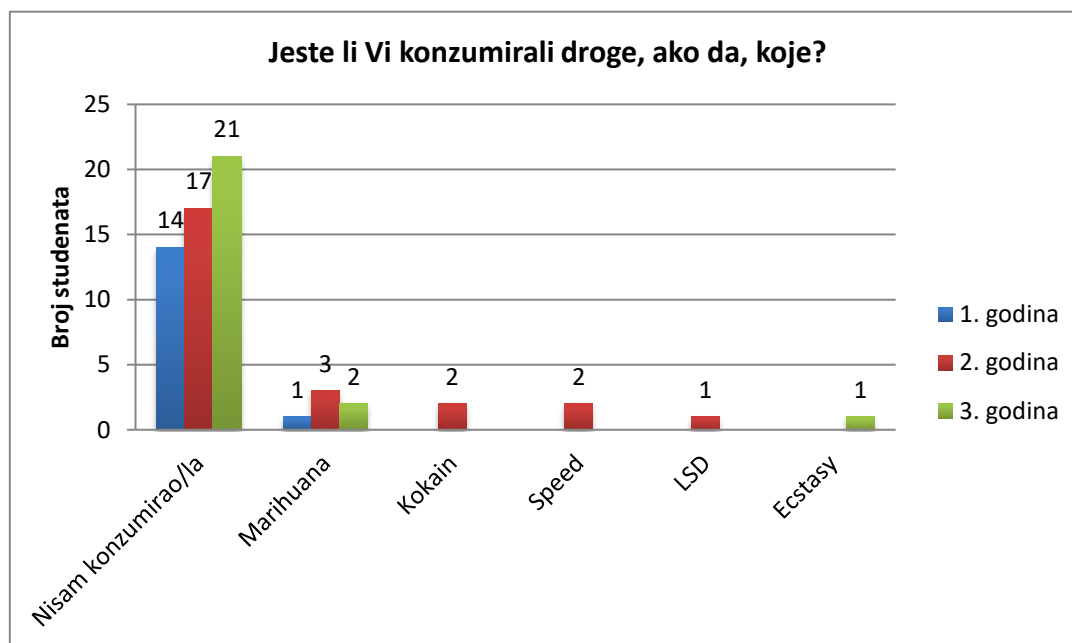
Grafikon 24. Kada ste Vi prvi puta konzumirali alkohol?



Na drugo pitanje koje je glasilo „Jeste li Vi konzumirali droge, ako da, koje?“ od ukupno 64 (100%) ispitanika, 52 (81,3%) su odgovorili „Nisam konzumirao/la“ dok su preostalih 12 (18,7%) ispitanika navela neku drogu koju su konzumirali.

Sa prve godine od ukupno 15 (100%) ispitanika, 14 (93,3%) je odgovorilo „Nisam konzumirao/la“ dok je samo 1 (6,7%) ispitanik odgovorio „Marihuana“. Na drugoj godini od 25 (100%) ispitanika, 17 (68%) ispitanika odgovorilo je „Nisam konzumirao/la“, 3 (12%) ispitanika su odgovorila „Marihuana“, 2 (8%) „Kokain“, 2 (8%) ispitanika „Speed“, te 1 (4%) ispitanik „LSD“. Od ukupno 24 (100%) ispitanika, 21 (87,5%) ispitanik je odgovorio „Nisam konzumirao/la“, 2 (8,3%) ispitanika „Marihuana“ i preostao 1 (4,2%) ispitanik je odgovorio „Ecstasy“. (**Grafikon 25.**)

Grafikon 25. Jeste li Vi konzumirali droge, ako da, koje?

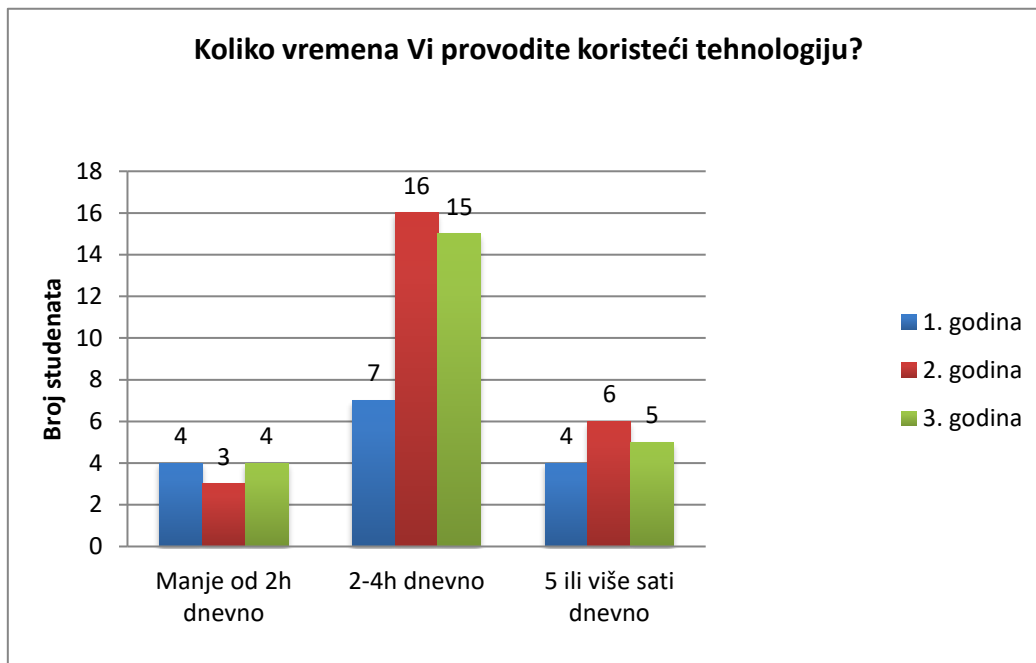


Na treće pitanje „Koliko vremena Vi provodite koristeći tehnologiju (mobitel, računalo)?“ odgovorilo je 64 (100%) ispitanika. 11 (17,2%) ispitanika odgovorilo je „Manje od 2h dnevno“, 38 (59,4%) ispitanika je reklo „2 - 4h dnevno“ i preostalih 15 (23,4%) ispitanika „Više od 5h dnevno“.

Sa prve godine od 15 (100%) ispitanika, 4 (26,7%) ih je navelo „Manje od 2h dnevno“, 7 (46,6%) ispitanika „2 - 4h dnevno“ i preostalih 4 (26,7%) ispitanika „Više od 5h dnevno“. Od 25 (100%) ispitanika druge godine, 3 (12%) ispitanika je odgovorilo „Manje od 2h dnevno“, 16 (64%) ispitanika „2 - 4h dnevno“ te 6 (24%) ispitanika „Više od 5h dnevno“. Na trećoj godini od 24 (100%) ispitanika, 4 (16,7%) ih je odgovorilo „Manje od 2h dnevno“,

15 (62,5%) ispitanika „ 2 – 4h dnevno“, a 5 (20,8%) ispitanika „Više od 5h dnevno“. (Grafikon 26.)

Grafikon 26. Koliko vremena Vi provodite koristeći tehnologiju (mobitel, računalo)?



8. RASPRAVA

Za prikupljanje potrebnih podataka u svrhu izrade ovoga rada koristio se online anonimni anketni upitnik koji je nastojao ispitati stavove studenata o ovisnostima. Ispitanici su bile prva, druga i treća godina studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Ispitivanje se provodilo od ožujka do svibnja 2021.godine.

Ispitivanju je pristupilo ukupno 64 (100%) ispitanika. 15 (23%) ispitanika bilo je sa prve godine, 25 (39%) ispitanika sa druge godine i 24 (38%) ispitanika sa treće godine. Od ukupnog broja ispitanika, 64 (100%) 13 (20%) ispitanika je bilo muškog spola, a 51 (80%) ženskog spola. Dob ispitanika bila je u rasponu od 20 do 24 godine. 60 (93,8%) studenata pohađalo je srednju medicinsku školu, a samo 4 (6,2%) studenta prije upisa na fakultet nije pohađalo srednju medicinsku školu. Uzimajući u obzir ukupan broj ispitanika, samo je 16 (25%) studenata steklo iskustvo u radu, dok preostalih 48 (75%) studenata nije.

Drugi dio upitnika ispitivao je same stavove studenata o ovisnostima, a sačinjavala su ga osamnaest pitanja. Prvo pitanje je ispitivalo o tome da li studenti smatraju da je ovisnost bolest. 12 (80%) studenata sa prve godine te svi ispitanici sa druge i treće godine odgovorili su kako smatraju da je ovisnost bolest. Drugo pitanje odnosilo se na prevenciju ovisnosti. Na prvoj godini samo 8 (53%) ispitanika smatra da se ovisnost može prevenirati, dok ostatak ispitanika misli da ne može ili ne znaju. Na drugoj godini, 23 (92%) ispitanika, kao i na trećoj godini, gdje također 23 (95,8%) ispitanika smatra kako je moguće prevenirati ovisnost. Treće je pitanje ispitivalo stav o uspješnosti liječenja gdje su mišljenja bila dosta podijeljena, no ipak je najveći postotak ispitanika odgovorio kako smatra da je liječenje uspješno. Na prvoj godini je to 8 (53%), na drugoj 12 (48%) i na trećoj 12 (50%) ispitanika. Nadalje, četvrtim pitanjem željelo se utvrditi mišljenje o utjecaju ovisnosti na život pojedinca. Svi ispitanici sa prve godine, te 23 (92%) ispitanika sa druge i 23 (95,9) ispitanika sa treće godine su se složili kako ovisnost ostavlja značajan utjecaj na život samoga pojedinca. Peto pitanje je ispitivalo studene da li smatraju da je alkohol najčešća psihoaktivna tvar koja se konzumira. Ponovno je većina studenata dala potvrđan odgovor. Sa prve godine je to 7 (46,7%) ispitanika, sa druge 16 (64%) i sa treće čak 19 (79%) ispitanika. Odgovori se mogu usporediti sa istraživanjem pod nazivom „Baclofen to prevent agitation in alcohol-addicted patients in the ICU: study protocol for a randomised controlled trial“ koje potvrđuje da je alkohol vodeća konzumirana psihoaktivna tvar u Francuskoj (12). Šestim pitanjem se nastojalo utvrditi mišljenje o najvećim konzumentima alkohola. Najveći broj glasova, 8 (53,3%) prve godine smatraju da

su to adolescenti, na drugoj godini 12 (48%) ispitanika, a na trećoj godini 11 (45,8%) ispitanika smatra kako su to odrasle osobe. Stavove druge i treće godine može potvrditi i istraživanje „Alcohol use patterns and associated variables among the Karipuna indigenous people in the extreme Northern Brazilian Amazon“ gdje je utvrđeno da su najčešći konzumenti osobe između 18 i 34 godine (13). Najmanji broj glasova pripada starijim osobama. Sedmo pitanje odnosilo se na mišljenje jesu li droge opasnije supstance od alkohola gdje je najveći broj ispitanika odgovorio da droge smatraju opasnijim supstancama od ovisnosti. Mišljenja studenata na prvoj godini bila su podijeljena podjednako, iako se najveći broj ispitanika, 6 (40%) složio sa pitanjem. Studenti sa druge godine, njih 22 (88%), kao i sa treće 22 (91,8%) također su se složili da su droge opasnije. Sljedećim pitanjem željelo se utvrditi mišljenje o najopasnijoj drogi za čovjekov organizam. Najveći broj ispitanika prve godine, 5 (33,3%) je naveo da je to kokain, dok su se studenti druge, 14 (56%) i treće 14 (58,3%) ponovno složili u mišljenjima da je to heroin. Ostali studenti su navodili da su to krokodil, alkohol, ecstasy i LSD. 5 (7,8%) ispitanika je reklo da su sve droge opasne, a 5 (7,8%) da ne znaju. Deveto pitanje je ispitivalo da li studenti smatraju da postoji povezanost između ovisnosti i drugih psihičkih bolesti. Ponovno se najveći broj ispitanika složio da povezanost postoji. Sa prve godine je to 11 (73,3%) ispitanika, sa druge 24 (96%) i sa treće godine 22 (91,6%) ispitanika. Utvrditi javlja li se uvijek i fizička i psihička ovisnost korištenjem psihoaktivnih tvari je bio cilj desetog pitanja. 9 (60%) ispitanika sa prve godine, 17 (68%) sa druge i 18 (75%) sa treće godine smatraju da je to točno, odnosno da se uvijek javljaju i fizička i psihička ovisnost. Jedanaesto pitanje je ispitivalo upućenost studenata u nove droge. Najviše studenata sa prve godine 4 (26,7%) kao nove droge naveli su osvježivače zraka, a ostali studenti su se podjednako opredijelili za krokodil, LSD i soli za kupku. 3 (20%) studenata nije bilo upućeno u nove droge. Na drugoj, 13 (52%) i trećoj, 11 (45,8%) godini najviše je studenata napisalo da ne zna što se danas ubraja u nove droge. Ostali odgovori su bili krokodil, LSD, Ecstasy, Speed, Sprejevi, soli za kupku i ljepila. Sljedeće pitanje tražilo je od studenata mišljenje da li adolescenti provode previše vremena koristeći tehnologiju. Najviše studenata prve godine, 8 (53,3%) smatra da provode previše vremena uz tehnologiju, dok se studenti druge godine, njih 14 (56%) ne slažu s time. Na trećoj godini svi studenti su se složili da adolescenti provode previše vremena koristeći tehnologiju. Kada se utvrdilo prethodno pitanje, sljedeće je bilo njihovo mišljenje koliko bi vremena adolescenti trebali provoditi uz tehnologiju. 9 (60%) studenata prve godine smatra da je adolescentima dovoljno manje od 2 sata dnevno uz tehnologiju, a uz to se složilo 13 (52%) studenata druge godine i 17 (70,8%) studenata treće godine. Preostali studenti su smatrali da je vrijeme od 2 do 4 sata

optimalno. Četrnaestim pitanjem nastojao se ispitati stav o okidaču ovisnosti. Najveći broj studenata neupitno se složilo da je to nemogućnost nošenja sa problemima i stresom. Na prvoj godini 8 (53,3%), na drugoj 14 (56%) i na trećoj 15 (62,5%) studenata. Ostali ispitanici su se podjednako podijelili za nagovor vršnjaka i osobnu znatiželju. Sljedećim pitanjem željelo se uvidjeti što studenti smatraju, o čemu je najlakše razviti ovisnost. Najveći broj studenata na prvog godini, 5 (33,4%) naveo je da je to alkohol. 6 (24%) ispitanike druge godine naveli su da je to droga, a njih 7 (28%) su naveli duhan kao najlakši put prema ovisnosti. Na trećoj najveći broj glasova 9 (37,5%) odnosi duhan, a nešto manje studenata, 6 (25%) je navelo da je to tehnologija. Osim spomenutih sredstava ovisnosti, studenti su mogli odabrati još kofein ili kockanje. Šesnaesto pitanje ispitivalo je imaju li studenti nekakve predrasude o ovisnicima. Iako je najveći broj studenata, 47 (73,4%) navelo da nema predrasude, zabrinjavajući je broj od 17 (26,6%) ispitanika koji su naveli da kod njih postoje predrasude. Najveći broj studenata, čak 8 (33,3%) koji imaju predrasude su studenti treće godine, potom studenti prve godine, njih 4 (26,7%), a na posljednjem mjestu su studenti druge godine, 4 (16%), sa najmanje predrasuda o ovisnicima. Sljedeće pitanje istraživalo je stav o kockanju kao psihičkoj bolesti. Najveći broj glasova se odnosi na to da studenti smatraju da je kockanje zapravo psihička bolest. Od prve godine je to 12 (80%) studenata, na drugoj 23 (92%), a na trećoj 21 (87%) student. Mali broj ispitanika ne slaže se time ili su odgovorili da ne znaju. Ima li obitelj utjecaj na razvoj ovisnost nastojalo se utvrditi posljednjim pitanjem iz ovog dijela upitnika. Ponovno se najveći broj ispitanika složilo da je to točno, odnosno da obitelj utječe na razvoj ovisnost. Sa prve godine je to 9 (60%) ispitanika, sa druge 22 (88%) ispitanika, a sa treće 23 (95,8%) ispitanika.

Treći dio upitnika sadržavao je 3 pitanja koja su ispitivala korištenje sredstava ovisnosti među studentima. Prvo pitanje ispitivalo je kada su studenti po prvi puta konzumirali alkohol. Najviše studenata sa prve godine, 5 (33,3%) alkohol su prvi puta konzumirali u četrnaestoj godini, dok je 4 (26,7%) studenta iste godine navelo da je to bilo u šesnaestoj godini. Ostali studenti navodili su trinaest i petnaest godina. Uzimajući u obzir aritmetičku sredinu prve godine iznosila je 14,5 godina. Na drugoj godini najviše studenata, 7 (28%) su prvi puta alkohol konzumirali u petnaestoj godini, a dosta njih, 5 (20%) u šesnaestoj. Ostali su naveli dvanaest, trinaest, četrnaest i sedamnaest godina. Aritmetička sredina druge godine je bila 14,9 godina. Na trećoj godini odgovori su bili podijeljeni ravnomjerno, dok je najveći broj studenata sa treće godine 6 (25%) odgovorio da je to bilo u šesnaestoj godini, 5 (20,8%) u petnaestoj a njih 5 (20,8%) u trinaestoj godini. Ostali odgovori

su bili dvanaest, četrnaest, sedamnaest i osamnaest godina. Aritmetička sredina na ovoj godini je bila 14,4 godina. Slično se utvrdilo i u jednom engleskom istraživanju pod nazivom „Alcohol Consumption, Early-Onset Drinking, and Health-Related Consequences in Adolescents Presenting at Emergency Departments in England“. Navedenim istraživanjem se utvrdilo da je gotovo 40% adolescenata alkohol konzumiralo prije navršene petnaeste godine (14). Drugo pitanje ovog upitnika osvrnulo se na konzumiranje droge među studentima. Najveći broj studenata, 52 (81,3%) je naveo da nisu konzumirali droge, dok su njih 12 (18,7%) naveli neku drogu. Sličnost se može usporediti sa indijskim istraživanjem među studentima medicine koje se zove „Tobacco, Alcohol, and Drug Consumption Practices among Medical and Paramedical Students in a Government Medical College of New Delhi, India“. Istraživanje je utvrdilo da je od ukupno 283 ispitanika, njih 38 (18,4%) konzumiralo neki oblik droge (15). Na prvoj godini samo je 1 (6,7%) osoba konzumirala marihuanu, dok ostali nisu konzumirali droge. Na drugoj godini su 3 (12%) studenta navela da su konzumirali marihuanu, 2 (8%) kokain, 2 (8%) speed, a 1 (4%) osoba LSD, svi ostali nisu konzumirali droge. Na trećoj godini 2 (8,3%) ispitanika su konzumirala marihuanu, a 1 (4,2%) ecstasy, ostali niti jednu drogu. I posljednje pitanje ispitivalo je koliko vremena studenti provode koristeći tehnologiju. Na prvoj godini najviše studenata, 7 (46,6%) je reklo da na tehnologiju koriste od 2 – 4 sata tijekom dana. Ostatak njih ravnomjerno se podijelio na do 2 sata dnevno i više od 5 sati dnevno. Na drugoj godini je također najviše njih, 16 (64%) odgovorilo da je to 2 – 4 sata tijekom dana, kao i na trećoj godini, gdje je njih 15 (62,5%) odgovorilo istim odgovorom.

S obzirom da uz sva pitanja nisu pronađena slična istraživanja, dio njih ostao je neuspoređen.

Uzimajući u obzir provedeno istraživanje hipotezu 1 možemo potvrditi jer jasnu razliku o stavovima vidimo u pitanju o postojanju predrasuda prema samim ovisnicima, gdje su studenti treće godine imali najviši postotak predrasuda. Hipotezu 2 odbacujemo jer samo 4 (6,2%) studenta nisu pohađala srednju medicinsku školu, što nije dovoljno da bi se utvrdila razlika o stavovima s obzirom na završenu srednju školu.

9. ZAKLJUČAK

Ovisnost je vrlo opširna tema koja obuhvaća konzumaciju ili korištenje različitih sredstava ovisnosti. Često je „tabu“ tema za osobe koje boluju od ovisnosti, što onda rezultira neprihvatanjem liječenja, a osoba koja konzumira sredstva ovisnosti i društvo u kojem se kreće postaje stigmatizirano. Rezultatima koje je donijelo provedeno istraživanje jasno je vidljiva stigmatizacija osoba koje boluju od ovisnosti. Studenti smatraju kako su ovisnici sami izabrali takav način života i kako su si sami krivi za to stanje. Što se može protumačiti da su ovisnici sami izabrali zanemariti sebe, svoju obitelj i cijelo društvo. Da bi se postojeći stavovi promijenili, studente bi trebalo podvrgnuti različitim edukacijama o ovisnostima. Također se može primijetiti i kako je prosječna dob početka konzumacije alkohola 14 godina, što nam daje uvid da prevencija putem zabrane prodaje alkohola maloljetnim osobama baš i nije učinkovita. S obzirom na to, odgovarajući sustavi trebali bi se angažirati oko utvrđivanja i provedbe učinkovitije strategije koja će usporiti konzumaciju alkohola, ali i ostalih štetnih tvari. Uz sve današnje mogućnosti za nabavu droga, nemoguće je zaustaviti tu distribuciju, ali intenzivnijim radom na prevenciji ovisnosti mogli bi se postići bolji rezultati. Veću pažnju bi se trebalo pridavati „novim drogama“ koje su zapravo legalne i lako dostupne supstance koje se uvelike zlouporabljaju. Iz razloga što su adolescenti vrlo skloni eksperimentiranju i istraživanju, treba povećati svijest među roditeljima da su „nove droge“ naizgled neškodljive supstance, ali da uvelike mogu pridonijeti različitim problemima. S obzirom na aktualnu situaciju i novonastalu pandemiju Covida-a, različita istraživanja pokazuju da su ovisnosti u porastu, što u konačnici može uzrokovati i porast različitih psihičkih bolesti. Iz tog razloga smatram da bi se znatno više pažnje trebalo usmjeriti na samu prevenciju ovisnosti.

LITERATURA

1. Z. Zoričić: Ovisnosti; Prevencija, liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb, 2018.
2. Mališa, Tolić, Vertovšek: Mediji i mladi; Prevencija ovisnosti o medijskoj manipulaciji, Sveučilišna knjižnica, Zagreb, 2009.
3. D. Klarić: Droge, ovisnosti i nasilje, Znanje daje sigurnost, Zagreb, 2016.
4. S. Brlas: Psihologija ovisnosti, Novi redak, Zagreb, 2019.
5. D. Karlović i suradnici: Psihijatrija, Naklada slap, Jastrebarsko, 2019.
6. S. Brlas: Važno je ne započeti, Zavod za javno zdravstvo Sv. Rok, Virovitica, 2010.
7. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/1006> (Pristupljeno 26.03.2021.)
8. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049> (Pristupljeno 26.03.2021.)
9. Z. Z. Itković, D. Petranović: Ovisnosti suvremenog doba, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
10. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv Exp Med Biol.* 2017;1010:21-41. doi: 10.1007/978-981-10-5562-1_2. PMID: 29098666.
11. D. Klarić: Prepoznaj i djeluj, Školska knjiga, Zagreb, 2014.
12. Vourc'h M, Feuillet F, Mahe PJ, Sebille V, Asehnoune K; BACLOREA trial group. Baclofen to prevent agitation in alcohol-addicted patients in the ICU: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2016 Aug 19;17(1):415. doi: 10.1186/s13063-016-1539-2. PMID: 27542731; PMCID: PMC4992221. (Pristupljeno 19.5.2021.)
13. Castelo Branco, Fernanda Matos Fernandes, and Divane de Vargas. "Alcohol use patterns and associated variables among the Karipuna indigenous people in the extreme Northern Brazilian Amazon." *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* (2021): 1-16. (Pristupljeno 19.5.2021.)
14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X16308709> (Pristupljeno 19.5.2021.)
15. Sachdeva, Sandeep, Tobacco, Alcohol, and Drug Consumption Practices among Medical and Paramedical Students in a Government Medical College of New Delhi, India (June 25, 2020). *J Indian Assoc Public Health Dent* 2020;18:161-7., Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3635205> (Pristupljeno 19.5.2021.)

PRIVITCI

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Poštovani/a, pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituju stavovi studenata sestrinstva o ovisnostima. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice Preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Stavovi studenata sestrinstva o ovisnostima“. Cilj rada je istražiti stavove studenata sestrinstva o ovisnostima. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno, bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristit će se jedino i isključivo u svrhu izrade završnog rada. Hvala na pomoći i utrošenom vremenu!

SUGLASNOST

Potvrđujem da sam pročitao/la obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/la priliku postaviti pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo u svrhu pisanja završnog rada, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

- Potvrđujem

ANKETNI UPITNIK

1. Spol?
 - a. Ž
 - b. M
2. Dob? _____
3. Godina studija?
 - a. 1. Godina preddiplomskog studija sestrinstva
 - b. 2. Godina preddiplomskog studija sestrinstva
 - c. 3. Godina preddiplomskog studija sestrinstva
4. Jeste li prije upisa na fakultet pohađali srednju medicinsku školu?
 - a. Da
 - b. Ne
5. Imate li radnog iskustva u struci?
 - a. Da
 - b. Ne

6. Smatrate li da je ovisnost bolest?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
7. Smatrate li da se ovisnost može prevenirati?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
8. Smatrate li da je liječenje ovisnosti uspješno?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
9. Prema Vašem mišljenju, u kojoj mjeri ovisnost ima utjecaj na društveni život pojedinca?
 - a. Ovisnost nema utjecaj na društveni život pojedinca
 - b. Ovisnost ima neznatan utjecaj na društveni život pojedinca
 - c. Ovisnost ima značajan utjecaj na društveni život pojedinca
10. Smatrate li da je alkohol najčešće konzumirana psihoaktivna tvar?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
11. Prema Vašem mišljenju tko su najveći konzumenti alkohola?
 - a. Adolescenti
 - b. Odrasle osobe
 - c. Starije osobe
12. Smatrate li da su droge opasnije supstance od alkohola?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
13. Prema Vašem mišljenju, koja je droga najopasnija za čovjekov organizam? _____
14. Smatrate li da psihoaktivne tvari povećavaju mogućnost razvoja psihičkih bolesti?
 - a. Da

- b. Ne
 - c. Ne znam
15. Smatrate li da sve psihoaktivne tvari uzrokuju i psihički i fizičku ovisnost?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
16. Prema Vašem mišljenju, koje se sve supstance ubrajaju u nove droge?_____
17. Smatrate li da adolescenti provode previše vremena koristeći tehnologiju (računalo, mobitel)?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam
18. Prema Vašem mišljenju, koliko bi vremena adolescenti trebali provoditi na računalu ili mobitelu?
- a. Manje od 2h dnevno
 - b. 2 – 4 sata dnevno
 - c. Više od 5 sati dnevno
19. Od navedenih razloga, koji smatrate najvećim okidačem za razvoj ovisnosti?
- a. Nagovor vršnjaka
 - b. Nemogućnost nošenja sa osobnim problemima i stresom
 - c. Osobna znatiželja
20. Prema Vašem mišljenju o čemu je najlakše razviti ovisnost?
- a. Alkoholu
 - b. Drogama
 - c. Kofeinu
 - d. Duhanu
 - e. Kockanju
 - f. Tehnologiji
21. Da li Vi osobno imate predrasude o ovisnicima i ako da, koje?_____
22. Smatrate li da je ovisnost o kockanju psihička bolest?
- a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne znam

23. Mislite li da obitelj ima utjecaj na razvoj ovisnosti?

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

24. Kada ste Vi prvi puta konzumirali alkohol?_____

25. Jeste li Vi konzumirali droge, ako da, koje?_____

26. Koliko vremena Vi provodite koristeći tehnologiju (mobitel, računalo)?

- a. Manje od 2h dnevno
- b. 2 – 4 sata dnevno
- c. Više od 5 sati dnevno

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Moje ime je Lucija Mikić, rođena sam 11.12.1998.god u Virovitici. Živim u Lukaču, a osnovnu školu završila sam u Gornjem Bazju 2013.god. Nakon završetka osnovne škole upisala sam se u Tehničku školu Virovitica, gdje sam završila smjer medicinske sestre/tehničara opće njege. Srednju školu završila sam 2018. god. Po završetku srednje škole upisala sam studij sestinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.