

Ovisnost o drogama

Horvat, Tin

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:288647>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

TIN HORVAT

OVISNOST O DROGAMA

Završni rad

Pula, rujan, 2023. godine

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij sestrinstvo

TIN HORVAT

OVISNOST O DROGAMA

Završni rad

JMBAG: 6019831103030895016, redoviti student
Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo
Kolegij: Psihijatrija i mentalno zdravlje
Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti
Znanstvena grana: Sestrinstvo
Mentor: Ivica Šain, dr. med.

Pula, rujan, 2023. godine



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisan Tin Horvat, kandidat za prvostupnika sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

Tin Horvat

U Puli, rujan, 2023. godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Tin Horvat dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „*Ovisnost o drogama*“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama. Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, rujan, 2023. godine

Potpis

Tin Horvat

Zahvale

Zahvaljujem se svom mentoru dr. med., specijalist psihijatrije, uži specijalist dječje i adolescentne psihijatrije Ivica Šain, koji mi je pomogao pri odabiru teme završnog rada te na stručnoj pomoći, savjetima i smjernicama tijekom pisanja završnog rada.

Najveću zahvalu dugujem svojim roditeljima, sestri i široj obitelji na velikoj podršci, strpljenju i ohrabrenju tijekom cijelog mog školovanja.

Želim izraziti veliku zahvalnost prijateljima koji su uvijek bili uz mene i bili podrška tijekom cijelog procesa.

Svima gore navedenima jedno veliko hvala!

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. EPIDEMIOLOGIJA	2
3. OVISNOST O DROGAMA.....	5
4. VRSTE DROGE I DJELOVANJE DROGE NA ORGANIZAM.....	10
4.1. Psihodepresivi.....	10
4.2. Psihostimulatori	13
4.3. Halucinogeni.....	15
4.4. Posljedice konzumiranja droge.....	17
5. OVISNOST 21. STOLJEĆA – CYBER OVISNOST	18
6. PREVENCIJA OVISNOSTI.....	21
6.1. Vrste preventivnih strategija	22
6.2. Prevencija alkohola	24
6.3. Prevencija ovisnosti o drogama	26
6.4. Prevencija cyber ovisnosti.....	27
7. ZAKLJUČAK.....	28
SAŽETAK.....	30
SUMMARY	31
LITERATURA	32

1. UVOD

Ovisnost o drogama je složen fenomen koji zahvaća sve slojeve društva diljem svijeta. Iz psihološke perspektive, ova pojava se promatra kroz prizmu unutarnjih procesa, međuljudskih odnosa te individualnih i okolišnih faktora. Razumijevanje ovisnosti o drogama iz psihološkog aspekta pomaže nam dublje analizirati uzroke koji dovode do nje, njezine dinamike te kako se može intervenirati i prevencija. Ovisnost o drogama je kompleksno stanje koje uključuje fizičku i psihičku potrebu za supstancom te gubitak kontrole nad njezinom konzumacijom. Iz psihološke perspektive, ovisnost se analizira kroz procese u mozgu koji su povezani s nagrađivanjem, motivacijom, impulsivnošću te kognitivnim funkcijama. Neurotransmiteri poput dopamina imaju ključnu ulogu u oblikovanju ovisnosti jer utječu na osjećaje zadovoljstva i motivacije. Psihološki čimbenici koji doprinose ovisnosti uključuju genetske predispozicije, emocionalne ranjivosti, stres i traume te nedostatak socijalnih vještina. Osobe s emocionalnim izazovima često mogu posegnuti za drogama kako bi privremeno ublažile svoje patnje ili anksioznost. Osim toga, nedostatak adekvatnih mehanizama suočavanja sa stresom može potaknuti potragu za olakšanjem u drogama.

Ovisnost o drogama može imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje. Depresija, anksioznost, paranoja te smanjenje kognitivnih sposobnosti samo su neki od problema koji mogu nastati kao rezultat dugotrajne konzumacije droga. Također, promjene u mozgu uzrokovane ovisnošću mogu dovesti do smanjenja sposobnosti donošenja racionalnih odluka te povećane sklonosti impulzivnom ponašanju.

Psihološke terapije, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, terapija motivacije i terapija podrške, igraju ključnu ulogu u tretmanu ovisnosti. Ove terapije pomažu pojedincima prepoznati uzroke svoje ovisnosti, razviti strategije suočavanja sa stresom te promijeniti svoje negativne obrasce mišljenja i ponašanja. Rana intervencija i edukacija također su važni u prevenciji ovisnosti, kako bi se osnažili pojedinci da razviju emocionalnu otpornost i adekvatne mehanizme suočavanja. Ovisnost o drogama iz psihološke perspektive je duboko ukorijenjena u unutarnjim procesima, emocionalnim faktorima te međuljudskim interakcijama. Razumijevanje ove problematike iz psihološkog kuta pomaže nam bolje prepoznati uzroke i dinamiku ovisnosti te oblikovati učinkovite strategije prevencije i tretmana. S kontinuiranim istraživanjima i razvojem psiholoških pristupa, možemo doprinijeti borbi protiv ove ozbiljne globalne zdravstvene krize.

2. EPIDEMIOLOGIJA

Ovisnost je fenomen koji je i kulturološki i psihološki, s medicinskim implikacijama. Ovisnost o nikotinu obično se povezuje s pušenjem, dok konzumacija alkohola može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema. Druge kemijske tvari također su razlog za zabrinutost. Razvoj ovisnosti može se podijeliti u različite faze, uključujući eksperimentiranje, sporadičnu uporabu, redovitu uporabu i ovisnost koja zahtijeva povećanje doze. Osim tradicionalnih ovisnosti, mnogi počinju prepoznavati opasnost od drugih kompulzivnih ponašanja, poput prejedanja, pretjerane upotrebe elektroničkih uređaja i kockanja (Bingula, 2006).

Ured za suzbijanje zlouporabe droga, državno tijelo Republike Hrvatske, daje definiciju droga kao bilo koje tvari sintetskog ili prirodnog porijekla koja se nalazi na popisu psihotropnih tvari i droga. Pojam "ovisnost" definiran je kao ogromna psihološka ili fizička prisila za konzumiranjem ovih tvari. Kada pojedinac povremeno ili redovito konzumira sredstva ovisnosti kako bi izbjegao nelagodu ili izazvao zadovoljstvo, to se naziva psihološka ovisnost. U međuvremenu, fizička ovisnost je stanje prilagodbe tijela koje se javlja kada se smanji ili prestane unos psihoaktivnih tvari (WHO, 2006).

Učestalost ovisnosti o drogama raste i utječe na širu i mlađu demografiju u Hrvatskoj. Statistike pokazuju da brojni adolescenti u Republici Hrvatskoj posežu za psihoaktivnim tvarima, a dobni prag za početak uporabe droga pomiče se prema mlađoj životnoj dobi. To dovodi do rastuće ovisnosti o ovim tvarima kod mlađe populacije. Rješavanje problema zlouporabe droga zahtijeva višedimenzionalni pristup i dugoročno rješenje koje uključuje različite perspektive (Kudumija, 2018).

Konzumacija droga je opasna i štetna praksa koja može negativno utjecati na život pojedinca. Nažalost, ova je navika u globalnom porastu i sada je prevladavajući problem bez obzira na stupanj razvoja zemlje (Šlomon, 2015).

Konzumacija droga može dovesti do promjene u načinu života pojedinca, što rezultira ovisnošću o drogama koja može uzrokovati različite fiziološke, socijalne i psihološke probleme. Poznata je klasifikacija koja razmatra način uporabe droga i društveno ponašanje. Eksperimentalni korisnici probaju jednu ili više droga, ali ih konzumiraju samo povremeno, a ponašaju se slično onima koji se uopće ne drogiraju. Rekreativci su pojedinci koji povremeno ili redovito konzumiraju droge, s duljim prekidima između njih. Obično nisu ovisni, a većina ih s vremenom prestane uzimati drogu, a samo mali postotak razvije ovisnost. Funkcionalni

korisnici su pojedinci koji redovito konzumiraju psihoaktivne tvari i ovisni su o njima, ali mogu društveno funkcionirati. S druge strane, disfunkcionalni korisnici su pojedinci koji više ne mogu normalno društveno funkcionirati bez droga. Njihovim životima dominira droga, koja je primarni fokus njihovog postojanja (Zuckerman Itković, 2010).

Problem zlouporabe droga ostaje visok prioritet u mnogim nacijama zbog njegove korelacije s nacionalnom sigurnošću i cjelokupnim zdravljem zemlje. Zlouporaba opojnih droga pogađa ljude iz svih društvenih i ekonomskih sredina i zabrinjava sve zemlje. Među brojnim posljedicama zlouporabe droga su prisutnost raznih bolesti kao što su HIV, hepatitis i druge spolno prenosive bolesti. Psihoaktivni ovisnici o drogama imaju višu stopu smrtnosti u odnosu na opću populaciju iste dobi zbog načina života koji općenito slabi njihov imunološki sustav. Razlozi za ovisnost su golemi i raznoliki, a mogu uključivati čimbenike kao što su nezaposlenost, beskućništvo i kriminalno ponašanje. Jedan od glavnih ishoda ovisnosti je potpuni gubitak kontrole nad vlastitim ponašanjem (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

Čin zlouporabe droga može se opisati kao netipičan, opasan i neprikladan način zadovoljenja ljudske žudnje za užitkom ili ublažavanja nelagode, tjeskobe. Iako se odluka o korištenju droga može činiti osobnim izborom, na nju uvelike utječu društveni čimbenici. Ovakvo ponašanje može dovesti do ovisnosti, jer droge imaju sposobnost brzo i učinkovito promijeniti svijest i percepciju stvarnosti. Iako je nemoguće potpuno iskorijeniti temeljni uzrok ovisnosti, moguće je smanjiti unos legalnih i ilegalnih supstanci provođenjem preventivnih mjera, čime se moguće posljedice svedu na minimum i izbjegnu (Sokolar, 2016).

Prestanak uzimanja droga može biti težak podvig, čak i za one koji su odlučni u svojoj želji da to učine, zbog dubokih promjena koje droge izazivaju u mozgu. Srećom, došlo je do značajnog napretka u razumijevanju načina na koje droge utječu na mozak, a istraživači su otkrili različite tretmane koji mogu omogućiti pojedincima da se oporave od ovisnosti i žive produktivan život. Dugotrajna zlouporaba droga može nepovoljno utjecati na više kognitivnih funkcija, uključujući pamćenje, donošenje odluka, učenje, ponašanje i stres. Unatoč tome što su svjesni ovih ishoda, mnogi korisnici droga nastavljaju ih koristiti, što je obilježje ovisnosti. Nijedan pojedinačni čimbenik ne može predvidjeti hoće li doći do ovisnosti, budući da na to utječe kombinacija čimbenika. Što više faktora rizika osoba ima, to je veća vjerojatnost da će uporaba droga dovesti do ovisnosti (Tuškin, 2006).

U mnogim slučajevima razvoju ovisnosti o drogama prethodi slijed događaja. Ti događaji mogu uključivati neuspjeh u školi ili izostajanje s nastave, napuštanje doma bez dopuštenja, druženje s vršnjacima koji se neprikladno ponašaju i doživljavanje osjećaja depresije ili agresije (WHO, 1989). Znakovi ovisnosti mogu se očitovati u obliku neutažive žudnje za drogama ili drugim tvarima koje izazivaju ovisnost, prekomjernog truda da ih nabave, razvijanja psihičke i fizičke ovisnosti, simptoma odvikavanja i štetnog utjecaja na korisnika i njihovu obitelj, kao i društvo u cjelini. Ovi pokazatelji prisutni su i u Republici Hrvatskoj.

Županije i zavodi za javno zdravstvo organiziraju razne aktivnosti povodom obilježavanja mjeseca borbe protiv ovisnosti, koji traje od 15. studenoga do 15. prosinca. Upotreba droga u Europi predstavlja financijski teret, na koji se godišnje troši najmanje 30 milijardi eura. Među tim izdacima, kanabis čini otprilike dvije petine ukupnih (39%), a slijede ga kokain s 31%, heroin s 25%, te amfetamini i MDMA s 5%. Južna Amerika, Zapadna Azija i Sjeverna Afrika značajni su izvori ilegalnih droga koje ulaze u Europu, dok nove psihoaktivne tvari potječu iz Kine. Iako ankete pokazuju da je više od 96 milijuna odraslih između 15 i 64 godine barem jednom u životu probalo ilegalne droge, procjene pokazuju da je samo 19,1 milijun mladih između 15 i 65 godina koristilo droge u 2019. Marihuana je bila najčešće korištena droga u svim dobnim skupinama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

Temeljem podataka prikupljenih iz Nacionalnog registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2019. godini, hrvatske zdravstvene ustanove evidentirale su 6785 osoba koje su zatražile liječenje zbog zlouporabe opojnih sredstava ili ovisnosti. Od toga je 939 osoba (13,8%) prvi put liječeno tijekom te godine. Većina tih pojedinaca tražila je liječenje od ovisnosti o opijatima, što je bila primarna tvar zlouporabe za 5273 pojedinca, od kojih su 172 bili prvi pacijenti. Analizom podataka po županijama prebivališta i stope liječenih na 100.000 osoba u dobi od 15 do 64 godine, Zadarska (519,5) i Istarska županija (499,4) imale su najveći broj liječenih od ovisnosti, dok je ukupna stopa za Hrvatsku iznosio 233,6 na 100.000 stanovnika. Muškarci su predstavljali većinu liječenih osoba, s omjerom od 4,9 muškaraca na svaku ženu. Najmlađa liječena osoba imala je 13, a najstarija 72 godine (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

3. OVISNOST O DROGAMA

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ovisnost o drogama je stanje ponavljajuće ili kronične toksičnosti koja je posljedica pretjerane uporabe prirodnih ili sintetičkih droga. Ovisnost o narkoticima također je izraz koji se koristi za opisivanje ovisnosti o drogama, ali je neprikladan izraz jer se odnosi posebno na ovisnost o narkoticima. Bitne značajke ovisnosti o drogama uključuju spremnost na sve kako bi se nabavila droga, povećanje količine uzete droge, psihološko i fizičko oslanjanje na učinke droge i negativan učinak droge ne samo na pojedinca, već i na također i na društvo u cjelini (WHO, 1989).

„Prema Američkoj klasifikaciji (dijagnostičkom priručniku) za duševne poremećaje (DSM-V), definirani su poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari koje obuhvaćaju deset razreda psihoaktivnih tvari: alkohol, kofein, kanabis, halucinogeni, inhalansi, opioidi, sedativi, hipnotici i anksiolitici, stimulansi, duhan i druge nepoznate psihoaktivne tvari. U ranijoj klasifikaciji (DSM-IV) poremećaji vezani uz korištenje psihoaktivnih tvari dijeljeni su na tzv. štetnu uporabu/zlouporabu psihoaktivnih tvari i ovisnost o istima. Svim drogama zajedničko je da izravno aktiviraju sustav nagrađivanja u mozgu (stvaranjem osjećaja iznimnog zadovoljstva) koji je uključen u ponašanje i proces pamćenja. Intenzivni odgovor sustava za nagrađivanje uzrokuje zanemarivanje normalnih aktivnosti“ (Slijepčević, 2018).

„Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, peto izdanje (DSM-5), poremećaji povezani s supstancama kategorizirani su u 10 klasa na temelju upotrebe sljedećih supstanci: alkohol, kofein, kanabis, halucinogeni, inhalanti, opioidi, sedativi, hipnotici i anksiolitici, stimulansi, duhan i druge (ili nepoznate) tvari. Postoje dvije kategorije poremećaja povezanih s ovisnošću: (a) poremećaji ovisnosti o tvarima i (b) poremećaji uzrokovani ovisnošću.

Postoji 11 simptoma za svaku klasu tvari (osim za kofein) koji se koriste za postavljanje dijagnoze poremećaja ovisnosti. Dijagnoza se postavlja duž kontinuuma - blagi, umjereni ili teški - na temelju broja i ozbiljnosti simptoma“ (Slijepčević, 2018).

Trenutna ozbiljnost se određuje na temelju sljedećih smjernica:

- Blagi: prisutnost 2 ili 3 simptoma
- Umjereni: prisutnost 4 ili 5 simptoma
- Teška: prisutnost 6 ili više simptoma

Simptomi uključuju:

- Tvar se uzima u većim količinama ili tijekom duljih razdoblja nego što je bilo predviđeno.
- Postoji stalna želja ili neuspješni pokušaj da se smanji ili kontrolira uporaba supstanci.
- Velik dio vremena provodi se u aktivnostima potrebnim za dobivanje tvari, korištenje tvari ili oporavak od njezinih učinaka.
- Žudnja, ili snažna želja ili nagon za korištenjem supstanci.
- Ponavljana uporaba tvari rezultira neuspjehom u ispunjavanju glavnih uloga na poslu, kod kuće ili u školi.
- Kontinuirana uporaba tvari unatoč postojanim ili ponavljajućim društvenim ili međuljudskim problemima uzrokovanim ili pogoršanim učincima tvari.
- Važne društvene, profesionalne ili rekreacijske aktivnosti odriču se ili se smanjuju zbog upotrebe supstanci.
- Ponavljajuća uporaba tvari u situacijama u kojima je ona fizički opasna.
- Konzumacija supstanci se nastavlja unatoč spoznaji da postoji stalni ili ponavljajući fizički ili psihološki problem koji je vjerojatno uzrokovan ili pogoršan supstancom.
- Tolerancija, definirana bilo kojim od sljedećeg:
- Potreba za izrazito povećanim količinama tvari kako bi se postigla intoksikacija ili željeni učinak.
- Značajno smanjeni učinak uz kontinuiranu upotrebu iste količine tvari.
- Povlačenje, koje se očituje u bilo kojem od sljedećeg:
- (Povlačenje se ne odnosi na svaku tvar.)
- Karakterističan sindrom ustezanja za tu tvar (vidi dodatne kriterije u DSM-5).
- Tvar se uzima za ublažavanje ili izbjegavanje simptoma ustezanja.

„Ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga koja nastaje postupno, utjecajem različitih tvari. Prema važećoj europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja (Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10), ovisnost je skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojih uporaba neke psihoaktivne tvari ili skupine tvari za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost. Osnovna je karakteristika svih ovisnosti žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari i zajednička je svim ovisnostima“ (Slijepčević, 2018).

Iako je tijekom godina predloženo mnogo različitih sustava dijagnoze i klasifikacije za poremećaje ovisnosti, dva su međunarodno priznata, a treći je u širokoj upotrebi među specijalističkim službama za ovisnosti. Dva međunarodno priznata sustava su Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, čija je trenutna verzija DSM-5, 4 i Međunarodna klasifikacija bolesti koju je objavio SZO, a trenutne verzije su Deseta revizija (ICD-10), i s jedanaestom revizijom (ICD-11) koja je objavljena 2019. i planirana za primjenu 2022.

Ovisnost o drogama može se podijeliti u dvije kategorije: psihička ovisnost i fizička ovisnost. Psihička ovisnost odnosi se na psihološki poriv za korištenjem droga kao načina suočavanja sa subjektivnim ili objektivnim poteškoćama. Suprotno tome, tjelesnu ovisnost karakteriziraju metaboličke promjene koje izaziva određena droga kod ovisnika. Te su promjene ugrađene u tjelesni metabolizam, a izostanak lijeka može uzrokovati metaboličku neravnotežu. Simptomi ustezanja, u rasponu od blagih do teških, mogu se pojaviti nakon prekida uzimanja lijeka, a u ekstremnim slučajevima simptomi ustezanja mogu biti fatalni (WHO, 1989).

S vremenom, glavni problem koji se javlja kod ovisnika je razvoj tolerancije na drogu, što rezultira potrebom za konzumiranjem sve većih i većih količina kako bi se postigao željeni učinak ugodne ili euforije. Ova nekontrolirana želja za povećanjem doze može dovesti do smrtonosnog predoziranja jer tijelo nije naviknuto na pretjeranu količinu uzetog lijeka (WHO, 1989).

Jedan od glavnih problema s kojima se suočavaju pojedinci koji se bore s ovisnošću je financijska nemogućnost kupnje određenih lijekova. To često dovodi do počinjenja kriminalnih radnji od strane ovisnika kako bi došli do potrebnih sredstava. Dodatno, zbog neprestane potrebe za konzumiranjem droga, ovisnici posežu za svakom drogom koja im je lako dostupna.

Kako se ovisnici o drogama često moraju boriti s neadekvatnim količinama i dozama supstance po svom izboru, često je pribjegavaju miješanju s različitim vrstama alkoholnih pića kako bi pojačali njezine učinke (WHO, 2006).

Klasifikacija psihoaktivnih tvari temelji se na četiri vrste, od kojih svaka kontinuiranom uporabom može dovesti do ovisnosti. To su depresori središnjeg živčanog sustava, stimulansi središnjeg živčanog sustava, halucinogeni i otapala (WHO, 2006).

Stanje poznato kao psihička ovisnost karakterizira unutarnji poriv koji osoba osjeća za konzumiranjem sredstava ovisnosti, bilo redovito ili povremeno, sa svrhom da se osjeća ugodno ili da izbjegne nelagodu. Indikacije apstinencije su uglavnom psihološke. Ponekad može biti teško razlikovati ovu ovisnost od uobičajenih životnih izbora. To je osobito istinito kada se uzme u obzir granica između to dvoje (Bosnić, 2017).

Stanje fizičke ovisnosti rezultat je prilagodbe organizma na tvari ovisnosti na staničnoj razini. Ta se prilagodba očituje u tjelesnim i psihičkim poremećajima, u odnosu na tvar o kojoj je riječ, kada se unos psihoaktivnih tvari značajno smanji ili potpuno prestane. Iz perspektive neuroznanstvenih istraživanja, teško je prihvatiti ideju čisto psihološke ovisnosti, jer bi to impliciralo da molekularna osnova naših psiholoških funkcija nije ukorijenjena u događajima koji se odvijaju u našem mozgu (Bosnić, 2017).

Ovisnost je bolest mozga koja se kronično ponavlja i postupno razvija pod utjecajem raznih tvari. Može se promatrati i kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena koji utječu na pojedinca nakon uzimanja psihoaktivnih tvari (Bosnić, 2017). Ključni kriteriji ovisnosti nisu samo neprilagođeno ponašanje koje je posljedica uzimanja psihoaktivnih tvari, već i značajna oštećenja organizma pojedinca te subjektivni problemi. Ti kriteriji uključuju toleranciju, koja uključuje potrebu za povećanom konzumacijom tvari kako bi se postigao željeni učinak, kao i smanjenje učinka ako se kontinuirano uzima ista količina tvari. Ostali kriteriji uključuju trajnu želju za konzumiranjem sredstava ovisnosti i nemogućnost smanjenja ili kontrole njihove uporabe, prekid dnevnih aktivnosti radi konzumiranja, opetovano uzimanje psihoaktivnih tvari unatoč fizičkim i psihičkim problemima te uzimanje tvari u većim količinama i dulje vrijeme nego što je prvotno planirano (Vlada RH, 2015).

Tvari ovisnosti klasificiraju se prema njihovom farmakološkom učinku, što rezultira u nekoliko različitih podjela. Ove podjele uključuju šest osnovnih kategorija: stimulanse kao što su nikotin, kofein i kokain; depresivi kao što su sintetski sedativi, barbiturati i alkohol; narkotici poput opijuma, morfija, heroina, metadona i kodeina; halucinogeni poput LSD-a i PCP-a; kanabinoidi uključujući marihuanu i hašiš; i inhalanti poput nitroksida, ljepila i aromatskih ugljikovodika (6). Pravna klasifikacija psihoaktivnih tvari, s druge strane, dijeli tvari na legalne i ilegalne kategorije. U legalnu skupinu spadaju kava, duhan, alkohol i određene droge, dok u ilegalnu skupinu spadaju marihuana, hašiš, kokain, heroin, LSD, metamfetamin i mnoge druge vrste droga (Katalinić, 2016).

Ovisnosti se mogu manifestirati u fizičkom i psihičkom obliku. U slučajevima psihičke ovisnosti, pojedinac konzumira supstancu s ciljem ili postizanja zadovoljstva i ugone ili izbjegavanja nelagode (Katalinić, 2016).

Nakon što je pojedinac koristio tvar dulje vrijeme, može razviti fizičku ovisnost o njoj. Nakon prestanka korištenja, mogu doživjeti apstinencijsku krizu, kao što je navedeno u šestoj referenci.

Pojam sredstava ovisnosti nije nov fenomen i ne može se smatrati "bolešću" isključivo modernog društva. Opijate su koristila drevna društva, čak i prije života Isusa Krista, a konzumacija alkohola dokumentirana je kroz povijest. Naime, Hipokrat je primijetio štetne učinke alkohola na fizičko zdravlje, dok je Aristotel komentirao utjecaj konzumacije alkohola tijekom trudnoće na razvoj djeteta (Katalinić, 2016). Znanstvena zajednica uglavnom je proučavala psihoaktivne tvari kao izvor ovisnosti do kraja prošlog stoljeća. Međutim, nakon tog vremenskog razdoblja pozornost se usmjerila na druge čimbenike.

Kako je 1980. godina odmicala, društvo se sve više i više počelo fokusirati na ono što se naziva "ovisnostima bez droga". Ove vrste ovisnosti ne proizlaze iz psihoaktivnih supstanci, već poprimaju različite oblike. Najraširenije vrste ovisnosti u 21. stoljeću su: seksualna ovisnost, ovisnost o cyber aktivnostima, kockanju, nekontroliranom kupovanju, prejedanju, ovisnosti o tjelesnoj aktivnosti i radoholizmu. Ono što najviše zabrinjava kod ovih "ovisnosti bez droga" je to što su biološke, psihološke i društvene posljedice paralelne onima kod ovisnosti o drogama (Buđanovac, 2002).

4. VRSTE DROGE I DJELOVANJE DROGE NA ORGANIZAM

Droge su klasificirane u tri različite podkategorije na temelju njihovog utjecaja na središnji živčani sustav (CNS): psihodepresivi, psihostimulansi i halucinogeni. Postoji i četvrta kategorija za lijekove koji imaju mješovite učinke (Reuter, 2017).

4.1. Psihodepresivi

Psihodepresori su supstance koje usporavaju živčani sustav i smanjuju aktivnost mozga, često imajući sedativne i smirujuće učinke. Iako se neki od njih koriste u medicinske svrhe za liječenje anksioznosti, nesanice i drugih poremećaja, njihova zloupotreba može dovesti do ozbiljnih problema. Iz psihološke perspektive, proučavanje utjecaja, rizika i psiholoških aspekata povezanih s psihičkom ovisnošću o psihodepresorima važno je za razumijevanje ovog fenomena.

Psihodepresori su sredstva umirujućeg djelovanja, a neki od psihodepresora su (Reuter, 2017):

- Sedativi, hipnotici, neopijatski analgetici, neki antiepileptici
- Alkohol
- Opijatske droge (morfin, kodein, heroin, metadon, heptaton...)

Psihodepresori uključuju supstance poput benzodiazepina, barbiturata i alkohola. Djeluju usporavajući aktivnost živčanog sustava, što rezultira opuštanjem i umirujućim učincima. To može biti korisno za osobe koje pate od anksioznosti ili problema sa spavanjem. Međutim, zloupotreba ovih supstanci može rezultirati ozbiljnim nuspojavama kao što su smanjenje kognitivnih sposobnosti, slabljenje koordinacije i povećanje rizika od nesreća.

Alkohol je legalna droga koju naširoko koriste mnogi pojedinci. Pretjerana konzumacija alkohola može uzrokovati različite štetne učinke na tijelo, uključujući promjene u izgledu i funkciji mozga, razvoj kardiomiopatije, aritmije, srčanog udara, visokog krvnog tlaka, masne jetre, ciroze, te štetne učinke na gušteraču, kao i oslabljeni imunološki sustav. Prema nedavnim studijama, ovi štetni učinci primijećeni su kod otprilike 15% osoba koje prekomjerno konzumiraju alkohol (Beharry, 2016).

Dugotrajna konzumacija alkohola praćena je mnoštvom štetnih učinaka. Ovi učinci mogu negativno utjecati na psihičko i fizičko zdravlje, kao i na odnose s članovima obitelji i okolinom. Prema dostupnim podacima,

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izvještava da svake godine tri milijuna ljudi diljem svijeta izgubi život zbog konzumiranja alkohola. Uz to, alkohol je odgovoran za 5,1% ukupnog globalnog tereta bolesti (GBD). Nadalje, uzrok je više od 200 različitih vrsta bolesti i oštećenja (Zečević, 2018).

Istraživanja su pokazala da povećana konzumacija alkohola povećava vjerojatnost dobivanja raka. Ovisnost o alkoholu obično se povezuje s karcinomima usne šupljine, ždrijela, jednjaka, jetre i debelog crijeva. Osim toga, rizik od raka dojke kod žena je povećan, čak i uz umjerenu konzumaciju alkohola. Statistički podaci podupiru ove nalaze (Zečević, 2018).

Istraživanje provedeno 2016. pokazalo je da je alkohol povezan s 10% slučajeva raka kod muškaraca i 3% slučajeva raka kod žena diljem Europe (27). Iako je veza između alkohola i raka neosporna, točni mehanizmi putem kojih alkohol uzrokuje karcinogenezu nisu poznati. Međunarodna agencija za istraživanje raka potvrdila je acetaldehid, organski spoj koji nastaje tijekom metabolizma alkohola, kao kancerogen. Osim raka, konzumacija alkohola može dovesti do drugih fizičkih bolesti, poput kronične upale jednjaka i želuca, ciroze jetre, hepatitisa, dijabetesa, hipertenzije i mnogih drugih (Zečević, 2018).

Ovisnost o alkoholu ne samo da nanosi teške fizičke ozljede, već predstavlja i ozbiljnu opasnost za psihičko zdravlje. Među najčešćim komplikacijama u oboljelih od ovisnosti su amnestički sindrom, dipsomanija, patološka intoksikacija, delirium tremens, alkoholna halucinoza, Korsakovljeva psihoza, alkoholna demencija, tetidis ili antabus psihoza, kao i depresija i samoubojstvo, navodi se u studiji. (Smith, 2015).

Posljedice ovisnosti o alkoholu nadilaze pojedinca i mogu negativno utjecati na njegovu obitelj i društvo u cjelini. Alkohol je vodeći uzrok prometnih nesreća sa smrtnim ishodom, budući da pijani vozači imaju tendenciju podcijeniti rizike i precijeniti svoje sposobnosti. Osim toga, alkohol može oslabiti sposobnost prosuđivanja osobe i povećati vjerojatnost kriminalnog ponašanja poput krađe, pronevjere, nasilja, pa čak i samoubojstva, kao što dokazuje studija koja je pokazala da je 30% takvih djela počinjeno pod utjecajem alkohola.

Utjecaj alkoholizma najjače se osjeća unutar obitelji, koje su temeljne sastavnice društva. Raspad obiteljskih jedinica zbog zlouporabe alkohola stoga je prvi korak prema raspadu društva. U takvim je situacijama komunikacija između članova obitelji poremećena, odnosi su zategnuti, a obrazovanje i skrb zanemareni, čineći takva kućanstva neprepoznatljivima kao funkcionalne obitelji (Hillebrand, 2010).

Diacetilmorfin, općenito poznat kao heroin, sintetski je izdanak morfija – vrste opijata koja se proizvodi preradom ekstrakata maka. U početku je bio namijenjen liječenju ovisnosti o morfiju, no ubrzo je postalo očito da korisnici razvijaju toleranciju na drogu i ovisnost je počela izlaziti na površinu. Dostupan uglavnom kao bijeli ili smeđi prah ili crna ljepljiva tvar poznata kao "crni katran heroin", heroin je najrasprostranjenija ilegalna droga opijata u ovoj regiji, unatoč tome što je najteža. Unosi se injekcijom, ušmrkavanjem ili pušenjem. Heroin se općenito smatra drogom s najnepovoljnijim učincima na korisnika (Castaneto, 2014).

Konzumacija heroina dovodi do duboke fizičke i psihičke ovisnosti, a uporna konzumacija može dovesti do društvenih problema. Dugotrajna ovisnost dovodi do pogoršanja emocionalnog, tjelesnog, psihičkog i socijalnog zdravlja, uzrokujući gubitak interesa za aktivnosti i međuljudsku komunikaciju, s isključivim fokusom na nabavu droge. Značajan broj smrtnih slučajeva predoziranja uzrokovan je čistoćom heroina. Nadalje, opasno je uzimati heroin zajedno s lijekovima za smirenje, alkoholom ili kada je osoba jako umorna. Ove informacije podupiru statistike navedene u referenci (Castaneto, 2014).

Psihodespresori imaju visok potencijal za ovisnost. Osobe koje zlorabljavaju ove supstance često razvijaju toleranciju, što znači da im je potrebna sve veća doza da bi postigle isti učinak. To može dovesti do fizičke i psihičke ovisnosti, gdje pojedinac osjeća potrebu za stalnom konzumacijom kako bi izbjegao neugodne simptome povlačenja.

Psihološki čimbenici igraju ključnu ulogu u ovisnosti o psiho-depresorima. Osobe koje se suočavaju s kroničnim stresom, anksioznošću ili depresijom mogu biti sklonije zlorabiti ovih supstanci kako bi se privremeno osjećale bolje. Psihodespresori djeluju kao oblik samomedikacije, ali dugoročno mogu pogoršati mentalno zdravlje i stvoriti začarani krug ovisnosti (Castaneto, 2014).

Tretman ovisnosti o psiho-depresorima uključuje kombinaciju medicinskog i psihološkog pristupa. Detoksikacija pod nadzorom stručnjaka može pomoći u rješavanju fizičke ovisnosti, dok terapije kao što su kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) ili terapija motivacije mogu pomoći u suočavanju s psihološkim aspektima ovisnosti (Castaneto, 2014).

Prevenција je također ključna. Edukacija o rizicima zlorabite psiho-depresora, rano prepoznavanje znakova problema i pružanje alternativnih strategija za upravljanje stresom i anksioznošću mogu pomoći smanjiti incidenciju ovisnosti (Karlović, 2019).

Psihodespresori imaju kompleksan utjecaj na psihičko zdravlje i povezani su s visokim rizikom od ovisnosti. Razumijevanje psiholoških aspekata povezanih s njihovom zloupotrebom ključno je za pristup tretmanu i prevenciji. Kroz holistički pristup koji uključuje medicinske, psihološke i preventivne mjere, možemo smanjiti negativne posljedice zloupotrebe psihodespresora na pojedince i društvo.

4.2. Psihostimulatori

Psihostimulatori su supstance koje povećavaju aktivnost živčanog sustava, pobuđujući mozak i povećavajući budnost i energiju. Iako se neki psihostimulatori koriste u medicinske svrhe, kao što je liječenje poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) ili narkolepsije, njihova zloupotreba može imati ozbiljne posljedice. Iz psihološke perspektive, proučavanje utjecaja, rizika i psiholoških učinaka povezanih s ovisnošću o psihostimulatorima ključno je za razumijevanje ovog fenomena (Karlović, 2019).

Psihostimulatori uključuju supstance poput amfetamina, metamfetamina i kokaina. Djeluju stimulirajući lučenje neurotransmitera kao što je dopamin, što rezultira povećanom energijom, povećanom budnošću i smanjenim osjećajem umora. Neki psihostimulatori također mogu poboljšati pažnju i koncentraciju, što se koristi u medicinske svrhe.

Duhan je biljka s lisnatom zelenom vegetacijom koja raste u raznim regijama diljem svijeta. Razlog zašto toliko ljudi konzumira duhan je prisutnost utjecajne tvari koja se zove nikotin. Nakon gutanja, nikotin izaziva nelagodu i peckanje u ustima i grlu, pojačano lučenje slina, mučninu, bolove u trbuhu, povraćanje i proljev. Istraživanja su pokazala da također dovodi do povećanja broja otkucaja srca, krvnog tlaka i hiperglikemije. Kontinuirano izlaganje nikotinu može rezultirati dugoročnim promjenama u mozgu, uzrokujući ovisnost. Simptomi odvikavanja, uključujući razdražljivost, poteškoće s koncentracijom, nesanicu, povećan apetit i intenzivnu žudnju za duhanom, javljaju se kada netko pokuša prestati pušiti (Karlović, 2019).

Amfetamin je vrsta stimulansa koji djeluje na središnji živčani sustav povećavajući razine dopamina, noradrenalina i serotonina različitim metodama. Može se uzimati oralno, udisati kroz nos ili ubrizgati intravenozno. Za razliku od metamfetamina, amfetamin sulfat se također može pušiti zbog svoje hlapljivosti.

Osim primarnih učinaka, postoji nekoliko mogućih nuspojava koje mogu proizaći iz ovog tretmana. Te nuspojave uključuju, ali nisu ograničene na suhoću usta, glavobolje, osjećaj

mučnine, tjeskobu, vrtoglavicu, ubrzan rad srca, hipertenziju, nepravilan rad srca i povišenu tjelesnu temperaturu (Petit, 2013).

MDMA, također poznat kao ecstasy ili Molly, sintetička je droga koja ima psihoaktivna svojstva. Iako ima sličnosti s amfetaminima, učinci MDMA su jedinstveni. MDMA se često uzima oralno, prvenstveno u obliku kapsula ili tableta, a djelovanje lijeka traje i do šest sati. Nije neuobičajeno da pojedinci kombiniraju MDMA s drugim lijekovima. Učinci lijeka mogu se osjetiti unutar 45 minuta od uzimanja jedne doze.

Benzoilmetilekgonin, obično poznat kao kokain, prirodna je tvar unutar lišća biljke *Erythroxylum coca*. To je droga koja izaziva jaku ovisnost i često se nalazi u obliku sjajnog, bijelog praha na ilegalnom tržištu. Upravo ova droga izaziva najintenzivniju psihičku ovisnost. Praškasti oblik kokaina se ili unosi kroz nosnu šupljinu, gdje ga apsorbira nosno tkivo, ili se otopi u vodi i zatim izravno ubrizga u krvotok (Matsumoto, 2014).

Crack je vrsta kokaina koja se pretvara u kristalni oblik, koji se zatim može udisati pušenjem. Kada se kristal zagrije, oslobađa paru koja se apsorbira u krvotok kroz pluća. Kokain brzo ulazi u krvotok i lako prolazi barijeru mozga, gdje brzo stvara dopamin, primarnu neurokemikaliju koja proizvodi trenutne psihološke učinke. Nakon uzimanja jedne doze kokaina, njegovi učinci su gotovo trenutni, ali traju samo kratko vrijeme, u rasponu od nekoliko minuta do sat vremena.

Konzumacija kokaina može dovesti do ozbiljnih medicinskih komplikacija, osobito u kardiovaskularnom, neurološkom i gastrointestinalnom području. Među najčešćim komplikacijama su poremećaji srčanog ritma i srčani udari, glavobolje, napadaji, moždani udari, koma, mučnina i bolovi u trbuhu. Vrijedno je napomenuti da mnogi pojedinci koji koriste kokain također konzumiraju alkohol, što može biti izuzetno opasno zbog pojačane srčane toksičnosti obje tvari.

Zloupotreba psihostimulatora može dovesti do ozbiljnih fizičkih i psihičkih problema. Osobe koje ih koriste izvan medicinskih smjernica često doživljavaju nuspojave kao što su povećan srčani ritam, visok krvni tlak, poremećaji spavanja, tjeskoba i paranoja. Ovisnost o psihostimulatorima je također ozbiljna prijetnja, jer se brzo može razviti tolerancija i potreba za sve većim dozama (Rojek, 2016).

Psihološki aspekti ovisnosti o psihostimulatorima često uključuju želju za poboljšanjem energije, produktivnosti i samopouzdanja. Osobe koje se suočavaju s stresom, pritiscima ili niskim samopouzdanjem mogu posegnuti za psihostimulatorima kako bi se privremeno osjećale bolje. No, to može dovesti do začaranog kruga: potreba za većim dozama kako bi se održao isti učinak, što povećava rizik od ovisnosti (Rojek, 2016).

Tretman ovisnosti o psihostimulatorima obično uključuje psihoterapiju, rehabilitaciju i podršku obitelji. Kognitivno-bihevioralna terapija može pomoći osobi da prepozna okidače za upotrebu i razvije bolje strategije suočavanja. Prevencija uključuje edukaciju o rizicima i uporabi psihostimulatora izvan medicinskih smjernica, kao i promicanje alternativnih strategija za upravljanje stresom i tjeskobom.

Psihostimulatori imaju složen utjecaj na mozak i ponašanje te su povezani s visokim rizikom od ovisnosti. Razumijevanje psiholoških aspekata povezanih s ovisnošću o psihostimulatorima ključno je za razvoj učinkovitih strategija tretmana i prevencije. Kroz integrirane pristupe koji uključuju terapiju, obrazovanje i podršku, možemo pomoći osobama da prevladaju ovisnost i ostvare bolje mentalno zdravlje (Rojek, 2016).

4.3. Halucinogeni

Halucinogeni su skupina psihoaktivnih supstanci koje mijenjaju percepciju, osjećaje i svijest korisnika. Ove tvari mogu izazvati vizualne, auditivne i senzorne halucinacije te promijeniti način na koji pojedinac doživljava svijet oko sebe. Iz psihološke perspektive, proučavanje učinaka, percepcije i potencijalnih rizika povezanih s upotrebom halucinogena ključno je za razumijevanje ovog fenomena (Singh, 2002).

Halucinogeni, kao što su LSD (Lizerginska kiselina), psilocibin (pronađen u gljivama), DMT (dimetiltriptamin) i MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamin), mijenjaju način na koji mozak obrađuje informacije. Oni djeluju na receptore za neurotransmiter serotonin, što rezultira promijenjenim osjetilima, emocijama i percepcijom vremena i prostora (Rojek, 2016).

Jedan od najpoznatijih psihoaktivnih tvari je dietilamid lizergične kiseline (LSD). Izaziva psihološko iskustvo koje se obično naziva "trip", čiji se učinci znatno razlikuju od jedne osobe do druge, na temelju čimbenika kao što su prethodna iskustva, stanje uma i okolina, kao i unesena doza. Tablete, kapsule, pa čak i tekući oblici su među metodama distribucije LSD-a, a najčešća je oralna konzumacija. Obično se LSD nanosi na upijajući papir, koji se zatim reže na ukrasne listove, a svaki list odgovara jednoj dozi (Rojek, 2016).

Delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) primarni je psihoaktivni spoj pronađen u marihuani, najpoznatijoj i lako dostupnoj drogi te vrste. U svakodnevnoj pa i profesionalnoj komunikaciji marihuana je gotovo postala sinonim za indijsku konoplju. Europsko tržište droga nudi dva glavna proizvoda od kanabisa: biljni kanabis (marihuana) i smola kanabisa (hašiš). Pušenje ručno smotanih cigareta poznatih kao joint ili lule i vodene lule zvane bongovi najčešći su načini konzumiranja marihuane. Dim koji proizvodi marihuana ima jedinstven, slatko-kiseli miris (Andronati, 2004).

Prema istraživanju, negativan učinak marihuane na pažnju, pamćenje i učenje može trajati nekoliko dana ili čak tjedana. Kao rezultat toga, pojedinci koji često konzumiraju marihuanu mogu doživjeti smanjenu razinu intelektualnog funkcioniranja veći dio svog budnog vremena. Štoviše, postoje brojne studije koje su utvrdile vezu između dugotrajne i učestale konzumacije marihuane i nižih prihoda, nezaposlenosti, kriminalnih aktivnosti i smanjenog zadovoljstva životom.

Korisnici halucinogena često doživljavaju intenzivne halucinacije, iskrivljeno vrijeme i osjećaj spojenosti sa svemirom. Ovi doživljaji mogu biti pozitivni i duboko introspektivni, ali također mogu izazvati anksioznost, paranoju i strahove (Godlevsky, 2005).

Upotreba halucinogena često je povezana s željom za dubljim razumijevanjem samog sebe, kreativnošću i duhovnim iskustvima. Mnogi korisnici prijavljuju da su halucinogeni otvorili nova saznanja i promijenili njihov pogled na svijet. Međutim, psihološki odgovor na ove supstance može varirati, ovisno o emocionalnom stanju, okruženju i dozi.

Iako ne postoji fizička ovisnost o većini halucinogena, psihička ovisnost i komplikacije mogu se javiti. Loši doživljaji, tzv. "loši tripovi", mogu rezultirati traumatskim iskustvima i dugoročnom anksioznošću. Također, nepredvidive reakcije na halucinogene tvari i nekontrolirane promjene percepcije mogu dovesti do nesreća i rizičnog ponašanja.

Halucinogeni imaju dubok utjecaj na percepciju i svijest te su povezani s različitim psihoemocionalnim iskustvima. Razumijevanje njihovih psiholoških aspekata, uključujući učinke, doživljaje i rizike, ključno je za osvješćivanje potencijalnih posljedica njihove upotrebe. Pristup tretmanu i prevenciji trebao bi se temeljiti na integriranom razumijevanju biokemijskih, psiholoških i socijalnih faktora koji utječu na odabir i reakcije korisnika halucinogena (Šalomon, 2015).

4.4. Posljedice konzumiranja droge

Dugotrajna uporaba droga može rezultirati mnoštvom fizičkih, psihičkih i društvenih problema. Ovisnost o drogama može se manifestirati kao fizička i psihička ovisnost. Tjelesna ovisnost znači da se tijelo naviklo na drogu i da mu je potrebna za normalno funkcioniranje. Simptomi ustezanja, kao što su vrućica, znojenje, nesanica i bolovi u mišićima i kostima, javljaju se kada se lijek ne konzumira. Psihološka ovisnost nastaje kada osoba ne može funkcionirati bez osjećaja euforije koje droga izaziva. Ovisnik osjeća nekontroliranu želju da upotrijebi drogu ili kako bi povratio ugodne osjećaje koje ona pruža ili kako bi ublažio nelagodu i tjeskobu uzrokovanu nedostatkom supstance. Jednom zarobljen u krugu ovisnosti, pojedinac više ne može normalno funkcionirati bez stalnog uzimanja droga, što dovodi do negativnih promjena u ponašanju i odnosu prema okolini. Zdravstvene posljedice ovisnosti mogu biti oštećenje kože i tkiva, srčani udar, grčevi mišića, impotencija i frigidnost, psihoze, gubitak tjelesne mase, slabljenje imuniteta i povećan rizik od zaraznih bolesti.

Kada droga nije dostupna, pojedinci koji se bore s ovisnošću mogu pribjeći kriminalnim aktivnostima kao što su krađa, pljačka, prostitucija, pa čak i ubojstvo kako bi došli do željenih supstanci.

Posljedice devijantnog ponašanja rezultiraju napuštanjem ovisnika od strane društva, zanemarujući dobrobit svojih bližnjih, karijeru, društvene odgovornosti, pa čak i vlastitu dobrobit (Kudumija, 2018). Intravenski korisnici droga izloženi su riziku od zaraze infekcijama poput hepatitisa B i C i HIV-a zbog upotrebe zajedničkih igala i upuštanja u nesigurne seksualne radnje. U Hrvatskoj više od 75% korisnika droga dijeli opremu prilikom davanja droga putem injekcije. Prema podacima HZJZ-a, od oko 15.000 registriranih ovisnika, 80% je pozitivno na hepatitis B ili C, a 1% je HIV pozitivan, prema egzaktnim brojkama (Kudumija, 2018).

Problematika ovisnosti o drogama značajan je problem koji pogađa ne samo pojedinca koji se s ovisnošću bori već i njegove bližnje i širu zajednicu. Medicinska sestra svojim znanjem i iskustvom može odigrati bitnu ulogu u prevenciji i liječenju ovisnosti. Edukacijom i facilitacijom grupne terapije medicinska sestra može pomoći ovisniku na putu prema uspješnoj apstinenciji. Štoviše, mogu ponuditi bezuvjetnu podršku i razumijevanje obitelji ovisnika dok se bore za prevladavanje ovisnosti.

5. OVISNOST 21. STOLJEĆA – CYBER OVISNOST

Izveden iz grčke riječi kybernao, što znači upravljanje, vladanje i upravljanje, pojam "cyber" obuhvaća nova područja proučavanja koja ispituju zakonitost tehnološkog i informatičkog napretka. Jedan takav razvoj je cyber ovisnost, suvremeni oblik ovisnosti koji tiho pogađa veliki dio populacije mladih. Ova je ovisnost poznata pod nekoliko naziva, uključujući kompulzivno korištenje računala, problematično korištenje interneta i internet-manija. Ovisnost o računalu i internetu je relativno nova ovisnost, koja se pojavila tek u posljednjih nekoliko desetljeća i sada se identificira kao klinički poremećaj koji smanjuje sposobnost pojedinca da regulira svoje korištenje interneta. Iako još nije prepoznata od strane međunarodnih klasifikacijskih sustava kao što su ICD-10 i DSM-V, ovisnost o računalnoj tehnologiji i internetu sve je veći javnozdravstveni problem (Bingula, 2017).

Korištenje računala i Interneta nedvojbeno ima brojne prednosti, uključujući pogodnost trenutnog pristupa informacijama i laku komunikaciju s pojedincima diljem svijeta. Tehnološki napredak pridonio je poboljšanju našeg svakodnevnog života i pojednostavio svakodnevne situacije. No, pretjerano korištenje računala i pametnih telefona može dovesti do problema u svakodnevnom funkcioniranju, kao i do smanjenog angažmana u određenim aktivnostima.

Pretjerano korištenje računala i interneta negativno utječe na izvršavanje obiteljskih obaveza, učinkovitu komunikaciju i interakciju s okolinom te socijalnu integraciju. To je naglašeno u studiji koja sugerira da ono što je u početku počelo kao ležerno korištenje tehnologije za izbjegavanje stvarnosti može dovesti do ovisnosti. Ovisničko ponašanje karakterizirano je promjenama emocionalnog raspoloženja, nedostatkom suzdržanosti, međuljudskim sukobima i simptomima odvikavanja (Bingula, 2017).

Istraživanje uzroka i rasprostranjenosti "cyber" ovisnosti je područje proučavanja poznato kao epidemiologija i etiologija. Procjenjuje se da internet diljem svijeta koristi više od 3,5 milijarde pojedinaca, pri čemu većina korisnika živi u Aziji, što premašuje 50% ukupnog broja korisnika. Hrvatska je po korištenju interneta u sredini u Europskoj uniji, a 75% njezinih stanovnika svakodnevno se koristi internetom. Između 2000. i 2016. godine zabilježen je porast broja globalnih korisnika interneta za 918,3%, a neka područja u Africi bilježe još veće stope rasta, dosežući čak 7448,8%. Prema istraživanju provedenom u 31 zemlji, broj ljudi ovisnih o internetu procjenjuje se na 6% opće populacije, što je više od prevalencije ovisnosti

o patološkom kockanju koja iznosi oko 2%. Rezultati studije pokazali su da regije s duljim vremenom putovanja na posao, višim razinama nezadovoljstva životom i većim zagađenjem okoliša imaju veću prevalenciju ovisnosti o internetu (45). Istraživanje je također zaključilo da su studenti najpodložniji razvoju ove ovisnosti, pri čemu se čak 18% učenika klasificira kao ovisnici o internetu (Bingula, 2017).

Razvoj ovisnosti ne može se pripisati jednom uzroku. Umjesto toga, vjeruje se da su različiti čimbenici, uključujući biološku i psihološku predispoziciju, sociokulturne utjecaje te jedinstvenu i raznoliku prirodu interneta, odgovorni za razvoj ovisničkog ponašanja (Bingula, 2017). Studije pokazuju da je kod pojedinaca koji su ovisni o internetu orbitofrontalni korteks aktivniji dok je prednji cingularni korteks, odgovoran za racionalno razmišljanje i emocionalnu regulaciju, manje aktivan. Pretjerano korištenje računala i interneta obično počinje u kasnom djetinjstvu i adolescenciji i doseže vrhunac tijekom akademskih godina. Nekoliko biopsihosocijalnih čimbenika pridonosi razvoju ovisnosti, uključujući genetsku predispoziciju za ovisnička ponašanja, pridružene psihijatrijske poremećaje, nedostatak obiteljske podrške i ograničene međuljudske odnose (Šalomon, 2015).

Posljedice ovisnosti o "cyber" ili digitalnim uređajima brojne su i raznolike. Sve je očitije da pretjerana uporaba digitalnih uređaja može rezultirati nizom neželjenih ishoda. To uključuje fizičke zdravstvene probleme kao što su naprezanje očiju, glavobolje i bolovi u leđima, kao i psihološke probleme kao što su anksioznost i depresija. Osim toga, pretjerana uporaba digitalnih uređaja može dovesti do društvene izolacije i smanjene sposobnosti uključivanja u komunikaciju licem u lice. Važno je prepoznati potencijalne posljedice ovisnosti o digitalnim uređajima i poduzeti korake za njihovo ublažavanje za zdraviji i uravnoteženiji način života.

Iako se može činiti manje prijetećim u usporedbi s drugim vrstama ovisnosti, pretjerana upotreba interneta može dovesti do značajne štete. Može uzrokovati razne zdravstvene i socijalne probleme, uključujući nesanicu, umor, zanemarivanje akademskih i radnih obveza, pad imuniteta i preosjetljivost zbog sjedilačkog načina života. stil života, sindrom karpalnog tunela, umor očiju, smetnje vida i bolovi u leđima (Bingula, 2017). Anksioznost i depresija usko su povezane s ovisnošću o internetu, budući da se simptomi oboje povećavaju proporcionalno vremenu provedenom na internetu.

Pretjeranom upotrebom računala studentska se populacija često osjeća izolirano i isključeno iz stvarnih društvenih interakcija. Unatoč dostupnosti online komunikacije, ona ne može

zamijeniti vrijednost istinske ljudske povezanosti. Osim toga, privlačnost interneta leži u njegovoj sposobnosti da iskrivi vrijeme, što dovodi do toga da pojedinci postanu nesvjesni svoje okoline i propuste iskustva iz stvarnog života. Nažalost, sve više ljudi zanemaruje svoje obveze i odnose zbog ovisnosti o internetu. Imperativ je osvještavati i podržati pojedince u borbi protiv ove vrste ovisnosti (Šalomon, 2015).

6. PREVENCIJA OVISNOSTI

Prevenција ovisnosti značajno je područje u kojemu važnu ulogu imaju medicinske sestre, uključujući patronažne i školske sestre. To postižu širenjem točnih informacija zajednici, posebno mladim pojedincima i školskoj djeci, kroz posebne intervencije kao što su savjetovanje i obrazovanje. Drugim riječima, bez obzira na razini zdravstvene zaštite u kojoj rade, svakodnevni posao medicinskih sestara je senzibilizirati zajednicu za problematiku ovisnosti. Uloga medicinske sestre ključna je tijekom faze detoksikacije ovisnika, koja obično traje otprilike četiri tjedna, a karakterizira je naporno razdoblje hospitalizacije. Za to vrijeme medicinska sestra je jedini zdravstveni djelatnik koji 24 sata dnevno provodi s pacijentom, značajno utječući na ishod njegova liječenja. Upotreba droga bila je konstantna u svim kulturama i vremenskim razdobljima. U primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji ovisnosti temeljna je uloga medicinske sestre (Zuckerman, 2010).

Medicinska profesija može nenamjerno pridonijeti štetnoj zlouporabi psihoaktivnih tvari prekomjernim propisivanjem lijekova za životne poteškoće i nepoduzimanjem odgovarajućih koraka za sprječavanje preprodaje tih lijekova. Stoga je ključno naglasiti važnost pravilnog uzimanja propisanih lijekova i upozoriti pacijente na moguće posljedice zlouporabe. Zlouporaba propisanih lijekova i izbjegavanje nedopuštenih droga prisutniji su kod osoba višeg stupnja obrazovanja i profesionalnog statusa. U nekim slučajevima pacijenti racionaliziraju svoju upotrebu droga kao odgovor na krize, radne pritiske ili obiteljske tragedije, što rezultira privremenom tjeskobom i depresijom. Često pacijenti istodobno zlorabe alkohol ili druge droge, zbog čega je neophodno identificirati i spriječiti daljnju zlouporabu droga (Bagarić, 2012).

Cilj univerzalne prevencije je spriječiti ili odgoditi pojavu zlouporabe sredstava ovisnosti u cjelokupnoj populaciji širenjem znanja i stručnosti koji su ključni za rješavanje problema. Ovi su programi osmišljeni za široke skupine bez ikakve prethodne identifikacije potencijalnog rizika od zlouporabe supstanci, budući da se razina rizika razlikuje među pojedincima (Bingula, 2017).

Cilj selektivne prevencije je usmjeriti se na pojedince unutar populacije kod kojih je vjerojatnost razvoja poremećaja znatno veća od prosjeka. Postojanje identificiranih rizičnih skupina je značajna prednost. Međutim, postizanje željenog rezultata zahtijeva znatnu količinu truda (Bagarić, 2012).

Cilj indicirane prevencije je identificirati pojedince koji pokazuju pokazatelje koji su usko povezani s mogućnošću razvoja zlouporabe droga u budućnosti te pružiti ciljane intervencije za njih. Neki od pokazatelja koji povećavaju rizik od zlouporabe sredstava ovisnosti uključuju poremećaje ponašanja, česte izostanke s nastave, odvojenost od roditelja, škole i pozitivnih vršnjačkih skupina (Godlevsky, 2005).

Kada ovisnici dobiju kvalitetan tretman, njihova kriminalna aktivnost opada. Kako bi se smanjila dostupnost lijekova, nužno je organizirano liječenje. Zdravstvene i farmaceutske službe, kao i proizvođači lijekova, igraju značajnu ulogu u tom nastojanju. Zdravstveni radnici moraju biti oprezni kada koriste lijekove koji mogu izazvati ovisnost (Andronati, 2004).

Za najbolje šanse za uspjeh u rehabilitaciji i reintegraciji ovisnika u društvo nužan je multidisciplinarni pristup liječenju. Ovaj proces je često dugoročna, a ponekad i doživotna obveza za većinu pacijenata. U samom liječenju sudjeluje niz medicinskih stručnjaka, poput psihijatarata, liječnika obiteljske medicine sa specijalističkim znanjima o mentalnom zdravlju i ovisnostima, socijalnih radnika, radnih terapeuta, pedagoga i psihologa te volontera. Među različitim postupcima programa liječenja, neki od najvažnijih uključuju farmakoterapiju, psihoterapiju ovisnosti, edukaciju o bolesti, učenje kako spriječiti povratak, prevenciju infekcija, socijalnu intervenciju, brigu o tjelesnom zdravlju i korištenje programa samopomoći.

6.1. Vrste preventivnih strategija

Tijekom 1980-ih Kornberg i Caplan (1980) uspostavili su tri razine prevencije: primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Ove razine prevencije imaju i vremensku dimenziju, pri čemu se primarna prevencija provodi prije pojave bilo kakvih funkcionalnih problema, sekundarna prevencija se provodi nakon prvih znakova problema, a tercijarna prevencija se provodi nakon manifestacije bilo kakvog poremećaja. U novije vrijeme Mendes et al. (2001) predlažu novu terminologiju - prevencija, liječenje i reintegracija - gdje prevencija obuhvaća primarnu prevenciju, liječenje uključuje sekundarnu prevenciju, a reintegracija uključuje tercijarnu prevenciju. Autori tvrde da prevencija u kontekstu zlouporabe droga uključuje niz mjera koje pomažu pojedincima da se suzdrže od droga. Međutim, najčešća klasifikacija prevencije, temeljena na razini rizika, je univerzalna, selektivna i indicirana, kao što je navedeno u literaturi.

Gordonov prijedlog o podjeli metoda prevencije iz 1987. otada je široko prihvaćen, uključujući i američki Nacionalni institut za zlouporabu droga u njihovoj publikaciji "Sprečavanje uporabe droga među djecom i adolescentima" iz 2003., kao i Europski centar za praćenje droga. Lijekovi za kontrolu i ovisnost u 2010. Ova divizija uključuje sustav filtera koji odvaja univerzalnu od selektivne i selektivnu od indicirane prevencije. U univerzalnoj prevenciji, svi su sudionici programa tretirani jednako i smatraju se niskim rizikom za buduću ovisnost o drogama. Selektivna prevencija, s druge strane, filtrira sudionike na temelju društvenih i demografskih pokazatelja, kao što su marginalizirane etničke skupine, maloljetni delinkventi, nepotpune obitelji i problemi unutar susjedstva. Indicirana prevencija ide korak dalje i zahtijeva dijagnozu stručnjaka kako bi se identificirali oni koji su u opasnosti.

Stanja koja mogu utjecati na ponašanje djeteta uključuju poremećaj pažnje i druge probleme koji se manifestiraju na slične načine. Univerzalni programi prevencije ovisnosti imaju za cilj doprijeti do širokog spektra djece i adolescenata, kao i njihovih roditelja i zajednica. Ovi su programi osmišljeni kako bi spriječili ili odgodili zlouporabu opojnih sredstava i provode se različitim pristupima. Univerzalni preventivni programi nisu ograničeni na određene pojedince ili skupine, jer ciljaju na širu populaciju bez razmatranja specifične razine rizika od zlouporabe sredstava ovisnosti. Početni univerzalni programi prevencije ovisnosti bili su usmjereni na pružanje informacija i afektivnu edukaciju koristeći kognitivno-afektivne teorije poput Fishbeinove i Ajzenove teorije iz 1975. Ciljevi tih programa bili su podizanje svijesti među mladima o rizicima i posljedicama uporabe droga te jačanje potencijala posrednici protiv zlouporabe supstanci, kao što su samorazumijevanje, samoprihvatanje i samopoštovanje.

Cilj selektivnih programa prevencije ovisnosti je usmjeriti pažnju na određenu skupinu pojedinaca koji imaju veću osjetljivost na zlouporabu droga od opće populacije. Ova se subpopulacija smatra ranjivom jer je rizik od ovisnosti značajno veći, bilo trenutno ili kasnije u životu. Ti su programi intenzivniji i dugotrajniji, s fokusom na rješavanje identificiranog čimbenika rizika. Zahtijevaju veća financijska ulaganja i provode ih obučeni stručnjaci. Školski selektivni preventivni programi pružaju intervencijske aktivnosti za učenike koji se suočavaju sa socijalnim problemima, često izostaju s nastave ili imaju loš akademski uspjeh. Jones i sur. (2006) sugeriraju da su djeca koja su isključena iz škola ili imaju roditelje ovisnike o drogama posebno ranjiva i predstavljaju visokorizičnu skupinu. Na razini zajednice, selektivni preventivni programi usmjereni su prema maloljetnim delinkventima,

marginaliziranim etničkim skupinama, mladima koji eksperimentiraju s drogama i pojedincima koji žive u siromašnim i zanemarenim četvrtima.

Namjera iza selektivne intervencije je pružiti pomoć i podršku obiteljima koje su u nesigurnoj situaciji. Ovaj oblik intervencije je posebno usmjeren na one koji su u opasnosti. Navedeni programi imaju za cilj spriječiti ili umanjiti daljnju zlouporabu droga, odnosno zaustaviti nagli razvoj ovisnosti o drogama. Ovi programi imaju za cilj pomoći onima koji su u eksperimentalnoj fazi korištenja droga, a nisu klinički dijagnosticirani kao ovisnici. Za razliku od univerzalnih ili selektivnih preventivnih programa, indicirani preventivni programi su posebno osmišljeni za pojedince, a ne za cijelu populaciju ili rizične podskupine. Za provođenje indiciranih preventivnih programa nužna je točna procjena rizika ovisnosti pojedinca. Ti su programi dulji i intenzivniji te zahtijevaju dosljedno sudjelovanje uključenih pojedinaca. U izvođenje ovih programa uključeni su educirani stručnjaci koji rade s pojedincima ili manjim grupama ljudi. Za indiciranu prevenciju ovisnosti nužno je razumijevanje i procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika koji doprinose nastanku ovisnosti. Glavni fokus ovog programa je na pojedincima koji pokazuju značajne čimbenike rizika koji mogu dovesti do zlouporabe droga. Takvi čimbenici rizika uključuju školski neuspjeh, otuđenje od obitelji i škole, depresiju, agresiju, obiteljsku neslogu, devijantno ponašanje i delinkvenciju. Kako bi se spriječilo ispoljavanje ovih čimbenika rizika, provode se preventivni programi jačanja zaštitnih čimbenika unutar obitelji, škole i društvene sredine. Ovi programi također potiču razvoj osobnih karakteristika i individualnih sposobnosti, kao što su samopoštovanje, samokontrola, ustrajnost, optimizam i vještine rješavanja problema, između ostalog. Ove zaštitne mjere usmjerene su na sprječavanje zlouporabe droga i drugih povezanih pitanja (Bingula, 2017).

6.2. Prevencija alkohola

Primarni fokus prevencije alkoholizma je suzbijanje prekomjerne konzumacije alkohola i kroničnog alkoholizma. Međutim, također je bitno proširiti preventivne mjere na osobe koje su u opasnosti od razvoja alkoholizma. Adolescenti, koji su na korak od osamostaljivanja, često se osjećaju izgubljeno i preplavljeni nadolazećim izazovima, zbog čega utjehu traže u alkoholu. Alkoholizam je epidemija koja prožima svaki aspekt našeg života, pa se stoga ne može u potpunosti iskorijeniti iz društva. Pravni okviri često se koriste za sprječavanje alkoholizma, ali te su metode općenito neučinkovite jer potiču veću konzumaciju alkohola uz kršenje zakona. Takve mjere uključuju zabranu prodaje alkohola osobama mlađim od 18

godina ili ograničavanje prodaje nakon ponoći. Primarni uzrok alkoholizma u mnogim zajednicama je društveno prihvaćanje i obiteljsko okruženje. Kao rezultat toga, metode intervencije bi trebale dati prioritet modificiranju individualnog ponašanja. Kako bi se smanjila konzumacija alkohola, moraju se poduzeti preventivne mjere kroz suradnju zdravstvenih, društvenih i obrazovnih organizacija, kao i medija i društvenih grupa (Bingula, 2017).

Borba protiv alkoholizma predstavlja izazov i za javno zdravstvo i za medicinu. Za postizanje apstinencije ključna je suradnja pojedinca s obitelji, medicinskim radnicima, medicinskim sestrama i članovima terapijske zajednice. Glavni cilj je spriječiti konzumaciju alkohola od bilo kakvog početka, ali ako do nje ipak dođe, bitno je odmah otkriti i započeti liječenje. Ako ovisnost ipak zaživi, na scenu dolazi tercijarna prevencija, usmjerena upravo na sprječavanje trajnih negativnih posljedica i nastojanje da se postigne apstinencija kroz uključivanje bolesnika i njegove obitelji u Klub liječenih alkoholičara (Bingula, 2017).

Konzumacija alkohola među mladima u Hrvatskoj je u porastu, uz alarmantan trend takvog ponašanja kod mlađih osoba. Alkohol nije samo oblik zabave, već i način na koji pojedinci mogu potvrditi svoju dominaciju nad drugima. Kako raste broj mladih koji svakodnevno i u prekomjernim količinama na tjednoj bazi konzumiraju alkohol, potreba za prevencijom postaje sve važnija. Medicinske sestre mogu igrati ulogu u ovim naporima prevencije. Pozitivan primjer toga je Savjetovalište Koprivničko-križevačke županije za osobe koje se bore s konzumacijom alkohola. Ovaj centar ima za cilj pomoći ljudima da prestanu piti i otkriju svoj puni potencijal. Njegov krajnji cilj je pomoći pojedincima da prepoznaju štetne učinke alkohola i razorne posljedice koje može imati na njih, njihove obitelji i društvo u cjelini. Kako alkohol utječe na sve slojeve društva, tako su i njegove posljedice koje imaju utjecaja na sve. Savjetovalište čine liječnik, socijalni radnik i medicinska sestra koji svojim stručnim znanjem dopiru do ugroženih osoba i potiču ih na promjene. Pristup centra temelji se na sesijama jedan na jedan, kao i na uključivanju obitelji, budući da je istraživanje pokazalo da obitelji mogu igrati vitalnu ulogu u promicanju pozitivnog ponašanja i mladih i starijih osoba (Rojek, 2016). Rano otkrivanje i intervencija najučinkovitije su metode prevencije, posebice na razini primarne zdravstvene zaštite. Alat poznat kao upitnik AUDIT koristi se kao metoda ranog otkrivanja rizika od alkoholizma, nakon čega slijedi kratka intervencija intervjua. Timovi obiteljske medicine, uz pomoć medicinskih sestara, zaduženi su za provođenje ove preventivne mjere, koja je raširena u mnogim europskim zemljama (Rojek, 2016).

Mjere prevencije provode službe školske medicine, koje u suradnji s liječnicima provode niz intervencija kako bi pomogle mladim pojedincima u suočavanju s opasnostima i preprekama društva. Ove intervencije uključuju praćenje psihofizičkog razvoja i poticanje djece i njihovih roditelja da oslobode svoj puni potencijal. Javna zdravstvena obrazovna ustanova sudjeluje u prevenciji ovisnosti i očuvanju mentalnog zdravlja. Savjetovalište je dostupno djeci, mladima, roditeljima, studentima i umirovljenicima. Pruža pomoć pojedincima u svim dobnim skupinama i sektorima društva (Rojek, 2016). Preventivne mjere provode se kroz nekoliko kampanja, među kojima su: "Tko pije, taj plaća", "Pija je tuga" i "Reci ne alkoholu".

6.3. Prevencija ovisnosti o drogama

Ovisnost o drogama najčešće se razvija tokom adolescencije, kada su mladi skloni eksperimentiranju, zalaze u razna društva i razvijaju svoje stavove. Najčešće eksperimentiraju oni mladi, koji potječu iz disfunkcionalnih obitelji pa bijeg od problema pokušavaju pronaći na ulici u isprobavanju različitih vrsta droga. Ovisnost o drogama razvija se postepeno; prvo se obično počinje s „bezazlenom“ marihuanom, a na kraju se najčešće završava heroinom. S obzirom da se drogu najčešće počinje konzumirati u adolescentskoj dobi, jedna od ciljnih skupina za provođenje prevencije su adolescenti. Prevencija ovisnosti o drogama se treba provoditi u svim dobnim skupinama te od strane različitih profila stručnjaka. Medicinska sestra je dio zdravstvenog tima i nosi dio odgovornosti u prevenciji razvoja ovisnosti. Kroz edukaciju sestra nudi spoznaje i ukazuje na opasnosti konzumacije droga. Ponekad se droga zloupotrebljava zbog prikrivanja drugih poremećaja kao što su depresija ili anksioznost pa stoga prilikom razgovora treba ispitati što se zapravo nalazi u pozadini i pružiti pomoć (Petit, 2013). Prevencija se najčešće provodi kroz primarnu zdravstvenu zaštitu gdje se od strane obiteljske i školske medicine nastoji doći do rizičnih skupina i prevenirati razvoj ovisnosti. Veliku ulogu u prevenciji imaju i zavodi za javno zdravstvo koji kroz kampanje i edukativne radionice pridonose prevenciji.

Treba imati na umu da sve počinje u obitelji tako da bi obitelj trebala biti i nositelj prevencije i očuvanja psihofizičkog zdravlja. Mladi najčešće posežu za drogama iz više razloga: znatiželja, želja za osjećajem odraslosti, loš odgoj, želja za pripadnošću grupi, želja za opuštanjem, buntovništvo, pobuna, otuđenost, usamljenost... Znajući razloge zbog kojih se mladi upuštaju u svijet droge, prevenciju treba usmjeravati u rješavanje srži problema, a ne samo droge kao posljedice tih problema. U radu s roditeljima treba upozoravati na znakove koji upućuju na mogućnost konzumacije droge. Kod mladih se često uočavaju promjene u

ponašanju, postaju razdražljivi, povlače se u sebe, izbjegavaju razgovore, postižu lošije uspjehe u školi, zanemaruju obaveze i osobnu higijenu. Uočavanje problema na vrijeme, pomaže uvelike u liječenju i rehabilitaciji (Petit, 2013). Prevencija se treba provoditi ciljano i kontinuirano kroz različite edukacije, radionice, savjetovališta i terapijske zajednice kako bi što manji broj osoba imao potrebu posezati za drogom.

6.4. Prevencija cyber ovisnosti

Ovisnost o digitalnom svijetu nedavno je privukla pozornost kao legitiman problem za djecu, adolescente, studente i druge dobne skupine. Iako se možda ne može službeno klasificirati kao ovisnost, može izazvati simptome slične onima ovisnosti. Internet, koji je postao neizostavan dio naše svakodnevice i olakšava pristup informacijama, također može dovesti do ovisnosti, posebice kod mladih. Ova ovisnost često počinje u djetinjstvu kada mladi prvi put otkriju čuda interneta. Iako nudi mnoštvo vrijednih informacija, internet može predstavljati i brojne rizike, te je potrebno uspostaviti dobru komunikaciju i suradnju između djece, roditelja, odgojno-obrazovnih ustanova, lokalne zajednice i društva u cjelini kako bismo zaštitili najviše ranjiva. Kao dio zdravstvenog tima, medicinske sestre imaju ključnu ulogu u prevenciji ovisnosti o internetu educirajući djecu, mlade i roditelje o njezinim opasnostima. Rano korištenje interneta zahtijeva uključivanje roditelja u prevenciju ovisnosti. Edukacija roditelja o raznim opasnostima i zamkama interneta je ključna. Ograničavanjem dječje upotrebe interneta, redovitim praćenjem njihove online aktivnosti te poticanjem tjelesnih aktivnosti i igre na otvorenom, roditelji mogu učinkovito smanjiti ovisnost svoje djece o internetu i promicati njihov zdrav rast i razvoj. Važno je napomenuti da potpuno ograničavanje pristupa internetu nije potrebno, već je za prevenciju ključno postavljanje jasnih pravila i granica korištenja interneta unutar obitelji. Sveobuhvatno obrazovanje za sve jedini je način da se osigura zaštita djece i mladih na internetu. Nadalje, uključivanje djece u kreiranje obrazovnih kampanja može poboljšati uspjeh napora u prevenciji ovisnosti (Petit, 2013).

7. ZAKLJUČAK

Ovisnost je veliki javnozdravstveni problem koji rezultira brojnim štetnim učincima na zdravlje i život pojedinca. Sve je više rasprava oko raznih vrsta ovisnosti koje se tradicionalno ne razmatraju, kao što su prekomjerna konzumacija hrane, ovisnost o kockanju na automatima i pretjerano uživanje u korištenju televizije i računala. Stopa konzumacije droga diljem svijeta u stalnom je porastu, osobito među mladima koji se smatraju populacijom visokog rizika za ovisnost. Tijekom adolescencije mladi su željni brzog odrastanja i mogu razviti negativne navike poput pušenja i konzumiranja alkohola. Zbog svog neiskustva, mogu eksperimentirati s drogama iz raznih razloga kao što su znatiželja, pritisak vršnjaka i kako bi pobjegli od problema u školi, društvu, obitelji ili na poslu. Ključno je da škole i obitelji preuzmu odgovornost za sprječavanje ovisničkog ponašanja. Obrazovanje ima značajan utjecaj na ublažavanje upotrebe droga. Ne može se precijeniti važnost učinkovite komunikacije i zdravih odnosa unutar obitelji u tom pogledu. Obrazovne institucije trebale bi rano početi informirati o opasnostima droga i drugih oblika ovisnosti. Značajan izazov je lakoća i brzina kojom pojedinci mogu nabaviti drogu. Negativne posljedice uporabe droga su sveprisutne i zahtijevaju sveobuhvatan, multidisciplinarni pristup rješavanju. Važno je razumjeti da se ovi problemi ne mogu brzo riješiti i da će zahtijevati stalne napore tijekom vremena.

Ovisnost je kronična bolest koja zahtijeva značajan trud, vrijeme, znanje i stručnost da bi se spriječila i liječila. Postoje različite vrste ovisnosti, ali one koje imaju najteže posljedice na tjelesno, psihičko i socijalno blagostanje pojedinca su ovisnost o alkoholu, drogama, kocki i internetu. Ovisnost je prisutna od postanka čovječanstva i nastavlja postojati kao kolosalan problem za cijelu zajednicu. Posljedice ovisnosti mogu biti razorne, utjecati ne samo na zdravlje ovisnika, već i na međuljudske odnose unutar obitelji i društva. Posljedice ovisnosti ne doživljavaju samo ovisnici, već posredno utječu i na njihovu obitelj koja postaje žrtvama psihoaktivnih tvari. Prevencija ovisnosti zahtijeva sudjelovanje različitih stručnjaka i svih razina zdravstvene zaštite. Zdravstveni djelatnici imaju ključnu ulogu u prevenciji kroz edukaciju i programe usmjerene na suzbijanje ovisnosti, posebice među mladmom populacijom, koja je u najvećem riziku od razvoja ovisnosti. Proces liječenja ovisnosti zahtijeva dugotrajnu predanost postizanju dugotrajne apstinencije. Taj se cilj može postići samo ako sve uključene strane, uključujući ovisnike, njihove obitelji i razne stručnjake, rade zajedno. Među stručnjacima uključenim u prevenciju i liječenje ovisnosti su i medicinske sestre. Svojim komunikacijskim vještinama i empatijom povezuju se s ovisnicima i potiču ih da što dulje ostanu na terapiji. Unatoč najvećim naporima svih uključenih, uvijek postoji rizik od recidiva

tijekom liječenja od ovisnosti. Međutim, ovaj se rizik može svesti na najmanju moguću mjeru kroz zajedničke napore u borbi protiv ovisnosti.

Zlouporaba i ovisnost o psihoaktivnim tvarima dominantan je problem suvremenog društva s dalekosežnim posljedicama za pojedince, obitelji i zajednicu u cjelini. Štetni učinci droga šire se izvan pojedinca i utječu na njihovu neposrednu okolinu. Ovisnost karakterizira životni stil koji se vrti oko upotrebe droga, fizički i psihički, s naglaskom na kompulzivnu i sveprisutnu konzumaciju droga. Unatoč društvenom negodovanju i zakonskoj zabrani, rekreacijska uporaba droga sve se više normalizirala. Čak se i prirodne tvari, dobivene iz biljaka i koje sadrže mješavinu sastojaka, često konzumiraju u obliku sirovog opijuma, alkoholnih pića, marihuane, kave, halucinogenih gljiva i lišća koke. Najčešći načini konzumiranja droga su oralno gutanje ili inhalacija. Rekreacijska uporaba droga često je popraćena nizom običaja i propisa, a obično se prakticira u društvenom okruženju. Većina oblika ovisnosti dijeli dva ključna obilježja: psihološku ovisnost, karakteriziranu zadovoljstvom proizašlim iz opetovane upotrebe droga kako bi se izbjegla nelagoda i proizvela ugodna, i fizičku ovisnost, koja uključuje prilagodbu na drogu i iskustvo tolerancije, povlačenja ili apstinencije. Tvari ovisnosti utječu na središnji živčani sustav na različite načine, uključujući izazivanje euforije, mijenjanje osjetilne percepcije, promjenu ponašanja i povećanje percipiranih mentalnih i fizičkih sposobnosti. Napredovanje ovisnosti višestruk je i neobjašnjiv proces, pri čemu čimbenici kao što su individualne psihološke osobine i dostupnost droga utječu na izbor droge, učestalost i način uporabe. Zlouporaba opojnih droga ostaje najhitniji javnozdravstveni problem za mlade u Republici Hrvatskoj.

Konzumacija droga, bilo da se radi o rijetkoj ili svakodnevnoj pojavi, predstavlja značajnu prijetnju ne samo pojedincu koji u njoj sudjeluje, već i društvu u cjelini. Posljedice uporabe droga su nepremostive, ostavljajući korisnika da se osjeća jadno i bolesno. Put oporavka iz ove tame je dugotrajan i naporan, zahtijeva mnogo vremena i truda.

Utjecaj droga na pojedince, obitelji i društvo među najizazovnijim je sociopatskim pojavama u moderno doba. Nitko nije imun na problem droge, jer čak i mladi ljudi sa strogim ili popustljivim odgojem i različitim količinama novca mogu doći u kontakt s drogama. Razlozi zbog kojih mladi ljudi počinju koristiti droge vrlo su različiti i uključuju znatiželju, želju da se uklope u određenu skupinu, nesposobnost rješavanja sukoba i još mnogo toga. Nije bitno smatra li se dotična droga "lakom" ili "teškom", jer svaka prva upotreba, koliko god naizgled nevina bila, može imati tragične posljedice.

SAŽETAK

Ovisnost je stanje u kojem pojedinac ne može funkcionirati bez određene tvari ili aktivnosti. U medicinskom smislu, ovisnost je kronična i ponavljajuća bolest koja traje dulje vrijeme. Ovisnost o drogama, s druge strane, karakterizira stalna i dugotrajna upotreba neke tvari. Psihička je ovisnost, s druge strane, potreba za korištenjem neke tvari zbog produženih iskustvenih i psiholoških učinaka, poput euforije, što je pojačan osjećaj zadovoljstva. Tjelesna ovisnost je stanje u kojem nedostatak tvari dovodi do poremećaja u pravilnom funkcioniranju organizma te se javljaju neugodni simptomi apstinencijske krize. Ovo stanje obično prati potreba za povećanjem doze kako bi se postigao učinak koji je tvar inicijalno izazvala s manjom količinom. Droga je svaka tvar koja se koristi da utječe na središnji živčani sustav mozga, a može se kategorizirati kao legalna (kao što su alkohol i duhanski proizvodi) ili ilegalna, poput uličnih droga. Trenutno se fokus na ovisnosti proširio i uključuje ne samo ovisnost o drogama, već i "nove ovisnosti". Te se ovisnosti ne temelje na supstancama, već su povezane s određenim vrstama ponašanja, poput ovisnosti o modernim tehnologijama poput društvenih medija, interneta i videoigara, kao i ovisnosti o kockanju.

Ključne riječi: ovisnost, droga, alkohol, duhanski proizvodi, nove ovisnosti

SUMMARY

Addiction is a condition in which an individual cannot function without a certain substance or activity. In medical terms, addiction is a chronic and recurring disease that lasts for a long time. Drug addiction, on the other hand, is characterized by constant and long-term use of a substance. Psychic addiction, on the other hand, is the need to use a substance due to prolonged experiential and psychological effects, such as euphoria, which is an increased feeling of pleasure. Physical dependence is a condition in which the lack of a substance leads to disturbances in the proper functioning of the organism, and unpleasant symptoms of an abstinence crisis appear. This condition is usually accompanied by the need to increase the dose in order to achieve the effect that the substance initially caused with a smaller amount. A drug is any substance used to affect the central nervous system of the brain, and can be categorized as legal (such as alcohol and tobacco products) or illegal, such as street drugs. Currently, the focus on addiction has expanded to include not only drug addiction, but also "new addictions." These addictions are not substance-based, but are related to certain types of behavior, such as addiction to modern technologies such as social media, the Internet, and video games, as well as gambling addiction.

Keywords: addiction, drugs, alcohol, tobacco products, new addictions

LITERATURA

1. Andronati SA, Karasyova TL, Popova KI, Makan SYu, Boyko IA (2004): GABA-ergic hypnotics (Russian). *Bulletin of Psychiatry and Psychopharmacotherapy*, 1, 6–1
2. Bagarić, A. i Goreta, M. (2012) Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju. ISBN: 9789531765602. Medicinska naklada d.o.o. Zagreb
3. Bingula M. (2017) Ovisnosti 21.stoljeća. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
4. Beharry S and Gibbons S (2016) An overview of emerging and new psychoactive substances in the United Kingdom. *Forensic Sci Int* 267: 25–34.
5. Bosnić K. (2017) Procjena zdravstvenih potreba ovisnika u dugotrajnom liječenju [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:055160>
6. Buđanovac, A. Jandrić (2002): Stavovi konzumenata o nekim aspektima problematike droga i prevenciji u odnosu na učestalost korištenja i vrste droga, *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol. 10 No. 2
7. Castaneto MS, Gorelick DA, Desrosiers NA, Hartman RL, Pirard S, Huestis MA (2014). Synthetic cannabinoids: epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications. *Drug Alcohol Depend*; 144: 12-41.
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019) European Drug Report. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/edr2019_en
9. Godlevsky LS, Karasyova TL, Popova KI, Andronati SA (2005) Influence of cinazepam on sleep-wake up cycle in rats (Russian). *Progress of Biology and Medicine*, 2, 22–26.
10. Hillebrand J, Olszewski D, Sedefov R. (2010) Legal highs on the Internet. *Subst Use Missue*; 45: 330-340.
11. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe droga u Hrvatskoj u 2019.godini. (2020) Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
12. Karlović, D. i suradnici (2019) Psihijatrija. ISBN: 978-953-191-870-1. Naklada Slap. Zagreb
13. Katalinić D, Huskić A. (2016) Izvješće o osobama liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2015. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

14. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. (2018) Ovisnosti. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru.
15. Matsumoto, T., Maeno, Y., Kato, H., Seko- Nakamura, Y., Monma-Ohtaki, J., Ishiba, A., (2014) 5-hydroxytryptamine-and dopamine-releasing effects of ring-substituted amphetamines on rat brain: a comparative study using in vivo microdialysis. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 24 (8), 1362-1370.
16. Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). Mephedrone: a new synthetic drug. *La Presse Medicale*, 42(10), 1310–1316. doi:10.1016/j.lpm.2012.11.019
17. Reuter P and Pardo B (2017) Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British psychoactive substances bill. *Addiction* 112: 25–31.
18. Reuter P and Pardo B (2017) New psychoactive substances: Are there any good options for regulating new psychoactive substances? *Int J Drug Policy* 40: 117–122
19. Rojek, S., Bolechala, F., Kula, K., Maciów-Glab, M., (2016) Medicolegal aspects of PMArelated deaths. *Legal Med.* 21, 64-72.
20. Singh, Y. N., and Singh, N. N. (2002) Therapeutic potential of kava in the treatment of anxiety disorders, *CNS Drugs* 16, 731-743.
21. Slijepčević, M., Puharić, Z., Salaj, T. (2018) Ovisnosti, Udžbenik zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar
22. Smith JP, Slutcliffe OB, Banks CE. (2015) An overview of recent developements in the analytical detection of new psychoactive substances (NPSs). *Analyst*; 140: 4932-4948.
23. Sokolar J. (2016) Etiologija alkoholizma [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:631963>
24. Šalomon S, Sabljic L, Radić A. (2015) Svijet ovisnosti: vodič za roditelje. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.
25. Ťuškin E, Jukić V, Lipozenčić J, Matošić A, Mustajbegović J, Turčić N. i sur. (2006) Ovisnost o alkoholu – posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arh Hig Rada Toksikol.* [Internet].;57(4):413-426. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/5991>
26. Vlada Republike Hrvatske (2015) Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017.godine. Zagreb.
27. WHO (2006). Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders. Geneva, Switzerland, 4 Ed.

28. World Health Organization. (1989) Drinking practices of specific categories of employees: report on a WHO consultation, Cologne, 20-24 November.
29. World Health Organization. (2006) Alcohol use: Data and Statistics. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/healthtopics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>
30. Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19)
31. Zečević D. i sur. (2018) Sudska medicina i deontologija. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada
32. Zuckerman Itković Z, Petranović D. (2010) Ovisnosti suvremenog doba: Strast i muka. Zagreb: Školska knjiga.