

# Zdravstveni odgoj u prevenciji bolesti ovisnosti

---

**Horvat, Dominik**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*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:137:649437>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-21**



*Repository / Repozitorij:*

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



**Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**  
**MEDICINSKI FAKULTET PULA**  
**Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo**

**DOMINIK HORVAT**

**VAŽNOST ZDRAVSTVENOG ODGOJA U PREVENCIJI**  
**BOLESTI OVISNOSTI**

Završni rad

Pula, 2021.

**Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**  
**MEDICINSKI FAKULTET PULA**  
**Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo**

**DOMINIK HORVAT**

**VAŽNOST ZDRAVSTVENOG ODGOJA U PREVENCIJI**  
**BOLESTI OVISNOSTI**

Završni rad

**JMBAG: 0303078420**, redovni student

**Studijski smjer:** Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

**Predmet:** Zdravstveni odgoj s metodama učenja i poučavanja

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

**Mentor:** izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, 2021.



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisan Dominik 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

---

U Puli, \_\_\_\_\_ (datum)



## IZJAVA

### o korištenju autorskog djela

Ja, Dominik Horvat, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Važnost zdravstvenog odgoja u prevenciji bolesti ovisnosti“ 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 s 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, \_\_\_\_\_ (datum)

Potpis

---

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| <b>1. UVOD</b> .....  | 1  |
| <b>2. RAZRADA TEME</b> .....  | 2  |
| 2.1. ZDRAVSTVENI ODGOJ.....   | 2  |
| 2.1.1. <i>Ciljevi i zadaci zdravstvenog odgoja</i> .....  | 4  |
| 2.1.2. <i>Zdravstveni odgoj u školama</i> .....   | 6  |
| 2.2. BOLESTI OVISNOSTI.....   | 8  |
| 2.2.1. <i>Vrste sredstava ovisnosti</i> .....   | 9  |
| 2.2.2. <i>Mladi i ovisnost</i> .....  | 11 |
| 2.3. ZDRAVSTVENI ODGOJ U PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI ..  | 12 |
| 2.3.1. <i>Prevenција bolesti ovisnosti i suzbijanje bolesti ovisnosti</i> .....                             | 12 |
| 2.3.2. <i>Karakteristike prevencije bolesti ovisnosti</i> .....   | 13 |
| 2.3.3. <i>Podjela prevencije bolesti ovisnosti</i> .....  | 15 |
| 2.3.4. <i>Planiranje i programiranje prevencije</i> .....   | 17 |
| 2.3.5. <i>Zdravstveni odgoj i prevencija bolesti ovisnosti u hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu</i> ..... | 18 |
| 2.3.5.1. <i>Ustanove ranog i predškolskog obrazovanja</i> .....   | 20 |
| 2.3.5.2. <i>Osnovne škole</i> .....   | 20 |
| 2.3.5.3. <i>Srednje škole</i> .....   | 21 |
| 2.3.5.4. <i>Visokoškolske institucije</i> .....   | 24 |
| 2.3.6. <i>Važnost medicinskih sestara i tehničari u prevenciji bolesti ovisnosti</i>                        | 24 |
| <b>3. ZAKLJUČAK</b> .....   | 26 |
| <b>4. LITERATURA</b> .....  | 28 |
| <b>SAŽETAK</b> .....  | 30 |
| <b>SUMMARY</b> .....  | 30 |

## 1. UVOD

Prvi zadatak odgovornih odraslih, prema mišljenju Svjetske zdravstvene organizacije, jest osiguravanje zdravog odrastanja za djecu i mlade. Odrasli bi trebali poticati mlade da budu zdraviji, da razviju svijest o tome da imaju mogućnost donositi zdravi izbor te da pritom stječu ulogu u društvenom i ekonomskom životu. Navedeno se može postići jačanjem samopoštovanja kod mladih, izgrađivanjem i održavanjem dobrih odnosa s članovima obitelji, smanjenjem i prestankom konzumiranja sredstava ovisnosti, smanjenjem neplaniranog roditeljstva, samoubojstva i visokorizičnih ponašanja. Pandemija COVID-19 dodatni je izazov za zdravstveni sustav, ali i društvo u svim segmentima, pa tako i za očuvanje mentalnog zdravlja mladih.

Kod mladih, najveće iskušenje predstavljaju sredstava ovisnosti koja su, nažalost, danas po svim pokazateljima lako dostupna. Stalnim konzumiranjem nekih od sredstava dolazi do ovisničkog ponašanja, odnosno ovisnosti. Uporaba sredstava ovisnosti danas je toliko šarolika da je teško pronaći jedinstvene metode prevencije, suzbijanja i liječenja. U tome veliku ulogu ima zdravstveni odgoj koji svojim preventivnim aktivnostima tijekom odgojno-obrazovnog razdoblja pojedinca (ali i kasnije kroz programe cjeloživotnog učenja) može pomoći u prevenciji bolesti ovisnosti. Nažalost, sam proces implementacije zdravstvenog odgoja u hrvatski odgojno-obrazovni sustav je vrlo izazovan, a razlog tome jest negativan stav manjeg dijela roditelja i konzervativne javnosti prema konceptu zdravstvenog odgoja u školama, nepostojanje opće prihvaćenog i implementiranog jedinstvenog kurikulumu zdravstvenog odgoja, kao i neslaganje o tome trebaju li nositelji istog biti prosvjetni ili zdravstveni djelatnici. S obzirom na to da zdravstveni djelatnici tijekom svog školovanja stječu znanja i vještine o sadržaju zdravstvenog odgoja s metodama učenja i poučavanja, ovim će se završnim radom prikazati njihova važnost, kao i općenito važnost zdravstvenog odgoja u prevenciji bolesti ovisnosti.

## 2. RAZRADA TEME

Zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje je cjeloživotni proces koji započinje prvim odlaskom liječniku i traje tijekom cijelog života. U suvremenom svijetu, kada se živi ubrzanom načinom života, zdravstveni odgoj može pomoći pojedincu da vodi brigu o svom zdravlju, da donosi kvalitetne odluke i prihvaća odgovornost za svoje postupke. Uloga zdravstvenog odgoja u prevenciji bolesti ovisnosti je nemjerljiva. Razlog tome jest taj što se tijekom životnog vijeka svi susreću s nekim od sredstava ovisnosti te (ne)svjesno donose odluke o tome hoće li iste konzumirati ili ne. Zdravstveni odgoj može pomoći donijeti odluku, odnosno educirati o štetnim utjecajima sredstava ovisnosti. Važnu ulogu u educiranju, to jest promoviranju zdravstvenog odgoja u prevenciji bolesti ovisnosti i unapređenju zdravlja, uz obitelj i školu, imaju posebno medicinske sestre i tehničari koji su visoko educirane/i za provedbu preventivnih aktivnosti sa svim dobnim skupinama.

### 2.1. ZDRAVSTVENI ODGOJ

Zdravlje i odgoj su dva bliska i međuzavisna pojma. Zdravlje je, kao i odgoj, rezultat interakcije nasljeđa, konteksta u kojem pojedinac živi te njegova stava prema važnosti zdravlja i odgoja. Drugi važan pojam, odgoj, definira se kao svaka svjesna aktivnost kojom se razvijaju psihičke i fizičke osobine čovjeka (Herceg, 1985).

Način življenja, okolina koja nas okružuje, ekonomski i društveni običaji utječu na zdravstveno stanje pojedinca. Neki autori spominju četiri vrste motiva koje imaju negativan utjecaj na zdravlje, a to su (Herceg, 1985):

1. pogrešno shvaćena kvaliteta života,
2. identifikacija s grupom čiji se običaji prihvaćaju bez provjere, a koji su štetni za zdravlje,
3. sklonost da se svakodnevni konflikti rješavaju načinom ponašanja koji je štetan za zdravlje i
4. Štetni načini ponašanja koji svakodnevnim obavljanjem stječu kod pojedinca stabilnost.

Stoga, imajući na umu navedena dva pojma, važno je definirati zdravstveni odgoj.



U Povelji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine prvi se puta spominje zdravstveni odgoj. Prva definicija nastala je nekoliko godina kasnije, 1954. te je prema njoj zdravstveni odgoj oblik pomoći ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora. Temelji se na interesu ljudi da poboljšaju svoje zdravstveno i životno stanje, a za cilj ima razvijanje osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravlja sebe, obitelji te zajednice u cjelini (Vitez, Puharić, Badrov, Jurković i Matuš, 2017).

Razvijajući zdravstveni odgoj kroz povijest, nastajale su i nove, opširnije definicije.

Autori Jakšić i sur. (2000); prema Vitez i sur. (2017), zdravstveni odgoj definiraju kao mjeru zdravstvene zaštite kojom se postiže unapređenje zdravlja, sprečavanje, liječenje i ublažavanje posljedica bolesti razvijanjem zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima.

Trinaest godine nakon, autor Jovanović (2013), ovaj pojam poistovjećuje s odgojem i obrazovanjem za zdravlje te ga definira kao medicinsko-pedagošku disciplinu koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva<sup>1</sup>. Ova vrsta odgoja omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojno-obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja.

Imajući sve definicije na umu, zdravstveni odgoj dio je zdravstvene skrbi koja je u suodnosu s kulturnim, socijalnim, emocionalnim, etičkim, zdravstvenim i psihičkim potrebama čovjeka. Kao i kod drugih oblika odgoja, i kod zdravstvenog odgoja važno je znati njegov način provođenja, povezanost sa srodnim strukama, metode i sredstva koja se mogu koristiti te koji ciljevi se mogu ostvariti. Kada je riječ o ulozi koju zdravstveni odgoj ima, to je zasigurno unapređenje zdravlja i prevencija bolesti (Zlatunić, 2019). Isto tako, zdravstveni odgoj čine dva aspekta. Prvi se sastoji od metoda i alata koji se primjenjuju za i tijekom trajanja zdravstvene akcije. Cilj ovog aspekta jest pridobiti pojedince da se uključi u stjecanje zdravstvenog znanja. Drugi aspekt se sastoji od metoda i sredstva zdravstvenog odgoja koji su isključivo odgojni

---

<sup>1</sup> 1. Jovanović, Ž. (2013). *Unapređenje zdravstvene kulture društva*. U: Martinis, O. i Mićanović, M. Zdravstveni odgoj. Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Agencija za odgoj i obrazovanje, str. 7

jer služe za uklanjanje već stečenih nezdravih prilika i lošeg zdravstvenog stanja (Grčić, Rončević i Sindik, 2012).

Isti autori navode smjernice kojima bi se zdravlje i zdravstveni odgoj trebao unaprijediti, a koje se nalaze u Povelji aktivnosti za unaprjeđenje zdravlja:

1. *Izgraditi društvenu politiku zdravlja* tako da bi zdravlje trebalo za sve biti dostupno, a glavni odgovorni trebali bi biti političari na svim razinama.
2. *Stvoriti okolinu koja podupire zdravlje.*
3. *Ojačati akciju zajednice*, odnosno potaknuti razvoj njezinih ljudskih i materijalnih snaga što će dovesti do povećanja zdravstvenih edukacija i stalnog pristupa zdravstvenim informacija.
4. *Razviti osobne vještine* pružanjem informacija i zdravstvenim odgojem
5. *Preusmjeriti zdravstvenu službu* da pomaže i podupire svakog pojedinca koji želi težiti zdravom životu (Grčić, Rončević i Sindik, 2012).

#### *2.1.1. Ciljevi i zadaci zdravstvenog odgoja*

S obzirom na to da je zdravstveni odgoj integralni dio odgoja uopće, cilj je zdravstvenog odgoja dio općeg cilja odgoja. Naime, ako je krajnji cilj odgoja samostalna i odgovorna ličnost, onda to podrazumijeva ličnost koja je odgovorna prema vlastitom zdravlju, ali i zdravlju drugih osoba (Herceg, 1985).

Nadalje, prema drugim autorima, cilj zdravstvenog odgoja je obrazovanje pojedinca i skupine kako uložiti vlastiti napor u svrhu unapređenja zdravlja i zaštite od pojave bolesti. Također, zdravstveni odgoj omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja (MZOS, 2013; prema Vitez i sur., 2017).

Autor Barath, 1995; prema Sindik i Rončević (2014) smatraju da zdravstveni odgoj ima tri cilja:

1. podučavanje novim spoznajama,
2. pridržavanje i razvijanje učinkovitih osjećanja,
3. poticanje na akciju.

Ciljevi zdravstvenog odgoja mogu se podijeliti prema trajanju i važnosti. Prema trajanju, oni mogu biti kratkoročni ili dugoročni. Kratkoročni ciljevi su oni koji se postižu brzo tijekom akcija, a kod dugoročnih ciljeva ostvarenje se očekuje po završetku akcije. Prema važnosti ciljevi mogu biti primarni ili sekundarni. Primarni ciljevi su oni koji su nužni za ostvarenje, a sekundarni nisu, no njihovo ostvarenje donosi bolji rezultat. Razlog zašto je ciljeve potrebno odrediti jest kako bi se po samom završetku mogla provjeriti i procijeniti kvaliteta zdravstvenog odgoja, poduzetih metoda, akcija i uloženi sredstva. Pri određivanju ciljeva treba imati na umu koje se informacije žele dati, koji se stavovi žele promijeniti te koje se akcije žele potaknuti (Grčić, Rončević i Sindik, 2012).

Osim ciljeva, kod zdravstvenog odgoja važno je definirati i zadatke. Specifični zadaci zdravstvenog odgoja, prema mišljenju pojedinih autora jesu:

- usvajanje higijenskih navika,
- usvajanje osnovnih znanja o čimbenicima koji uvjetuju nastanku bolesti i povreda te razvijanje pravilnog pogleda na zdravlje i bolest,
- usvajanje osnovnog znanja o rastu, razvoju, građi i funkciji ljudskog tijela,
- usvajanje osnovnog znanje o stvaranju međuljudskih odnosa,
- upoznavanje s organizacijom zdravstvene zaštite u našoj zemlji<sup>2</sup>.

Također, zadaci su se mijenjali kroz povijest pa su prema novijim autorima zadaci zdravstvenog odgoja sljedeći (Barath, 1995):

- unaprijediti specifična znanja i razumijevanja
- razvijati samoodgovornost
- razvijati učinkovite stavove i vjerovanja
- pomoći ljudima u donošenju zdravih odluka za sebe i druge
- pomoći ljudima u mijenjanju ponašanja i navika
- pomoći ljudima u mijenjanju fizičkih i društvenih okruženja prema njihovim potrebama<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Herceg, J. (1985). *Zdravstveni odgoj u razrednoj nastavi*. Zagreb: Školska knjiga, Str. 15

<sup>3</sup> 1. Sindik, J. i Rončević, T. (2014). *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, str. 124.

### *2.1.2. Zdravstveni odgoj u školama*

Kolika je važnost zdravstvenog odgoja u odgojno-obrazovnom sustavu može se objasniti time da se 1967. godine na zasjedanju Međunarodne konferencije za prosvjetu u Ženevi razgovaralo o ovoj temi. Preporuke s konferencije odnose se na to da zdravstveni odgoj trebaju predavati nastavnici, ali u suradnji s odgovarajućom zdravstvenom službom, da se ova vrsta odgoja treba provoditi unutar same škole i mora biti prilagođen društvenom kontekstu te da ono treba pripremiti učenika za uvjete u kojima će živjeti i raditi (Herceg, 1985). Od te godine, o zdravstvenom odgoju razgovara se u svakoj državi i svim nadležnim državnim tijelima koje se bave obrazovanjem.

Prvi zdravstveni kurikulum nastao je 1955. godine u Švedskoj u kojoj je zdravstveni odgoj postao obaveznim predmetom. U kurikulumu je naglasak bio na otkrivanju i razvoju vlastite seksualnosti. Nakon Švedske, mnoge su europske zemlje, poput Francuske, Velike Britanije, Portugala, Španjolske i Irske, uveli zdravstveni odgoj kao obavezan predmet u školama (Zimmerman, 2015). Povijest zdravstvenog odgoja u Hrvatskoj prolazi kroz razne faze. Od 1908. godine nositelji zdravstvenog odgoja mladih isključivo su liječnici školske medicine koji kroz aktivan pristup nastoje da mladi usvoje zdrave navike, potiču primarnu prevenciju ovisnosti, rano otkrivanje poremećaja i bolesti te općenito postizanje bolje kvalitete života (Puharić, Pavleković i Jureša, 2006). Dugo vremena zdravstveni odgoj u školama provodi se kroz satove razrednika i nastavu biologije. Nakon dugog niza godine, 2006. tadašnje Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa raspisuje natječaj za izradu programa zdravstvenog odgoja. Nakon završetka natječaja, u hrvatskom su se školstvu provodila dva eksperimentalna programa. Prvi program bio je onaj udruge GROZD (Glas roditelja za djecu) kojeg su podržale vjerske zajednice, dok je drugi bio liberalniji i pod vodstvom Foruma za slobodu (Perašinić, 2014). Nažalost, zbog sukobljenih programa i popratnih prosvjeda, Ministarstvo je 2008. godine prekinulo postupak uvođenja zdravstvenog odgoja u škole. Nakon pet godina ipak se donio kurikulum zdravstvenog odgoja, koji je 2013. i javno objavljen. Donijet kurikulum nije zamišljen kao samostalan predmet, već su njegovi sadržaji napravljeni tako da se mogu uključiti u postojeće predmete (prirodu, prirodu i društvo, biologiju, kemiju, tjelesnu i zdravstvenu kulturu, psihologiju, itd.), a dio, odnosno do 12 sati godišnje će se realizirati na satu razredne zajednice i to uz pomoć stručnih suradnika (Vitez i sur., 2017).

Ministarstvo znanosti i obrazovanja te Agencija za odgoj i obrazovanje kroz četiri su modula (*Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Prevencija ovisnosti, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*) nastojali (i još uvijek nastoje) promicati i osigurati pozitivan i odgovoran odnos učenika prema zdravlju, zaštiti okoliša, sigurnosti i održivu razvoju. Na taj se način pokušava osigurati i promovirati zdravlje kao stanje potpunog, tjelesnog, duševnog, emocionalnog i socijalnog blagostanja i jedinstva (Jovanović, 2013).

U osnovnim i srednjim školama od školske godine 2012./2013. provodi se zdravstveni odgoj kroz već spomenuta četiri modula. Moduli su raspoređeni po razredima, a njih su pripremili učitelji, nastavnici i stručni suradnici te stručnjaci iz akademske zajednice i zdravstvenog sustava. Modul *Živjeti zdravo* usmjeren je na pravilnu prehranu, osobnu higijenu, tjelesne aktivnosti i mentalno zdravlje. Drugi modul, *Prevencija nasilničkog ponašanja* nastoji pružiti pomoć učenicima u stjecanju znanja, vještina i navika za mirno rješavanje sukoba i napetosti te da u slučaju povrede ili nanošenje štete sebi ili ljudima oko sebe zatraže pomoć odraslih osoba. Modul *Prevencije ovisnosti*, koji je od četiri navedenih, najvažniji za ovaj završni rad, nastoji pridonijeti usvajanju poželjnih društvenih stavova i ponašanja u odnosu na određene oblike rizičnih ponašanja. Navedeni model preventivnim aktivnostima nastoji utjecati na smanjenje pušenja, korištenja alkoholnih pića, zlouporabe droge, kockanja i klađenja te stradavanja mladih u prometu. Posljednji modul, *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno ponašanje* usmjereni su da kod učenika potaknu oblikovanje stavova i usvajanje vještina na kojima se temelji zdrav, uspješan i odgovoran život u zajednici. Moduli zdravstvenog odgoja razvojni su i otvoreni dokumenti koji su podložni promjenama i poboljšanju. Naime, u kojem će se smjeru razvijati moduli prevencije ovisi o potrebama i problemima mladih, ali i općenito današnjice (Jovanović, 2013). U raspoređivanju sadržaja zdravstvenog odgoja u module razmišljalo se o specifičnostima učeničke razvojne dobi, kao i o interesima koji se pojavljuju kod većine učenika (MZOS, 2013; prema Vitez i sur., 2017).

U školama Republike Hrvatske, zdravstveni odgoj jest (ili bi trebao biti) temelj prevencije, odnosno sprečavanja bolesti, unapređenja zdravlja i osiguravanja kvalitetnog načina života. Drugim riječima, zdravstvenim odgojem i obrazovanjem učenik stječe znanja i vještine te razvija vlastite stavove o tome kako upravljati svojim,

ali i tuđim zdravljem (Jovanović, 2013). U ovom trenutku u hrvatskim školama zdravstveni odgoj, dakle, provodi se kao međupredmetna nastava.

## 2.2. BOLESTI OVISNOSTI

Bolesti ovisnosti ubrajaju se među bolesti od posebne socio-medicinske važnosti s golemim utjecajem na pojedinca, obitelj i cjelokupno društvo<sup>4</sup>. Naime, malo koja medicinska bolest ima tako širok raspon posljedica, bilo da je riječ o somatskom ili psihološkom razvoju i stanju pojedinca. Prema Kuzman (2010), bolesti ovisnosti su treće po težini javno zdravstvenih problema. Isto tako, one privlače najveću pozornost javnosti, a razlog tome jest socijalna vidljivost, stradavanje mladih ljudi, utjecaj na povećanje stope kriminaliteta, itd. (Zorčić, 2018).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, ovisnost je stanje u kojem pojedinac osjeća potrebu za nekim ili nečim što mu predstavlja uvjet da bi uopće mogao funkcionirati ili preživjeti. Autor Brlas (2019) proširuje definiciju te ovisnost definira kao kronični recidivirajući poremećaj kojeg prati ponašanje usmjereno prema traženju i uzimanju sredstava ovisnosti (droge koje sadrži psihoaktivnu tvar), gubitak kontrole u uzimanju droge i pojava negativnoga emocionalnog stanja kada se pristup drogi onemogućí<sup>5</sup>.

Nadalje, ovisnik je osoba koja usvaja ovisničko ponašanje te je u njemu ustrajna, ne razmišljajući o rizicima i opasnostima. Ovisnost se stvara iz ponovljenog uzimanja droge tijekom duljeg vremenskog razdoblja, a uzrokuje promjene u mozgu ovisnika (Brlas, 2019).

Ovisničko ponašanje je ono ponašanje koje uključuje zloupotrebu sredstava ovisnosti. Ono nužno ne mora voditi u ovisnost, ali je takvo ponašanje rizično za razvoj ovisnosti. S druge strane, ovisnost svakako uključuje ovisničko ponašanje osobe koje uzima sredstva ovisnosti. Ovisnici usvajaju navike koje uključuju aktivnost usmjerene pronalaženju i zloupotrebi droge te je takva ponašanja vrlo teško mijenjati (Brlas, 2019).

---

<sup>4</sup> Zorčić, Z. (2018). *Ovisnosti*,. Zagreb: Školska knjiga, str. 3

<sup>5</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*, Zagreb: Novi redak, str. 27

Uzroci ovisnosti su stanja (unutarnja ili vanjska) koja stvaraju okvir ovisničkog ponašanja, a intrapsihičke prirode (tjelesna ili psihička bolest, teškoće u emocionalnom ili kognitivnom funkcioniranju, pobudljivost) ili socijalno uvjetovani (narušena obiteljska situacija, utjecaj vršnjaka, dosada i sl.)<sup>6</sup>. Pojedini uzroci ovisnosti uključuju i psihičke i socijalne utjecaje. Uzročnici ovisnosti su činitelji koji su neposredno povezani s uzrocima i koji ih njih proizlaze; predstavljaju konkretne činitelje unutar navedenih skupina uzroka te se mogu identificirati i konkretizirati<sup>7</sup>.

### 2.2.1. Vrste sredstava ovisnosti

Društvo dijeli sredstva ovisnosti na tri osnovne grupe (Zorčić, 2018):

1. Socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti (duhan, alkohol, kofein) koja su toliko uobičajena da ih kroz društvene rituale izravno ili neizravno potiče. Nažalost, upravo ta sredstva, dobrim dijelom radi prihvaćenosti i izostanka društvene i zakonske regulacije, rade najveću društvenu štetu, odnosno potiču na stvaranje ovisničkog ponašanja i ovisnosti. Stope oblijevanja i smrtnosti, kao i cijena navedenog, najveće su kao posljedica uporabe nikotina i alkohola.
2. Socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti, droge, u pravilu su većini društva zabranjena. Takva se sredstva dijele u nekoliko skupina: depresori CNS-a (opijati), psihostimulansi, halucinogeni, derivati kanabisa, hlapljiva otapala, itd.
3. Sredstva s upitnom prihvaćenošću, najčešće lijekovi, sedativi i analgetici. Njihova korisnost i učinkovitost kod pojedinca ovisi o načinu uzimanja, svrsi i količini. Kod tih sredstava vrlo je tanka granica između korisne uporabe, štetne uporabe i ovisnosti.

Specifičnija podjela sredstva ovisnosti dijeli na sva ona sredstva koja kod pojedinca izazivaju ovisničko ponašanje i ovisnost, a to su alkohol, duhan, opojne droge, igre na sreću te u novije vrijeme Internet i računalo.

Kontinuirano pijenje alkohola kod pojedinca izaziva alkoholizam koji je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema. Ako konzumacija alkohola uzrokuje somatske ili psihološke poremećaje, govori se o štetnosti pijenja te alkohol postaje sredstvo ovisnosti. U dijagnosticiranju bolesti ovisnosti – alkoholizma, koriste se medicinski

---

<sup>6</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 38

<sup>7</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 39

kriteriji te se dijagnosticiraju poremećaji u socijalnom ponašanju i obiteljskim odnosima. Općenito, pojam zlouporabe alkohola uključuje prisutnost jednog ili više problema povezanih s pijenjem alkohola kroz period od najmanje godinu dana (Zorčić, 2018).

Nadalje, druga vrsta jesu droge za koje postoje različite definicije. Najjednostavnija od njih drogu definira kao svaku tvar koja se unosi u organizam, a koja nije hrana. Radi se o zajedničkom nazivu za prirodne i sintetičke kemijske spojeve čije djelovanje na živčani sustav mijenja doživljavanje i ponašanje pojedinca usmjeravajući ga ponavljanju obrasca ponašanja koje pojedinac sve manje može kontrolirati i koje stoga nazivamo ovisničkim ponašanjem, a posljedicu takvog ponašanja nazivamo ovisnošću<sup>8</sup>. Opojne droge dijele se na opijate, heroin, opijum, kanabis, psihostimulanse, kokain, halucinogene, organska otapala, lijepila i druga sredstva za udisanje, itd. (Zorčić, 2018).

Sve češća vrsta ovisnosti jesu igre na sreću i kockanje koje se definiraju kao ulaganje novaca ili materijalne vrijednosti u događaje s neizvjesnim ishodom, a s ciljem uvećavanja uložene svote ili dobara. Ono se može pojaviti kao društveno kockanje, odnosno oblik igre za razonodu i zabavu, kao ozbiljno društveno kockanje koje najčešće završava s gubicima, problematično kockanje koje okupira najveći dio slobodnog vremena, kao patološko kockanje u kojem pojedinac nema limita i kontrole, kao profesionalno kockanje u kojemu je to izvor zarade te kao kriminalno kockanje, odnosno varalice (Zorčić, 2018).

Isto tako, zadnjih dvadeset godina upotreba računala i interneta razvila se više nego što se očekivalo te se navedeno polako smatra ovisnošću koja se naziva *cyber* ovisnost. COVID-19 pandemija dodatno je povećala opasnost od ovih oblika ovisnosti zbog češćeg boravka pred računalom zbog izostanka uobičajenih socijalnih kontakata. Osobe koje postaju ovisnici o računalu/webu, imaju mnogo više problema s vlastitim identitetom i teško se nose s teškoćama svakidašnjeg života, teško komuniciraju s drugima. Kako bi izbjegli suočavanje s navedenim, *cyber* ovisnici se koriste računalom, obraćajući se ljudima *on-line*. Stručnjaci su suglasni da ova vrsta ovisnika treba specifičan terapijski postupak, sukladno vrsti ovisnosti i posljedicama koje nastaju na

---

<sup>8</sup> Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, str. 32



individualnom planu. U *cyber* ovisnosti ubraja se i ovisnost o računalnim igrama, koje su danas također vrlo popularne (Zuckerman Itković i Petranović, 2010).

Dokaz da je *cyber* ovisnost danas vrlo zastupljena jesu studije o istoj koje pokazuju da postoji nekoliko termina za ovisnosti povezane s korištenjem interneta (Zorčić, 2018):

1. *Internet Addiction Disorder* – ovisnost o internetu
2. *Pathological Internet Use* – patološko korištenje internetom
3. *Problematic Internet Use* – problematično korištenje internetom
4. *Syndrome of intense preoccupation with using the Internet* – sindrom intenzivne preokupacije internetom
5. *Pathological video-game use* – patološko korištenje videoigrama.

### 2.2.2. Mladi i ovisnost

Mladi su ljudi znatiželjni, imaju istraživačku narav te teže osjećaju pripadnosti vršnjacima. Takva težnja može dovesti do stvaranja socijalnog konteksta u kojemu je socijalni pritisak na pojedinca snažan te je on spreman učiniti bilo što kako bi dobio mogućnost da postane dio društva kojemu želi pripadati. Ako skupina vršnjaka kojoj se teži konzumira sredstva ovisnosti, i kod pojedinca koji tek ulazi u društvo se povećava rizik od zloupotrebe. Dokazano je da se rizik od razvoja ovisnosti povećava što je početak zloupotrebe raniji. Djeca u riziku (djeca iz socijalno ugroženih obitelji, djeca alkoholičara ili ovisnika/ovisnica, napuštena ili odgojno zapuštena djeca, odnosno djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi, asocijalna djeca, djeca s poremećajima u ponašanju, djeca s intelektualnim teškoćama<sup>9</sup>) imaju lošiju prognozu jer su oni mlade osobe koje su korisnici sredstva ovisnosti, mogu biti uključeni u različita delikventna ponašanja pa je manja vjerojatnost da će prerasti svoje devijantno ponašanje, odnosno slabije će reagirati na intervencije drugih. Socijalni pritisak djeca i mladih ne doživljavaju kao negativnu stvar, već kao težnju da se i njih prihvati u društvo. Na taj način oni preuzimaju tuđe obrasce ponašanja i usvajaju ih kao vlastita. Socijalni pritisak vrlo je snažan pa mladi najčešće napuštaju vlastite interese, vrijednosti i stavove kako bi se što bolje uklopili u te „popularne“ grupe. (Brlas, 2019).

---

<sup>9</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 51

## 2.3. ZDRAVSTVENI ODGOJ U PREVENCIJI BOLESTI OVISNOSTI

Zdravstveni odgoj, odgoj i obrazovanje za zdravlje je danas sve potrebniji i ima vrlo važnu ulogu u prevenciji bolesti ovisnosti. Aktivnostima koje u sebi sadrže zdravstveni odgoj, odgojitelji, nastavnici, roditelji, zdravstveni djelatnici i ostali akteri mogu utjecati na mlade i pomoći im da ostvare kvalitetan i zdrav život. Također, aktivnostima se može kod mladih prevenirati buduća rizična ponašanja i objasniti im štetan utjecaj sredstava ovisnosti. Nažalost, u današnje vrijeme mladež je otvorenija prema novim stvarima nego li je to bilo u prošlosti što za sobom donosi i nova, nezdrava ponašanja. Na okolini u kojoj mladi žive je da upravo ta nezdrava ponašanja preveniraju i ukažu koliko je važno za budući život odrastanje bez sredstava ovisnosti. Još jednom treba naglasiti negativnosti i opasnosti po mentalno zdravlje mladih koje nosi COVID-19 pandemija.

### 2.3.1. *Prevenција bolesti ovisnosti i suzbijanje bolesti ovisnosti*

Preventivne su aktivnosti ključne u borbi protiv ovisnosti. Iako se suzbijanje ovisnosti i prevencija koriste kao inačice, razlika između ova dva pojma postoji.

Prevenција bolesti ovisnosti je skup mjera i postupaka usmjerenih ranom otkrivanju znakova koji upućuju na elemente ovisničkog ponašanja<sup>10</sup>. Ono kao takvo uključuje osnaživanje pojedinca i njihovih obitelji, kao i stručnih osoba i nadležnih tijela u donošenju pozitivnih odluka i smanjivanju štete koja je nastala zbog negativnih i nepromišljenih odluka. Smisao prevencija bolesti jest spriječiti nastajanje problema te su preventivne aktivnosti usmjerene na proaktivnu zaštitu od ovisnosti. S druge strane, suzbijanje ovisnosti je usmjereno dokidanju aktualiziranog problema ovisnosti ili umanjivanju nastale (ili moguće) štete od posljedica ovisnosti. Suzbijanje ovisnosti uključuje svjesne napore kojima se nastali problem svodi na manju mjeru, dovodi pod kontrolu ili dokida promjenom neprihvatljivog ponašanja pojedinca ili „stišavanjem“ javno zdravstvenih aspekata<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 75

<sup>11</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 75

Iako postoji razlika u pojmovi, u stvarnom se životu mjere i postupci prevencije te suzbijanja ovisnosti značajno podudaraju te ih je stoga opravdano promatrati kao cjeloviti sklop aktivnosti.

Važan pojam koji se veže uz prevenciju bolesti ovisnosti je zdravstveno rezoniranje s kojim se susreće svaki pojedinac koji postaje ovisnik. Zdravstveno rezoniranje je proces u kojem osoba donosi odluku o svom zdravstvenom ponašanju, odnosno hoće li konzumirati sredstva ovisnosti ili ne. Ovaj proces donošenja odluke o ponašanju može se prikazati kroz model razložnog ponašanja koji se sastoji od četiri elementa:

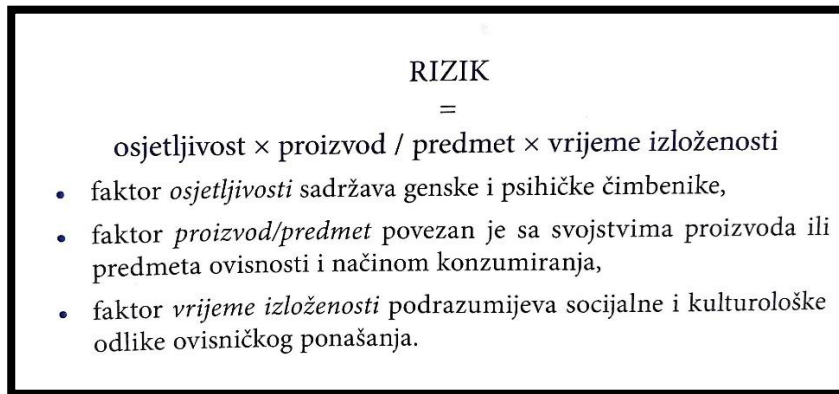
1. Namjera za izvođenje neke radnje (npr. droga)
2. Afektivni odnos prema samoj radnji (zadovoljstvo ili odbojnost)
3. Osobne norme u vezi radnje (npr. norme u vezi s drogom)
4. Kombinirani učinak afektivnih i normativnih razmatranja u trenutku (Sindik i Rončević, 2014).

Kako bi navedeni model bio razumljivi, navedeni elementi će biti objašnjeni na primjeru. Naime, pojedinac zna koje su štetne posljedice konzumiranja droge na njegovo zdravlje, ali to znanje nije dovoljno, već postoji jači razlog koji uključuje osobne stavove, vjerovanja i ponašanja, a koja ga motiviraju za određeno ponašanje. Iako on zna da je to ponašanje štetno, do konzumiranja droge svejedno dolazi, a time se posljedično javlja rizik od stvaranja ovisničkog ponašanja, odnosno ovisnosti.

Važan pojam je također i modifikacija ponašanja, odnosno promjena neadekvatnog ponašanja u učinkovitije i prikladnije ponašanje. Taj se proces odvija kroz osvještavanje o problematičnom ponašanju pacijenta te kroz učenje o boljim oblicima ponašanja. Cilj modifikacije ponašanja jest učenje novih, poželjnih oblika ponašanja. Kod svakog ovisnika treba utvrditi koji kognitivni procesi leže u osnovi ovisnosti te se svakom procesu treba pristupiti na adekvatan način (Zlatunić, 2019).

### *2.3.2. Karakteristike prevencije bolesti ovisnosti*

Prema suvremenim teorijama prevencije, rizik za bolesti ovisnosti se sastoji od tri faktora koji su međusobno povezani, a u određenim situacijama pojedini preuzimaju dominantnu ulogu (Zuckerman Itković i Petranović, 2010):



Slika 1.: Faktori rizika bolesti ovisnosti

Izvor: Zuckerman Itković, Z. i Petranović, D. (2010). *Ovisnosti suvremenog doba*. Zagreb: Školska knjiga str. 195.

Kada se aktivnosti prevencije podjednako usmjeravanju na sva tri faktora, može se reći da se koristi balansna strategija prevencije. Drugim riječima, svaka kvalitetna prevencija podrazumijeva podjednaku društvenu brigu i financijsku potporu izgrađivanja navika zdravog života te sprječavanje ponude svega što stvara ovisnost i sprječava potražnju (Zuckerman Itković i Petranović, 2010).

Isto tako, prevencija se odvija kao paralelni sustav djelovanja na sva tri čimbenika:

- a) Preventivna djelatnost na faktor osjetljivosti usmjerava se na konkretnu osobu kod koje je potrebno aktivno sudjelovanje.
- b) Kod faktora proizvoda/predmeta, prevencija se temelji na edukaciji i suočavanju pojedinca s realnim posljedicama koje nastaju konzumiranjem sredstava ovisnosti.
- c) Kod faktora izloženosti prevencija je usmjerena prvenstveno na mlade, a njezin cilj je kod mladih stvoriti čvrsti otpor svakom obliku ovisnosti. (Zuckerman Itković i Petranović, 2010).

Općenito, prevencija bolesti ovisnosti uključuje informiranje o štetnim učincima duhana, alkohola i droge, upoznavanje načina prijenosa i zaštite o spolnim bolestima te izgrađivanje pozitivnih životnih stavova i promicanje zdravih stilova života u neposrednoj zajednici. Tijekom prevencije ovisnosti ciljevi na koje treba biti usmjeren jesu razumijevanje smisla pojma ovisnosti, usvajanje spoznaje o štetnosti pušenja, alkohola, droga i bolestima koje mogu prouzročiti, upozoravanje na najčešće razloge

zbog kojih ljudi počinju konzumirati štetne proizvode te da ti razlozi nemaju pozitivne karakteristike, izgrađivanje stava o štetnosti pušenja, pijenja alkohola i konzumiranja droga procjenjivanjem zdravstvenih rizika i njegovu okolinu te motiviranje članove skupine za informiranje o štetnosti ovisnosti u svojoj okolini. Također, važno je napomenuti da prevencija bolesti započinje upoznavanjem uloge obiteljskog liječnika, razumijevanje važnosti prijavljivanja djeteta kod izabranog liječnika i provođenja preventivnih pregleda, spoznavanje važnosti cijepljenja za očuvanje zdravlja djece, razumijevanje načina prijenosa zaraznih bolesti, itd. (Hegeduš-Jungvirth, 2005).

Problem s preventivnim aktivnostima jest taj što se one provode *ad hoc*. Naime, kod stručnjaka postoji dobra volja za djelovanjem, kapaciteti te ideja kako bi nešto trebalo učiniti, ali ne postoje usustavljenost pristupa. Drugim riječima, nedostaje vizija o tome gdje se, kada i na koji način želi biti u budućnosti. Dodatna je teškoća kod preventivnih aktivnosti ta što se one teško mogu vrednovati. I kada se vrednuju, to je najčešće subjektivno. Prevencija se lako može pretvoriti u pokušaje s pogreškama ako ne postoji strategija djelovanja koja će kao takva uključivati činitelje, opis njihovih zadataka, ciljeve kojima se teži, vremenski rok te evaluacijske mehanizme mjerenja učinaka. Ako se prevencija pretvori u pokušaje s pogreškama dolazi do trošenja unutarnjih i vanjskih resursa te se gubi vrijeme u neplaniranim aktivnostima (Brlas, 2019).

Ono što je važno zapamtiti jest to da zdravstveni odgoj u prevenciji bolesti ovisnosti nije samo prenošenje informacija od predavača (bilo od profesora, liječnika, medicinske sestre ili nekog dugog profesionalnog suradnika) na slušatelje, već bi se u metodama trebalo nastojati učenike što aktivnije uključiti u interaktivno sudjelovanje (Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, 2011).

### *2.3.3. Podjela prevencije bolesti ovisnosti*

Prevencija bolesti ovisnosti dijeli se na primarnu, sekundarnu i tercijarnu.

Primarna prevencije uključuje informativni, edukativni i savjetodavni rad o mogućim štetnim posljedicama ovisničkog ponašanja. Također, primarna prevencija može uključivati i mjere i postupke usmjerene na osnaživanje i pomoć pojedincu ili skupini s ciljem razvijanja pozitivnih životnih stilova (Brlas, 2019). Mjere i postupci koji se koristi u primarnoj prevenciji trebali bi, osim ilegalnih, biti usmjereni i na legalna sredstva

ovisnosti, poput duhanskih i alkoholnih proizvoda. Razlog tome jest činjenica kako su legalna sredstva rizični činitelji za početak i nastavak zlouporabe ilegalnih droga. Polazište primarne prevencije jest pretpostavka da onaj tko nema namjeru ponašati se na određeni način, da se tako neće i ponašati. Putem primarne prevencije potrebno je pojedince i/ili skupinu ljudi upozoriti na štetne utjecaje, ali im i pomoći da steknu sposobnosti za odupiranje štetnim utjecajima te zdrave navike (Brlas, 2011).

Nadalje, sekundarna prevencija uključuje neposredan rad s osobama koje se rizično ponašaju i/ili eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti (Brlas, 2019). S jedne strane uključuje neposredni rad s osobama rizičnog ponašanja, dok s druge strane uključuje selektivno usmjerene aktivnosti prema onim skupinama koje bi jednog dana mogle postati rizične (Brlas, 2011). Općenito, mjere ove vrste usmjerene su na ranu i kvalitetnu dijagnostiku bolesti i liječenja (Zorčić, 2018). Razlika sekundarne od primarne jest ta što je ona usmjerena pojedincima i/ili rizičnim skupinama. Njihovim uključivanjem u programe prevencije smanjuje se rizik posezanja za sredstvima ovisnosti, ali i razvoj drugih psihopatoloških i sociopatoloških oblika ponašanja (Brlas, 2011).

Posljednja razina prevencije, tercijarna, uključuje psihosocijalne i medicinske tretmane osoba koje su u doticaju sa sredstvima ovisnosti, a sve kako bi se spriječila daljnja ovisnosti ili smanjila šteta već postojećeg ovisničkog ponašanja (Brlas, 2019).

U novije vrijeme također se razlikuje univerzalna, selektivna i indicirana prevencija, ali ona se u većoj mjeri ne razlikuje od već spomenute podjele. Polazište ove podjele jest pretpostavka da kod svih postoji rizik od zlouporabe sredstava ovisnosti pa se prema tome univerzalna usmjerava na cijelu populaciju. Drugim riječima, univerzalna prevencija za cilj ima u potpunosti spriječiti ili odgoditi početak zlouporabe tvari, pružajući svima informacije i vještine neophodne za rješavanje problema. Programi univerzalne prevencije su namijenjeni velikim grupama bez prethodnog utvrđivanja stanja mogućeg rizika. Svi članovi populacije imaju jednak generalni rizik za zlouporabu, iako on može znatno varirati među pojedincima (Brlas, 2011).

Selektivna prevencija usmjerena je na specifičnu skupinu čiji je nadolazeći i/ili životni rizik za poremećaje značajno viši od prosječnog. Kao primjer, specifična skupina jest romska nacionalna manjina te je zbog toga u ovoj intervenciji potreban poseban napor

kako bi se izbjegla stigmatizacija, a kako bi se istovremeno došlo do poželjnih rezultata (Brlas, 2011).

Treća vrsta, indicirana prevencija isključivo je usmjerena na pojedinca kod kojeg već postoji razvoj ovisničkog ponašanja, odnosno ovisnosti (Brlas, 2019).

U literaturi o prevenciji bolesti ovisnosti još se spominju dvije vrste. Prva je diskretni osobni zaštitni program, odnosno na osobu (pojedinca) usmjeren sklop mjera i postupaka koji se provode s ciljem dodatne zaštite pojedinca od štetnih utjecaja iz okoline<sup>12</sup>. Osnova programa je ciljana usmjerenost na pojedinca, a najčešće se ovaj program provodi unutar školskog preventivnog programa za one učenike kod kojih se procjenjuje moguća izloženost većem riziku zloupotrebe sredstava ovisnosti (Brlas, 2011).

Druga vrsta jesu *Outreach* (engl.) programi. Ovi programi zaštitni su programi i/ili programi prevencije ovisnosti širokog dohvata, posebno djece i mladih, kojima je cilj zaštita rizične populacije od razvoja rizičnog ponašanja<sup>13</sup>.

#### 2.3.4. Planiranje i programiranje prevencije

Prevencija, kako bi bila učinkovita, mora se oslanjati na procjeni potreba za preventivnim djelovanjem i dobro strukturiranim preventivnim aktivnostima s mjerljivim učincima. Dobro strukturirane aktivnosti uključuju planiranje i programiranje prevencije.

Planiranje i programiranje prevencije jasna ja strategija jedinstvenog djelovanja različitih činitelja u različitim aktivnostima i okolnostima na različitim ciljevima, sa zajedničkom vizijom i misijom koje ujedinjuju činitelje, aktivnosti i ciljeve u jedinstveni mehanizam s preventivnim učincima<sup>14</sup>. Prema rečenome, to je preduvjet uspjeha u preventivnim aktivnostima te zajedno čini strateški okvir djelovanja.

Plan i program kao cjelina je strateški dokument osobnog ili timskog razvoja kojim se definiraju prioriteta i ciljevi, kao i metode, izvršitelji, vremenski okviri izvršenja te način evaluacije. Optimalno je rješenje da plan i program bude i osobni i timski.

---

<sup>12</sup> Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije, str. 29

<sup>13</sup> Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije, str. 82

<sup>14</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 78

Izrada navedenog dokumenta zahtijeva sustavan pristup i dobro razrađenu metodologiju navedenim koracima:

- Upoznavanje stanja,
- Definiranje ciljeva,
- Definiranje ciljane skupine,
- Definiranje aktivnosti za ciljanu skupinu,
- Provedba aktivnosti,
- Vrednovanje i samovrednovanje provedenih aktivnosti,
- Evaluacija plana i programa,
- Analiza svih provedenih aktivnosti i priprema za nove aktivnosti<sup>15</sup>.

Važno je naglasiti kako između plana i programa postoji jasna razlika. Plan je dokument koji definira razvojne prioritete kroz aktivnosti (mjere) i ciljeve te redefinira izmjenama u preventivnim aktivnostima, dok program operacionalizira plan, odnosno ciljeve, metode, izvršitelje, vremenski okvir te način evaluacije. Općenito, planiranje je aktivnost kojim se definirani sadržaji izvršavaju kroz određeno vremensko razdoblje. Vremensko razdoblje može biti dulje i kraće. Kada je dulje, govori se o godišnjem ili makro planiranju, a primjer toga su Nacionalna strategija i akcijski planovi. Kada je planiranje kraće, riječ je o mjesečnom, tjednom ili dnevnom planiranju, nazvano mikro planiranje, a upravo školski programi prevencije ovisnosti predstavljaju ovu vrstu planiranja. S druge strane, programiranje je aktivnost kojom se određuje sadržajni i vremenski okvir izvršenja, kao i način evaluacije. I programiranje je vremenski određeno, ali je važnije da ono bude prilagodljivo i da se programira na mikro razini (Brlas, 2019).

#### *2.3.5. Zdravstveni odgoj i prevencija bolesti ovisnosti u hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu*

U Republici Hrvatskoj je sustav prevencije i suzbijanja ovisnosti vertikalno i horizontalno protočan, što znači kako je pokriven formalnim i operativnim aktima od najviše državne razine pa sve do lokalne i/ili institucionalne primjenjivosti, gdje se

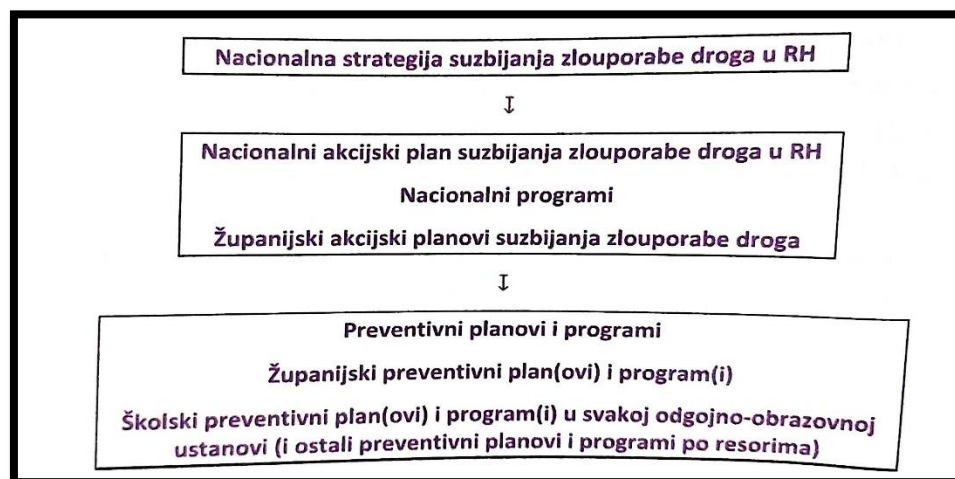
---

<sup>15</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 80



razina operativnih mjera i postupaka razlikuje s obzirom na specifičnost sredine i/ili institucije u kojoj se primjenjuje<sup>16</sup>.

Trenutno je organizacija prevencije i suzbijanja u ovisnosti u Republici Hrvatskoj sljedeća:



Slika 2.: Organizacija prevencije i suzbijanja ovisnosti u Republici Hrvatskoj

Izvor: Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*.

Zagreb: Novi redak, str. 76

Drugim riječima, prilikom planiranja i kreiranja sustava prevencije treba osigurati njegovo provođenje na nekoliko razina. Iako se na državnoj razini planira i kreira sustav prevencije, školski preventivni programi moraju biti početna točka senzibilizacije i edukacije mladih za probleme ovisnosti (Zorčić, 2018). Općenito, školski preventivni programi su programi prevencije ovisnosti koji su integrirani u planove i programe odgojno-obrazovnih ustanova. Oni su utemeljeni na znanstvenim spoznajama, a za njihovo provođenje potrebni su stručni resursi te uključivanje lokalne i državne zajednice. Njihov glavni cilj je podučiti mlade kako da samostalno i kvalitetno reagiraju u provocirajućim i/ili rizičnim životnim situacijama (Brlas, 2011). Pritom je važna edukacija nastavničkog osoblja, ali i uključivanje medicinskih radnika u njihovu pripremu i provedbu, te evaluaciju. Isto tako, važno je što ranije dijagnosticirati ovisnika, uvesti ga u tretman i liječenje kako bi se smanjio njegov utjecaj na okolinu

<sup>16</sup> Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak, str. 76

(Zorčić, 2018). U brojnim slučajevima prođe i više od deset godina od prvog kontakta s drogom do početka liječenja.

Razlog zašto školstvo mora biti prva točka prevencije jest taj što mladi koji su, kao što je već rečeno, najranjivija skupina, u školi provode većinu svog mladenačkog života. Tijekom njihova boravka u školi, učenicima se može educirati o štetnosti sredstava ovisnosti te ih usmjeravati prema zdravim životnim navikama. Također, važno je naglasiti kako se nijedna promjena ponašanja ne može postići bez uključivanja obitelji i šire okoline u kojoj mladi žive (Kuzman, Pavić Šimetin i Pejnović Franelić, 2007; prema Zorčić, 2018).

Prevencija ovisnosti u hrvatskom obrazovnom sustavu ima dugogodišnju tradiciju. Navedeno potvrđuje to da su odgojitelji, učitelji, nastavnici, stručni suradnici, ravnatelji, zdravstveni djelatnici i ostali stručnjaci prepoznali ulogu i važnost škole u prevenciji rizičnih ponašanja djece i mladih.

#### *2.3.5.1. Ustanove ranog i predškolskog obrazovanja*

Kako bi prevenirali pušenje, ali i ostala nepoželjna zdravstvena ponašanja važno je provoditi zdravstveni odgoj već kod djece predškolske dobi. Patronažna sestra organizira jedan posjet tijekom predškolske dobi u kojem uviđa socijalno-ekonomsko stanje obitelji, prati rast i razvoj djeteta, kontrolira prehranu i upotrebu odgovarajućih igračaka s obzirom na dob djeteta. Također surađuje u edukacijskim programima ustanova za predškolski odgoj (Mazzi, 2011). Isto tako, odgojitelji i stručni suradnici aktivnostima kod djece trebaju poticati brigu o zdravlju.

#### *2.3.5.2. Osnovne škole*

Cilj zdravstvenog odgoja u osnovnoj školi je promicanje zdravih stilova života i usvajanje zdravih životnih navika kroz provedbu odgojno-obrazovnih sadržaja.

Kao što je već prije navedeno, *Prevencija ovisnosti* modul je zdravstvenog odgoja koji ima važnost u prevenciji štetnih ponašanja djece i mladih. Njime se nastoji kod učenika u školskom okruženju pridonijeti usvajanju poželjnih društvenih ponašanja i stavova te ih podučiti kako da prepoznaju rizična i njima se odupru. Ovaj modul obuhvaća teme o rizičnom ponašanju i posljedicama po obrazovanje, kako steći životne vještine, kako prepoznati dobar, a kako loš utjecaj medija i vršnjaka, kako se oduprijeti pritisku vršnjaka, kako prepoznati sredstva ovisnosti, ovisničko ponašanje te

ovisnost i sve druge teme koje su aktivne u određenom periodu, a koje kod učenika potiču očuvanje zdravlja (Jovanović, 2013).

Modul Prevencije ovisnosti u osnovnoj školi koncipiran je na sljedeći način (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za znanost i obrazovanje, 2015):

- U prvom razredu učenike se nastoji podučiti da prepoznaju opasne kemikalije i lijekove u kućanstvu, kao i štetnost računalnih igara i interneta u prekomjernoj mjeri.
- U drugom razredu učenike se uči odgovornosti za vlastito zdravlje te im se nastoji predočiti važnost odgovornog ponašanja.
- U trećem razredu nastavljaju se teme iz prethodnog razreda te se učenici upoznaju sa sredstvima ovisnosti i kako oni utječu na život.
- U četvrtom razredu govori se o osobnoj odgovornosti za zdravlje i odgovornom ponašanju te kako mediji i reklame utječu na rizično ponašanje.
- U petom razredu počinje se učiti o svakom sredstvu ovisnosti zasebno kako bi se spriječilo da učenici iste počnu konzumirati
- U šestom razredu govori se o utjecaju medija i vršnjaka prema sredstvima ovisnosti te načinima na koje se može oduprijeti pritisku vršnjaka
- U sedmom razredu učenici se uče da donose odluke u rizičnim situacijama te da prepoznaju rizična ponašanja tijekom ekskurzija i izleta.
- U osmom razredu uvode se definicije glavnih pojmova koji se vežu uz bolesti ovisnosti te se govori o kratkoročnim i dugoročnim posljedicama ovisnosti na zdravlje pojedinca. Isto tako, učenike se nastoji podučiti činjenici da će tijekom svog života biti u iskušenju mnogo puta, no da je važno promisliti o posljedicama i utjecaju na zdravlje.

#### 2.3.5.3. *Srednje škole*

Učenici u srednjoj školi u razdoblju su adolescencije, a to je razdoblje života u kojem se odvijaju intenzivne fizičke, psihološke, emocionalne i osobne promjene. U ovom razdoblju mladi se odvajaju od roditelja, ali još uvijek nemaju jasno definiranu ulogu u društvu. Upravo zbog toga to je razdoblje vrlo stresno, emocionalno i intenzivno. Zbivanja u vrijeme sazrijevanja donose sa sobom i zdravstvene rizike koji mogu imati dugoročne posljedice za zdravlje. U razdoblju adolescencije prihvaćaju se obrasci ponašanja i izabire se životni stil. To utječe na trenutno zdravlje, ali i na zdravlje

u budućnosti. Pušenje cigareta, kao i konzumacija alkohola kod mladih započinje već u ranoj adolescenciji. Većina mladih prvi put proba cigaretu prije završetka srednje škole. Činjenica je da što ranije mladi započnu pušiti i konzumirati alkohol, to su veći izgledi za težu uporabu duhana i alkohola u odrasloj dobi (Kuzman, 2009).

Kada je riječ o prevenciji u srednjoj školi, modul zdravstvenog odgoja *Prevenције ovisnosti* odnosi se na sljedeće (Jovanović, 2013):

- U prvom razredu učenike treba educirati o rizicima povezanim s konzumiranjem sredstava ovisnosti (alkohol, cigarete, droga). Isto tako, učenike treba podučiti posljedicama tog ponašanja na obrazovanje i karijeru te kod njih razvijati kritičko promišljanje.
- U drugom razredu učenike, osim već spomenutih rizika, treba educirati o rizicima kockanja i klađenja mladih. Također treba govoriti o utjecaju medija, interneta i vršnjaka na korištenje sredstava ovisnosti.
- U trećem i četvrtom razredu učenike treba educirati o posljedicama korištenja alkohola i droga u prometu. Isto tako treba govoriti o korištenju sredstava ovisnosti i posljedicama toga na društveni i profesionalni život. Važno je naučiti ih da prepoznaju rizike i kako da djeluju u rizičnim situacijama, a da ostanu dosljedni sebi i svome zdravlju.

U istraživanju koje je provedeno 2015. godine (Vitez i sur., 2017), a u kojem je sudjelovalo 304 učenika srednjih škola grada Bjelovara, nastojao se ispitati stav učenika o zdravstvenom odgoju, utvrditi pojavnosti rizičnog zdravstvenog ponašanja, utvrditi postoje li razlike u spolovima i prekomjernoj konzumaciji alkohola te utječe li vjera na manji stupanj konzumacije alkohola i pušenja. Rezultati su pokazali da učenici sadržaj zdravstvenog odgoja ocjenjuju ocjenom 3,7, ocjenom 3,37 potrebu uvođenja istog u srednje škole i to ocjenom 2,45 kao posebnog predmeta i ocjenom 1,75 njegovo ocjenjivanje. Kao predavača tema iz zdravstvenog odgoja najviše žele zdravstvene djelatnike (ocjena 3,57). Učenici utjecaj roditelja na njihov stav o zdravstvenom odgoju ocjenjuju prosječnom ocjenom 2,88, utjecaj vjere ocjenom 2,50, utjecaj vršnjaka 2,38. Utjecaj medija najslabije je ocijenjen i to prosječnom ocjenom 2,31. Vidljivo je da su učenici najskloniji ideji da je savjetovanje o spolnosti zadaća njihovih roditelja (prosječna ocjena 3,47), zdravstvenih djelatnika (3,07) a tek na kraju profesora (2,42). Zanimljivo je da većina učenika savjete o spolnost radije traži na internetu nego od

roditelja. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su učenici srednjih škola na koje vjera utječe u manjem stupnju skloniji konzumaciji alkohola od onih učenika na koje vjera utječe u većoj mjeri. Uz to, učenici na čije mišljenje vjera utječe u velikoj mjeri manje su skloni pušenju od učenika na koje vjera utječe u manjoj mjeri. Učenici muškog spola skloniji su prekomjernoj konzumaciji alkohola.

Navedeno istraživanje također je pokazalo da čak 33,45% učenika konzumira cigarete, 68,58% konzumira alkohol, od čega 10,42% alkohol konzumira više od dva puta tjedno. Ovi podaci upućuju da učenici srednjih škola u velikoj količini konzumiraju sredstva ovisnosti, što se potvrdilo istraživanjem u gimnaziji u Rijeci u kojem je utvrđeno da 38,3% ispitanika konzumira cigarete svakodnevno, 18,41% cigarete konzumira povremeno, dok alkoholna pića konzumira čak 95,7% ispitanika (Greblo i Šegregur, 2010; prema Vitez i sur., 2017). Također, istraživanje u Zagrebu i Zadru pokazalo je slične podatke. Naime, 38% zagrebačkih učenika navodi da konzumira alkohol jednom tjedno, 29,3% navodi da konzumira jednom mjesečno, a 42,5% konzumira duhanske proizvode (Zimmermann i Županić, 2017). Za razliku od Zagreba, u Zadru svakodnevno puši 68% ispitanika, 10% više vikendom. Što se tiče alkohola, njega konzumira 79% učenika, vikendom 16% više (Ivanko i sur., 2016; prema Vitez i sur., 2017).

Nadalje, da je zdravstveni odgoj u posljednjih nekoliko godina jedna od najaktualnijih tema u području odgoja i obrazovanja pokazuju podaci dvaju istraživanja, *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* i *Health Behaviour in School-aged Children* te Statističkog ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Rezultati pokazuju da su 33% hrvatskih učenika u dobi od petnaest i šesnaest godina pušači, 92% od njih je barem jednom u životu pilo alkohol, 22% drogu, povećanu tjelesnu masu ima 21% učenika osnovne škole, dok je 21% dječaka i 6% djevojčica osnovnoškolske dobi imalo prvi spolni odnos, pri čemu 65% dječaka i 53% djevojčica nisu koristili prezervativ. Osim toga, istraživanja su pokazala da srednjoškolci najčešće provode slobodno vrijeme družeći se s prijateljima, a najmanje čitajući literaturu. Kada je riječ o brizi, najviše ih zabrinjava ovisnost među vršnjacima, o čijoj su prevenciji najviše informirani. Općenito, podaci ovih istraživanja su zabrinjavajući te pokazuju kako je zdravlje mladih u Hrvatskoj nedovoljno zaštićeno (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016). Navedeno se nastoji poboljšati uvođenjem zdravstvenog odgoja u obrazovanje (Vitez i sur., 2017).

#### *2.3.5.4. Visokoškolske institucije*

ESPAD međunarodno istraživanje provedeno je od 2007. do 2009. godine u Republici Hrvatskoj kao dio znanstvenog projekta tadašnjeg Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Projekt je, između ostalog, istraživao o zdravstvenim ponašanjima i percepciji preventivnih aktivnosti među studentima prve godine sveučilišnih studija u Zagrebu i Rijeci. Od studenata se očekivalo da će iznijeti svoje stavove o tome što su upamtili iz osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja o zdravstveno-odgojnim temama i aktivnostima, kao i tko je bila osoba koja im je o tim temama predavala ili se na drugi način njima bavila. Studenti su također procjenjivali jesu li zdravstveno-odgojne aktivnosti potrebne, a s ciljem dobivanja smjernica za sljedeće generacija. Rezultati su pokazali da se studenti najviše sjećaju nastavnčkih predavanja o štetnosti pušenja, alkohola i droga, što je bilo dio nastavnog plana i programa. Isto tako, studenti se sjećaju da su se liječnici školske medicine bavili zdravstvenim odgojem s kojima su raspravljali o štetnosti droge, alkohola, cigareta te o spolnosti općenito. Studenti su najčešće procijenili da su se s njima susretali jednom do tri puta godišnje, što je realna procjena s obzirom na njihovu zastupljenost u prenošenju zdravstveno-odgojnih tema. Nažalost, rezultati pokazuju da otprilike 5-10% studenata izjavljuje da se uopće ne sjeća tema zdravstvenog odgoja što ukazuje da mjesta za napretkom ima, i to u velikoj mjeri (Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, 2011).

#### *2.3.6. Važnost medicinskih sestara i tehničari u prevenciji bolesti ovisnosti*

Važno zanimanje koje je uključeno u zdravstveni odgoj jest sestinstvo te su zbog toga medicinske sestre i medicinski tehničari nositelji zdravstvenog odgoja u praksi. Tijekom svog školovanja, oni stječu potrebna znanja o zdravstvenom odgoju te ga primjenjuju u svom svakodnevnom radu. Medicinske sestre, preciznije rečeno, jedine stječu kompetencije koje uključuje ne samo sadržaje zdravstvenog odgoja, već i metode učenja i poučavanja iz područja zdravstvenog odgoja. S obzirom na to da vladaju velikim broj zdravstvenih činjenica, ali i metodičkih vještina, one mogu održati predavanje pred velikom publikom na temu zdravstvenog odgoja, ali isto tako mogu raditi u maloj grupi koja ima zajednički cilj, funkciju, ulogu i organizaciju rada. Kroz razgovor i razmjenu mišljenja, medicinska sestra ili tehničar mogu biti moderatori grupe i poticati pojedince da sami dođu do rješenja. Nadalje, zdravstveni djelatnici mogu raditi s pojedincima i to putem intervjua, odnosno razgovora s određenim ciljem ili

savjetovanja koji je najčešće korišteni oblik. Savjetovanje podrazumijeva razumijevanje sugovornika, ali mu isto tako omogućuju da sam prepozna svoje ponašanje i problem te da u skladu s tim dođe do rješenja i promjene ponašanja (Zlatunić, 2019).

Medicinska sestra ili medicinski tehničar trebaju imati posebna znanja i vještine, odnosno kompetencije kako bi mogli pomoći pojedincu u prevenciji ovisnosti. Pritom je vrlo važno imati razvijene verbalne i neverbalne komunikacijske vještine, odnosno svojim verbalnim govorom i govorom tijela treba pacijentu pružiti interes i brigu za njegovo stanje. Isto je tako od velike važnosti empatičnost kako bi pojedinac uvidio da se njegov problem razumije te kako bi i on sam takve obrasce ponašanja mogao shvatiti kao neadekvatne za život. Sve navedeno može se sažeti u pojam aktivno slušanje kojeg medicinska sestra ili tehničar koriste u svom radu. Aktivno slušanje obuhvaća kontakte očima, opušten govor tijela, primjerenu prostornu udaljenost, primjerene geste, prikazano zanimanje za problem, kritičko slušanje i promišljanje, postavljanje pitanja, ponavljanje ključnih pojmova, zajedničko traženje rješenja, parafraziranje, sažimanje i sl. Isto tako od velike je važnosti oslovljavanje pacijenta njegovim osobnim imenom, postojanje pozitivnih i izbjegavanje stereotipnih izjava i gesta (Sindik i Rončević, 2014).

Proces planiranja i intervencije medicinske sestre/tehničara u zdravstvenom odgoju možemo podijeliti u osam faza (Sindik i Rončević, 2014):

1. *Sagledavanje situacije i odlučivanje o opravdanosti edukacijske intervencije*
2. *Ispitivanje i vrednovanje socijalnih problema* - medicinska sestra/tehničar ispituje pokazatelje kvalitete života osobe, istražuje socijalne, materijalne, komunikacijske i psihosocijalne probleme.
3. *Ispitivanje i vrednovanje zdravstvenih problema* - medicinska sestra/tehničar uočava razliku između zdravstvenih problema i nezdravstvenih problema koji pridonose socijalnim problemima.
4. *Ispitivanje stilova života* - medicinska sestra/tehničar ispituje rizične čimbenike kod pojedinca.
5. *Planiranje promjena u obrascima ponašanja* – medicinska sestra/tehničar prepoznaje i potiče moguća ponašanja koja su ostvariva u određenom okruženju uz aktivnu suradnju pojedinca ili grupe.

6. *Mijenjanje obrazaca ponašanja vođenjem* - medicinska sestra/tehničar vodi izvođenje posebnih programa zdravstvene intervencije.
7. *Realizacija edukacijskih strategija* - medicinska sestra/tehničar prelazi na strategiju samopomoći, samozaštite i uzajamne podrške uz uvažavanje kompetencija osobe.
8. *Evaluacija programa* - medicinska sestra/tehničar mora osigurati objektivna mjerila za praćenje i vrednovanje svojih postupaka.

Sadržaj preventivnih programa usmjerenih na bolesti ovisnosti kod mladih najčešće se odnose na:

1. *Ispravljanje normativnih očekivanja mladih o svojstvima sredstava ovisnosti.* Medicinska sestra/tehničar trebali bi tijekom edukacije prezentirati realne činjenice o tvarima i sredstvima ovisnosti te potaknuti izgradnju stava da stvaranje i konzumiranje sredstava ovisnosti nije društveno prihvatljivo. Edukativni program mijenja dotadašnja nerealna očekivanja mladeži i u većem broju slučajeva odvraća mlade od bavljenja ovisničkim aktivnostima,
2. *Borbu protiv poruka masovnih medija* koje skriveno reklamiraju proizvod i kod mladih stvaraju iskrivljenu sliku o nezdravim životnim navikama.
3. *Trening odupiranja pritisku grupe vršnjaka*, što mladima, kojima je prihvaćanje vršnjaka iznimno važno, nije lako učiniti.
4. *Poticanje rasprave* među mladima o ponašanju roditelja i drugih odraslih, s upozorenjem da takvo ponašanje ne treba oponašati.
5. *Pružanje pomoći vršnjaka*, koja uključuje poznate ili slavne vršnjake, kako bi svojim porukama pojačali utjecaj pouka o neprimjerenom ponašanju.
6. *Izgradnju pozitivne slike o sebi* (Zuckerman Itković i Petranović, 2010).

Imajući sve na umu, medicinske sestre i medicinski tehničari važni su u prenošenju znanja o zdravstvenom odgoju na djecu i mlade, kao i u prevenciji bolesti ovisnosti kod svih ljudi. Njihovim samostalnim radom, ali i u suradnji s nastavničkim osobljem, roditeljima i medijima veće su šanse za uspjeh koji će značiti usvajanje znanja, vještina, kompetencija te vrijednosnih sudova koji će mladima osigurati zdrav i kvalitetan život od djetinjstva do odrasle dobi.

### **3. ZAKLJUČAK**



Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite ili bolje rečeno složen skup medicinsko-pedagoških mjera kojima se postiže očuvanje i unapređenje zdravlja te sprečavanje bolesti kod pojedinca i zajednice. Zdravstveni odgoj ima dugu tradiciju u hrvatskom školstvu (i u svijetu), ali još uvijek ne postoji jasno definiran kurikulum kao zasebna nastavna cjelina na svim razinama obrazovanja. U razdoblju adolescencije mladi su znatiželjni te se svakodnevno susreću sa sredstvima ovisnosti. U sprečavanju mladih da konzumiraju sredstva ovisnosti i s vremenom postanu ovisnici, važnu ulogu ima zaštita mentalnog zdravlja te upravo zdravstveni odgoj i povezane preventivne aktivnosti. COVID-19 pandemijska kriza dodatno je ukazala na to. U provođenju prevencije trebaju sudjelovati svi društveni akteri, započevši od ministarstva zdravstva preko ministarstva znanosti i obrazovanja do civilnog društva i medija te obitelji. Putem preventivnih školskih programa učenike treba upozoriti na sve opasnosti ovisničkog ponašanja, ali isto ih tako uputiti na zdrav način življenja s realnim ciljevima za budućnost.

Važna struka koja je uključena u zdravstveni odgoj jest sestrinstvo, a razlog tome jesu upravo njihove kompetencije i iskustvo koje stječu o zdravstvenom odgoju i bolestima ovisnosti tijekom školovanja i svakodnevnog rada. Nedostatak zdravstvenog (ali i obrazovnog) sustava Republike Hrvatske jest taj da zdravstveni djelatnici i dalje nisu dovoljno zastupljeni u educiranju javnosti o važnosti zdravstvenog odgoja u prevenciji bolesti ovisnosti, već se to prepušta nastavnicima, roditeljima i medijima koji ponekad u nedostatku pravih informacija nisu u stanju donijeti dovoljno kvalitetne i na znanstvenim činjenicama utemeljene odluke. Razlog zašto bi upravo zdravstveni djelatnici trebali preuzeti glavnu ulogu u prevenciji, posebno u izradi smjernica, programa, ali i njihovoj provedbi u suradnji sa ostalim dionicima, jest taj da od svih aktera barataju s najviše znanja o ovom važnom javno-zdravstvenom problemu te kao takvi mogu biti pravi primjer u zajednici. Kako bi se navedeno postiglo i kako bi se senzibilizirala javnost o važnosti ove teme, ovaj završni rad može se uzeti kao dobar početak i poticaj za sve zainteresirane pojedince da promišljaju o svom zdravlju i zdravlju zajednice u kojoj žive na kvalitetniji način.

## 4. LITERATURA

1. Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
2. Brlas, S. (2019). *Psihologija ovisnosti u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*. Zagreb: Novi redak.
3. Grčić M., Rončević T. i Sindik J. (2012). Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* [online] 32 (8), 137-142. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/604325> Pristupljeno 15.8.2021.
4. Hegeduš-Jungvirth, M. (2005). *Zdravlje*. U: Hegeduš-Jungvirth, M. i Rissi, K. Zdrava zajednica – očuvanje zdravlja i prevencije bolesti, nezgoda i ovisnosti: priručnik za voditelje aktivnosti s djecom i mladeži. Zagreb: Nacionalna i sveučilišna knjižnica Zagreb.
5. Herceg, J. (1985). *Zdravstveni odgoj u razrednoj nastavi*. Zagreb: Školska knjiga.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa (2011). *Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
7. Kuzman M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus* [online]. 18(2), 155-172. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/57135> Pristupljeno 22.8.2021.
8. Jovanović, Ž. (2013). *Unapređenje zdravstvene kulture društva*. U: Martinis, O. i Mićanović, M. Zdravstveni odgoj. Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Agencija za odgoj i obrazovanje.
9. Mazzi, B. (2011). Patronažna služba i obiteljski doktor. *HDOD-HLZ* [online]. Dostupno na <https://paperzz.com/doc/5146561/patrona%C5%BEa-slu%C5%BEa-i-obiteljski-doktor--pdf-> Pristupljeno 22.8.2021.
10. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Agencija za znanost i obrazovanje (2015). *Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole*. Zagreb.
11. Perašinić, K. (2014), *Zadovoljstvo zdravstvenim odgojem (sadržajem i izvođenjem) učenika i nastavnika srednjih škola*. Završni rad. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru.

12. Puharić, Z. Pavleković, G. i Jureša, V. (2006), The role of school medicine doctors in health education in Croatia-past, present and future. *Collegium Antropologicum*, 30(2), str. 151-157. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/27709> Pristupljeno 20.8.2021.
13. Sindik, J. i Rončević, T. (2014). *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku.
14. Vitez, N. i sur. (2017). Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole, *Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU u Bjelovaru* [online] 11(2017), 231-240. Dostupno na: <https://hrpdf.info/dokumenti/b6a066/stavovi-i-zadovoljstvo-u%C4%8Denika-srednjih-%C5%A1kola-bjelovarsko-> Pristupljeno 20.8.2021.
15. Zimmerman, J. (2015). To Hot to Handle: A Global History of Sex Education. *Princeton University Press* [online] 48 (4), 306-308. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/311092766\\_Too\\_Hot\\_to\\_Handle\\_A\\_Global\\_History\\_of\\_Sex\\_Education\\_Zimmerman\\_J\\_Princeton\\_NJ\\_Princeton\\_University\\_Press\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/311092766_Too_Hot_to_Handle_A_Global_History_of_Sex_Education_Zimmerman_J_Princeton_NJ_Princeton_University_Press_2015) Pristupljeno 17.8.2021. Pristupljeno 17.8.2021.
16. Zimmermann, E. i Županić, M. (2017), Stavovi mladih prema ovisnosti. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 49(13). 11-21. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/1103846> Preuzeto 20.8.2021 Pristupljeno 21.8.2021.
17. Zlatunić, I. (2019). *Primjena metoda zdravstvenog odgoja kod ovisnika o pušenju*. Završni rad. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
18. Zorčić, Z. (2018). *Ovisnosti*. Zagreb: Školska knjiga.
19. Zuckerman Itković, Z. i Petranović, D. (2010). *Ovisnosti suvremenog doba*. Zagreb: Školska knjiga.

## SAŽETAK

Zdravstveni odgoj ima važnu ulogu u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti, posebno prevenciji bolesti ovisnosti. Aktivnostima koje u sebi sadrže zdravstvenu tematiku, djecu i mlade može se educirati o važnosti zdravlja, o načinima kvalitetne brige za svoje i tuđe zdravlje te o mogućim rizicima i ovisnostima koji postoje u društvu. Isto tako, zdravstvenim odgojem može se u odgojno-obrazovnim ustanovama poticati prevencija bolesti ovisnosti i kod učenika razviti svijest o štetnosti konzumiranja sredstava ovisnosti.

Upravo zbog toga ovim se završnim radom želi objasniti smisao, uloga i ciljevi zdravstvenog odgoja, njegove karakteristike i podjela, kao i definirati bolesti ovisnosti i najčešća sredstva ovisnosti. Također, u radu se prikazuje prevencija bolesti ovisnosti i njezina podjela te zastupljenost zdravstvenih preventivnih aktivnosti u hrvatskom školstvu. Na kraju rada naglasak je stavljen na medicinske sestre i medicinske tehničare koji bi trebali biti uključeni u sve faze pripreme i provedbe zdravstveno-odgojnih tema u školskom sustavu i javnom zdravstvenim preventivnim akcijama, što nažalost još uvijek nije dovoljno ostvareno u svakodnevnom životu.

**Ključne riječi: zdravstveni odgoj, bolesti ovisnosti, ovisnost, sredstva ovisnosti, prevencija**

## SUMMARY

Health education has a key role in the preservation of health and disease prevention, especially addictive disorders. Children can be educated about the importance of health through activities that contain health topics, as well as about quality care of their own and others' health, and possible risks and addictions in society.

In addition, health education in educational institutions can encourage the prevention of addictive disorders and raise awareness among children of the harmfulness of consuming addictive substances.

This Bachelor thesis will explain the meaning, role, goal and aim of health education, its characteristics and classifications. It will also define addictive disorders and most common addictive substances. In addition, the paper will show the prevention and classification of addictive disorders, as well as the representation of health preventive activities in education systems in Croatia. At the end of the paper, the emphasis is on the medical staff, who should be included in public health-related preventive actions, as well as in all stages of preparation and implementation of health education topics into the education system. Unfortunately, this is still insufficiently achieved in everyday life.

**Keywords: Health education, addiction diseases, addiction, addictive substances, prevention**