

UTJECAJ ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH TVARI NA OSOBNO I DRUŠTVENO FUNKCIONIRANJE POJEDINCA

Junaković, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:907259>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Lucija Junaković

**UTJECAJ ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH TVARI NA
OSOBNOST I DRUŠTVENO FUNKCIONIRANJE
POJEDINCA**

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Lucija Junaković

**UTJECAJ ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH TVARI NA
OSOBNOST I DRUŠTVENO FUNKCIONIRANJE
POJEDINCA**

Završni rad

Mentor:

Matea Šarić, dipl.med.techn.

Split, 2014.

Zahvala

Zahvaljujem najboljoj mentorici Matei Šarić, dipl.med.techn. na nesebičnoj pomoći, savjetima i preporukama tijekom studiranja i izrade završnog rada.

Zahvaljujem dr. Željku Ključeviću, dr.med. iz Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Split, Ružici Nenadić Lisica iz Zajednice Susret te Lidiji Bandić iz Reto centra na pružanju savjeta, podjeli iskustava i pomoći pri provedbi istraživanja.

Najveće hvala mojoj obitelji na velikoj podršci za vrijeme studiranja i svoj pažnji i ljubavi.

Posebno zahvaljujem korisnicima Zajednice Susret i Reto Centra – Prijatelji Nade, na sudjelovanju u istraživanju.

Svima koji se bore s ovisnosti, posvećujem ovaj rad.

„Sve više sam, sve luđe sam, sve tuđe i sve tužnije,

sve tamnije, sve sramnije, sve biva ružnije.

Sve hladnije, sve gadnije, sve ledenije,

samoća prazna, jesenja, a biva sve jesenije.“

Miroslav Krleža

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Ovisnost.....	1
1.1.1. Psihička ovisnost	2
1.1.2. Fizička ovisnost	2
1.2. Vrste psihoaktivnih tvari	3
1.2.1. Stimulansi	4
1.2.2. Depresanti.....	4
1.2.3. Opioidi	4
1.2.4. Halucinogeni.....	5
1.2.5. Nikotin	6
1.2.6. Marihuana	6
1.3. Osobno i društveno funkcioniranje.....	7
2. CILJ RADA.....	9
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	10
3.1. Uzorak	10
3.2. Metode istraživanja	10
3.3. Analiza podataka	10
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČAK.....	25
7. LITERATURA	27
8. SAŽETAK	29
9. SUMMARY.....	31
10. ŽIVOTOPIS	34
PRILOG I	35

1. UVOD

Psihoaktivne droge ili psihotropne supstance (često nazivani i narkotici) su kemijske tvari, izrazitog fiziološkog učinka, koje mijenjaju moždanu funkciju, što rezultira s privremenom promjenom percepcije, raspoloženja, svijesti ili ponašanja. Ovakve droge se često koriste kao poticaj u spiritualne svrhe (1). Ljudi su koristili psihoaktivne droge u gotovo svim kulturama kroz sva razdoblja ljudske povijesti.

Zabrinutost zbog zloupotrebe psihoaktivnih tvari nastaje kada je ponašanje prikazano kao potencijalni uzrok štetnih posljedica za korisnika ili društvo. Glavna značajka zloupotrebe je kontinuirano korištenje psihoaktivnih tvari bez obzira na negativne posljedice (2).

1.1. Ovisnost

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost o drogama je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjena ponašanja i druge reakcije koji uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstava ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo da se izbjegnu patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem prekine (3).

Prema DSM-IV kriterijima, ovisnost o psihoaktivnoj tvari postavlja se kao dijagnoza ukoliko se radi o neprilagođenom ponašanju vezanom uz uporabu psihoaktivnih tvari koje vodi znatnom oštećenju organizma ili subjektivnim problemima, a prepoznaje se na temelju triju ili više sljedećih kriterija ako se pojave u istom jednogodišnjem razdoblju:

1. Tolerancija, određena na temelju jednog od sljedećeg:
 - potreba za značajno uvećanim količinama droge da bi se postigla opijenost ili željeni učinak,
 - značajno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari;

2. Sustezanje (apstinencija), ako se javlja kao:
 - sindrom sustezanja od psihoaktivne tvari (apstinencijska kriza),
 - uzimanje iste ili srodne droge kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja;
3. Psihoaktivna tvar se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja no što je prvotno bilo namjeravano;
4. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari;
5. Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje psihoaktivne tvari;
6. Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivnih tvari;
7. Psihoaktivna tvar se nastavlja uzimati usprkos znanju o postojanju trajnih i ponavljanih fizičkih i psihičkih problema koji su izazvani ili pogoršani njenom uporabom (3).

1.1.1. Psihička ovisnost

Psihička ovisnost je stanje unutarnje prisile (znak gubitka kontrole) za povremeno ili redovito uzimanje sredstava ovisnosti radi osjećaja ugone ili izbjegavanja nelagode, znakovi apstinencije su psihičkog karaktera. Ponekad je teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika (4).

1.1.2. Fizička ovisnost

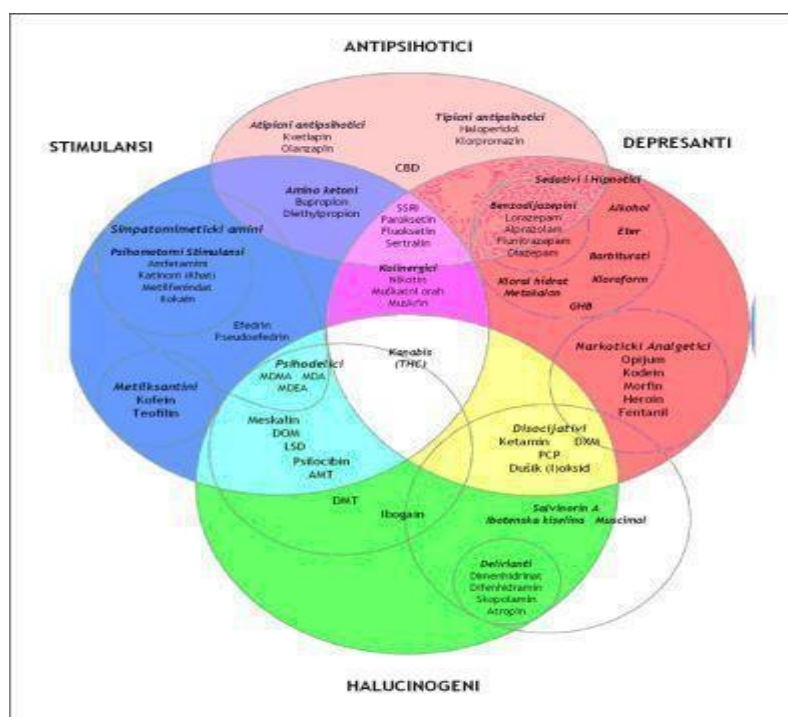
Fizička ovisnost je stanje prilagodbe organizma (staničnih procesa na sredstvo ovisnosti) koje se manifestira karakterističnim (u odnosu na vrstu tvari) poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju unesene količine psihoaktivne tvari u organizam. S neuroznanstvenog stajališta teško je prihvatiti postojanje samo psihičke ovisnosti, jer bi to značilo da psihičke funkcije nemaju svoju molekularnu osnovu u zbivanjima u našem mozgu (4).

1.2. Kategorije psihoaktivnih tvari

Psihoaktivne tvari obično se grupiraju u velike kategorije određene njihovim najistaknutijim učincima. To su tvari koje u drogama djeluju na središnji živčani sustav (SŽS) i tako mijenjaju psihofizičko funkcioniranje čovjeka; njegove psihičke procese (osjete, percepciju, mišljenje, govor, raspoloženje) i njegovo ponašanje (2). Na primjer, razlikujemo stimulanse SŽS-a koji uzrokuju budnost i povećanu živost te depresore SŽS-a koji uzrokuju sedaciju i pospanost.

Najučestalije korištene droge u Hrvatskoj (RH), poredane prema broju redovitih uživatelja su: alkohol, duhan, kofein, marihuana, kokain, amfetamini.

Prema načinu djelovanja na svijest, razlikujemo šest osnovnih skupina droga: stimulanse, depresante, opioide, halucinogene, nikotin i marihuanu (2). Podjela psihoaktivnih tvari prikazana je na slici 1.



Slika 1. Podjela psihoaktivnih tvari

Izvor: <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/1809/Osnove-radne-terapije-kod-osoba-ovisnih-o-psihoaktivnim-tvarima.html>

1.2.1. Stimulansi

Stimulansi su spojevi koji aktiviraju, poboljšavaju ili povećavaju neuronsku aktivnost u središnjem živčanom sustavu (nazivaju se i psihostimulansi). Psihostimulansi imaju brojne fiziološke učinke kao što su: ubrzanje rada srca, proširenje zjenica, povećanje krvnog tlaka, pojačano znojenje te mogu uzrokovati mučninu i povraćanje. Također mogu izazvati budnost i nervozu te mogu dati osjećaj dodatne izdržljivosti što dovodi do njihove raširene uporabe u sportskih natjecanjima zbog čega se nazivaju i „podizačima“ (engl. *Uppers*). Najpoznatiji stimulans, kofein, stvara relativno blage učinke u usporedbi s ostalim pripadnicima ove skupine. U ovu skupinu ubrajamo još i amfetamine, metamfetamine, kokain i sl. (2).

1.2.2. Depresanti

Depresanti pripadaju skupini droga koja izaziva stanje apatije, letargije i depresije inhibirajući odgovore na akcije središnjeg živčanog sustava. Umirivač (engl. *Downer*) je termin u slengu koji se odnosi na legalne i ilegalne droge koje dovode do opuštanja, odnosno izazivaju stanje duboke relaksacije. Alkohol i još nekoliko vrsta supstanci smatraju se općim depresorima SŽS-a. Usprkos poželjnim efektima većina ovih supstanci dovodi do ovisnosti, a najčešće se zloupotrebljavaju barbiturati, sintetski sedativi, sredstva za spavanje te alkohol (2).

1.2.3. Opioidi

Klasična droga u ovoj skupini je morfij. Morfij se proizvodi iz opijumskog maka (slika 2). Primarna medicinska upotreba opioida bila je ublažavanje jakih bolova, no ove tvari također proizvode opušteni osjećaj zadovoljstva i dobrobiti. Heroin je jači derivat morfija, a pronalazimo i raznovrsne sintetske spojeve koji imaju isti mehanizam djelovanja (petidin, pentazocin, tramadol, metadon...). Opioidi i depresanti SŽS-a imaju jednu zajedničku stvar, a to je depresija disanja i slučajno predoziranje koje može dovesti do smrti kao rezultat kombiniranja narkotika s alkoholom. Opioidi imaju analgetičke, euforičke, sedativne te ovisničke efekte (2).

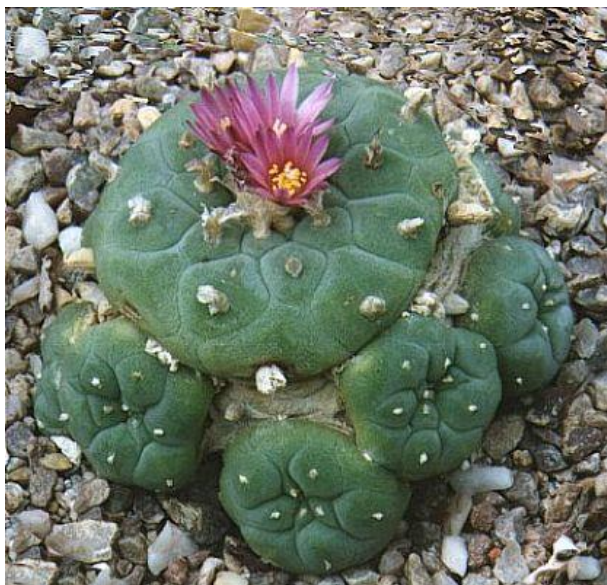


Slika 2. Opijumski mak

Izvor: http://www.bambino.si/ali_gre_morfij_v_pozabo

1.2.4. Halucinogeni

Halucinogeni su kemijske tvari koje svojim djelovanjem na središnji i vegetativni živčani sustav izazivaju čitav niz teškoća u psihičkom funkcioniranju koje nazivamo psihotičnim simptomima (nepredvidive promjene raspoloženja, povećanu osjetljivost na podražaje, depersonalizaciju i niz fizioloških promjena). Nazivaju se još i psihotomimeticima. Ova skupina obuhvaća širok raspon biljnih i sintetičkih tvari. Meskalin, proizveden iz kaktusa (slika 3) i LSD, proizveden sintetički, dva su vrlo dobro poznata primjera halucinogenih tvari. Ove droge mijenjaju percepciju (naročito vizualnu) i poboljšavaju emocionalni odaziv, tako da su slike iskrivljene na način koji se može protumačiti kao vrlo zanimljiv ili vrlo zastrašujući. Najčešće je korisnik svjestan da doživljaj ne predstavlja „stvarnost“ već da je posljedica konzumiranja droge. Korisnici su često u stanju opisati iskustvo halucinacija drugima, bilo za vrijeme pojavljivanja ili kasnije. Ova tvrdnja manje vrijedi za drugu vrstu halucinogenih tvari, PCP (engl. „*Angel Dust*“), koji često stvara distorzije percepcije vlastitog tijela i koji je također disocijativni anestetik – što znači da iako se osoba doima budnom, ne može odgovoriti na jake bolove. Korisnici feniciklidina često su nekomunikativni tijekom konzumiranja tvari te se kasnije ne mogu prisjetiti događaja (2).



Slika 3. Kaktus meskalin

Izvor: <https://themajka.com/jednostavna-ekstrakcija-meskalina-alkoholom-necisti-t53.html>

1.2.5. Nikotin

Nikotin je glavni psihoaktivni sastojak u duhanu. Ima blaga stimulirajuća svojstva na SŽS, iako pušači često kažu da ih pušenje opušta. Snažna ovisnost o nikotinu se javlja kod većine redovitih korisnika duhana jer pokušaj odvikavanja od duhana, čak usprkos javnim zdravstvenih upozorenjima, često rezultira recidivom u roku od nekoliko dana ili tjedana (2).

1.2.6. Marihuana

Marihuana je osušeno cvijeće biljke indijske konoplje (lat. *Cannabis sativa*) (slika 4), koja se koristi u medicinske ili rekreacijske svrhe. Sadrži primarnu psihoaktivnu tvar tetrahidrokanabinol (THC) te razne druge kanabinoide. Pušenje marihuane često dovodi do osjećaja relaksacije, euforije, pojačanog apetita te rjeđe osjećaja paranoje i

anksioznosti. Dvije najčešće pojave kod pušenja i ostalih vrsta konzumiranja kanabisa su crvenilo očiju i ubrzan srčani ritam. Konoplja ne stvara fizičku ovisnost (2). Kanabis je droga koja je podijelila mišljenje javnosti pa se tako u politikama za suzbijanje zlouporabe droge u nekim zemljama pravi eksplicitna razlika između kanabisa i drugih tvari (4).



Slika 4. Indijska konoplja

Izvor: <http://znanost.geek.hr/tag/marihuana/>

1.3. Osobno i društveno funkcioniranje

Osobno i društveno funkcioniranje je neizostavni dio svakog čovjeka. Razlikuju se četiri "temeljna područja": aktivnosti, odnosi, smirenost i dobar izgled.

Fizička okolina ili društvo uključuje: dom, radno mjesto, školu, fizičke i materijalne osobine okruženja, komunikaciju s obitelji, znancima, kolegama i neznancima, formalne i neformalne službe u društvu, prijevoz, zakone, aktivnosti, nedostatak rehabilitacije u zajednici, udruge... Fizičko ili društveno okruženje te stavovi okoline mogu imati pozitivan ili negativan utjecaj na izvođenje pojedinih aktivnosti pojedinca pa tako i na sam razvoj ovisnosti ili liječenje (5). Osobno funkcioniranje uključuje način života pojedinca, navike, stilovi rješavanja problema, karakter.

Apstinencija poslije liječenja nije zdravlje već novi stil života, a ujedno je i preduvjet da se postigne zdravlje te spriječi povratak ovisnosti. Upravo zato govorimo da je cilj svakog liječenja i rehabilitacije osobe s problemom ovisnosti, uz apstinenciju, kvalitetna promjena ponašanja kao i sređivanje obiteljskih, radnih i društvenih interakcija. Da bi se to postiglo, kompletnu obitelj se pokušava aktivirati u izmjeni ponašanja i na taj način se utječe na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca. No, najčešće ni to nije dovoljno, već je cilj svakog terapijskog zahvata da se ovisnik i njegova obitelj uključi i sudjeluje u druženju s drugim ljudima s istim problemima, a sve po principu - pomažući drugomu, pomažem i sebi.

Pod rehabilitacijom smatra se proces pomoći pojedincu da bi se osposobio za normalno društveno funkcioniranje u fizičkom, psihičkom i socijalnom smislu. Pod resocijalizacijom, koja se praktički odvija paralelno s procesom rehabilitacije i nastavlja se na njega, podrazumijevamo aktivnosti koje se vode u cilju uključenja rehabilitiranih osoba u normalne društvene tokove. Važno je reći da su liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija dijelovi jedne cjeline ili procesa, jer jedan dio ovisi o uspjehu ili neuspjehu drugoga, a svi zajedno imaju isti cilj - usmjeriti pojedinca na kvalitativno drugačiji način življenja (6).

2. CILJ RADA

Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti utjecaj zloupotrebe sredstava ovisnosti na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca.

Istraživanjem se želi utvrditi:

1. Koja psihoaktivna sredstva su upotrebljavana;
2. Koliko dugo traje zloupotreba psihoaktivnih tvari;
3. Koje su najčešće posljedice na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca;
4. Koji je motiv odvikavanja i liječenja.

Specifični cilj ovog istraživanje je otkriti koja je dob najrizičnija za zloupotrebu psihoaktivnih tvari i koji su najčešći motivi za odvikavanje i liječenje kako bi medicinske sestre mogle provoditi preventivno motivacijsko tretiranje za rizične skupine.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku među korisnicima usluga nevladinih udruga i zajednica koja se bave prevencijom i izvanbolničkim tretmanom bolesti ovisnosti od tretmana osoba s početnim poremećajima u ponašanju do stručnog terapijskog rada s ovisnicima kroz programe odvikavanja, savjetodavnog rada i terapijske zajednice. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost. Sudjelovalo je ukupno 63 ispitanika; Humanitarna organizacija „Zajednica susret“ Cista Velika i Čiovo - 43 ispitanika i Reto Centar – Prijatelji Nade, Split – 20 ispitanika.

Kriteriji isključivanja su bili više od 5 preskočenih pitanja ili ovisnosti o nepsihoaktivnim tvarima. Iz obrade su izostavljeni rezultati 13 ispitanika.

Konačni uzorak na kojem je izvršena obrada podataka sačinjavao je 50 ispitanika, od tog 23 ispitanice i 27 ispitanika.

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od travnja do svibnja 2014. godine pomoću upitnika sastavljenog u suradnji s mentoricom, Mateom Šarić, dipl.med.techn., koji se sastoji od 12 pitanja koje su popunjavali sami ispitanici (Prilog 1).

Upitnik je odobren od strane udruga i zajednica, a svi ispitanici su bili punoljetne osobe koje su dobrovoljno sudjelovale. Zbog zaštite anonimnosti nije uzimana suglasnost ispitanika već je ona pretpostavljena samim sudjelovanjem.

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

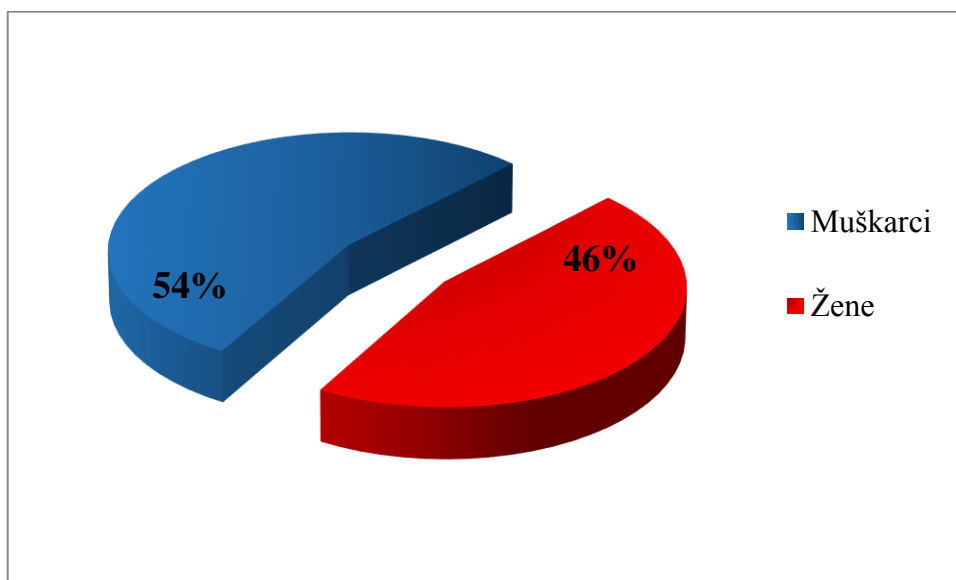
4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 50 ispitanika. Najveći broj ispitanika je u dobnoj kategoriji između 31-35 godina života (21-55). Nijedan ispitanik nije bio mlađi od 20 godina niti stariji od 56 godina (tablica 1).

Tablica 1. Životna dob ispitanika

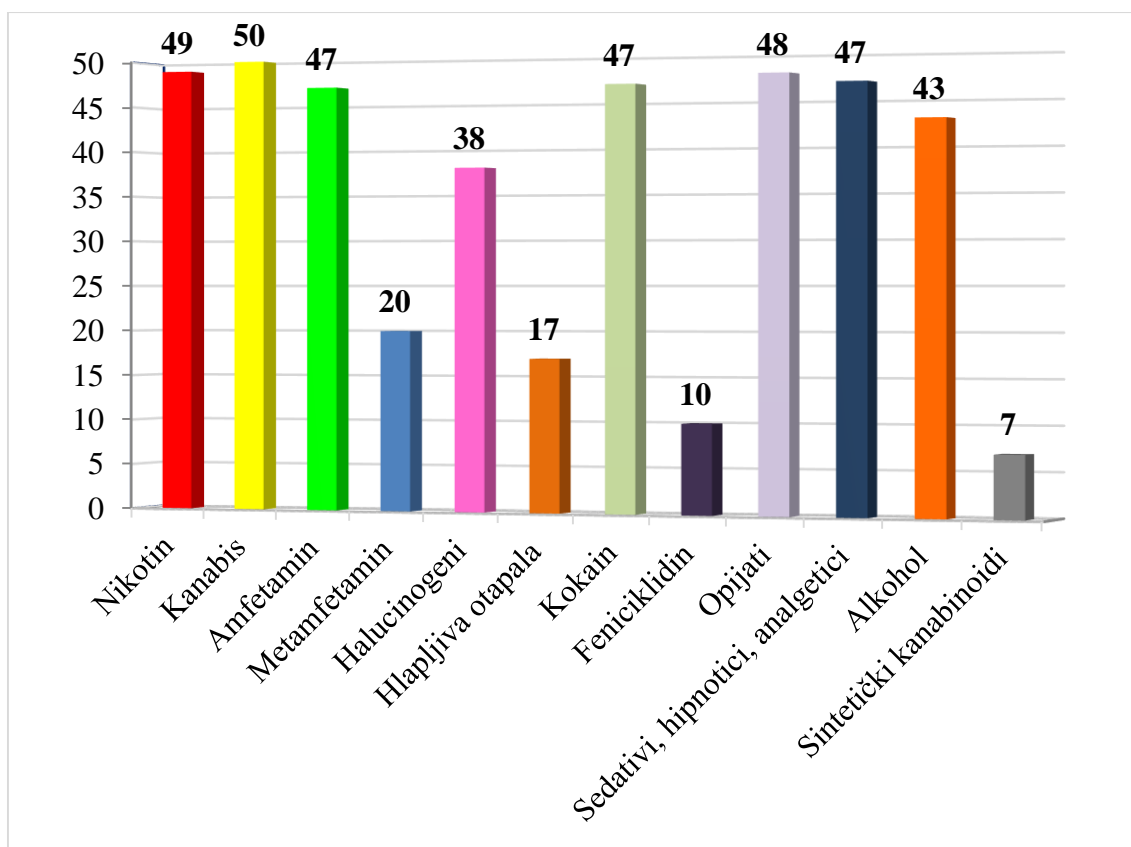
Postotak (%)	Broj ispitanika (N)	Dobna kategorija ispitanika
0	0	do 20 godina
2	7	21 - 25
14	7	26 - 30
40	20	31 - 35
18	9	36 - 40
10	5	41 - 45
2	1	46 - 50
2	1	51 - 55
0	0	56 - 60
0	0	više od 60

Među ispitanicima bili su zastupljeniji muškarci (N=27) od žena (N=23), što se vidi na slici 5.



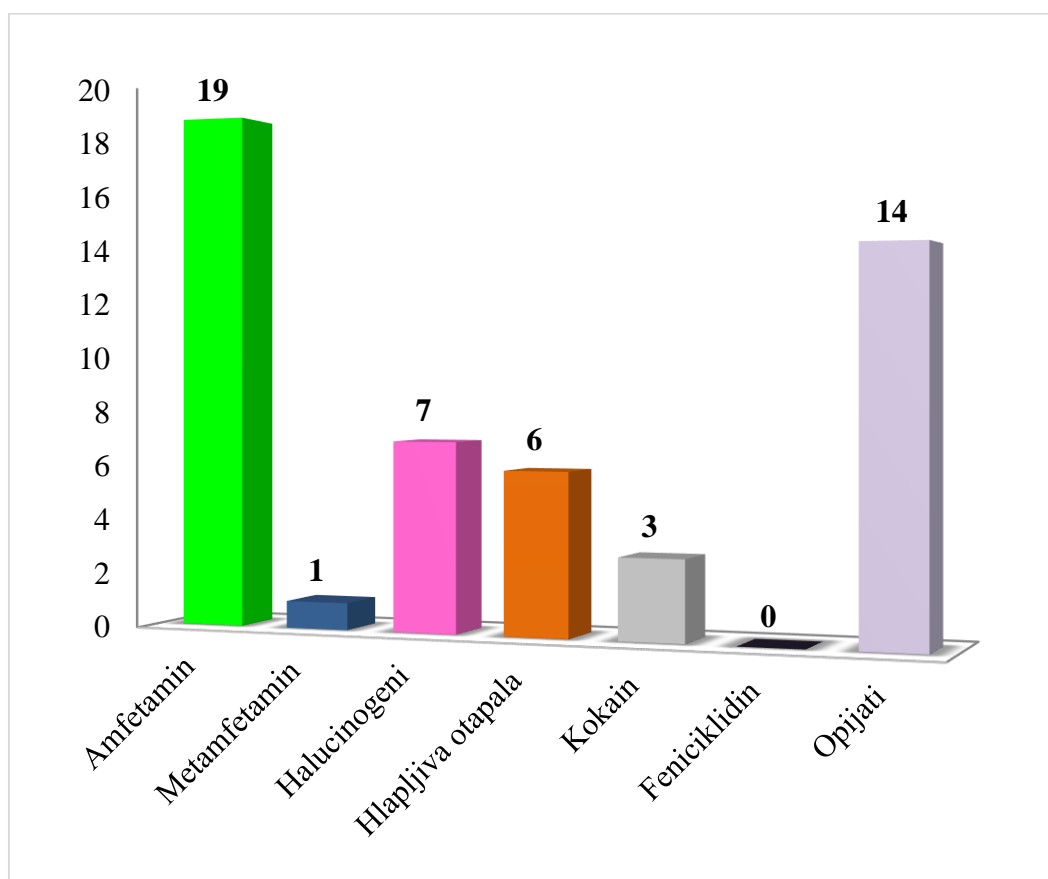
Slika 5. Spol ispitanika

Najčešće je korišten kanabis (N=50), nikotin, (N=49), opijati (N=48) te amfetamin, sedativi, hipnotici i analgetici (N=47). Sintetički kanabinoidi su najrjeđe korišteni (slika 6).



Slika 6. Korištene psihoaktivne tvari

Speed, Ecstasy i MDMA su tzv. teške psihoaktivne tvari koje je najveći broj ispitanika prve probao (slika 7).



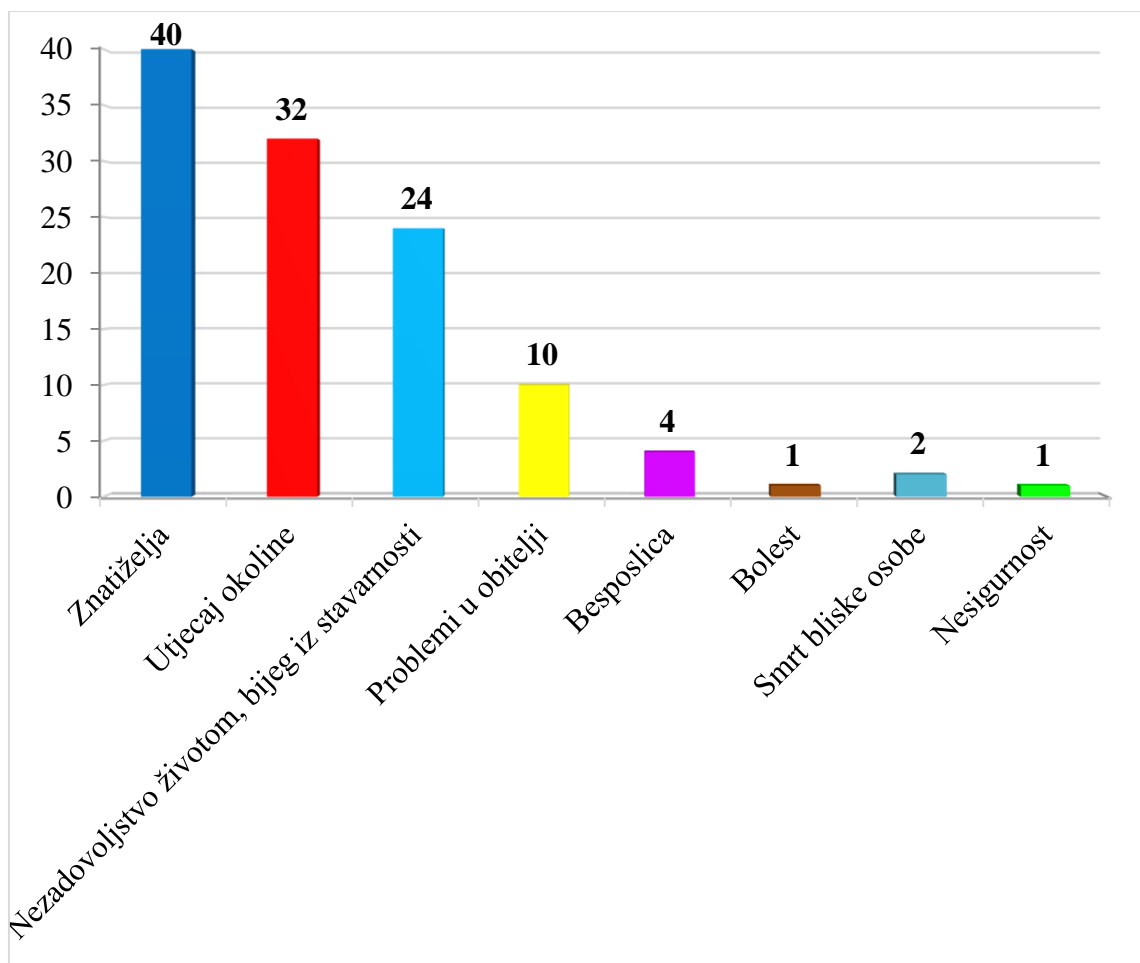
Slika 7. Prve probane teške psihoaktivne tvari

Prosječna životna dob prve konzumacije psihoaktivnih tvari je 17 (12-24). Broj ispitanika po dobi je prikazan u tablici 2.

Tablica 2. Godine prve konzumacije psihoaktivnih tvari

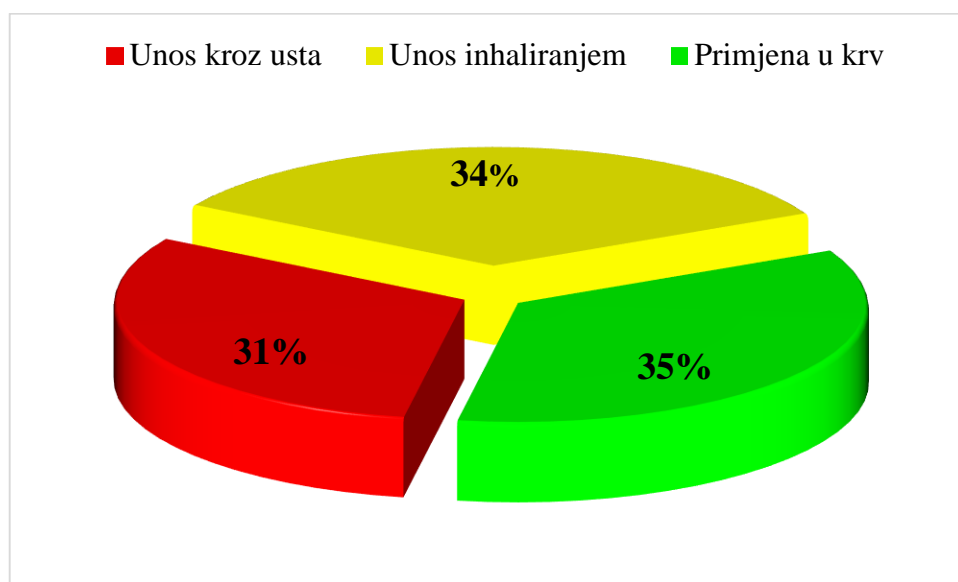
Broj ispitanika (N)	Godine života
3	12
5	13
9	14
6	15
7	16
10	17
1	18
3	19
2	20
2	21
0	22
0	23
2	24

Želja za eksperimentiranjem i znatiželja su najčešći razlog za konzumiranje psihoaktivnih tvari kod ispitanika (N=40), dok su bolest i nesigurnost najrjeđi razlozi (N=1). Ostali razlozi su prikazani na slici 8.



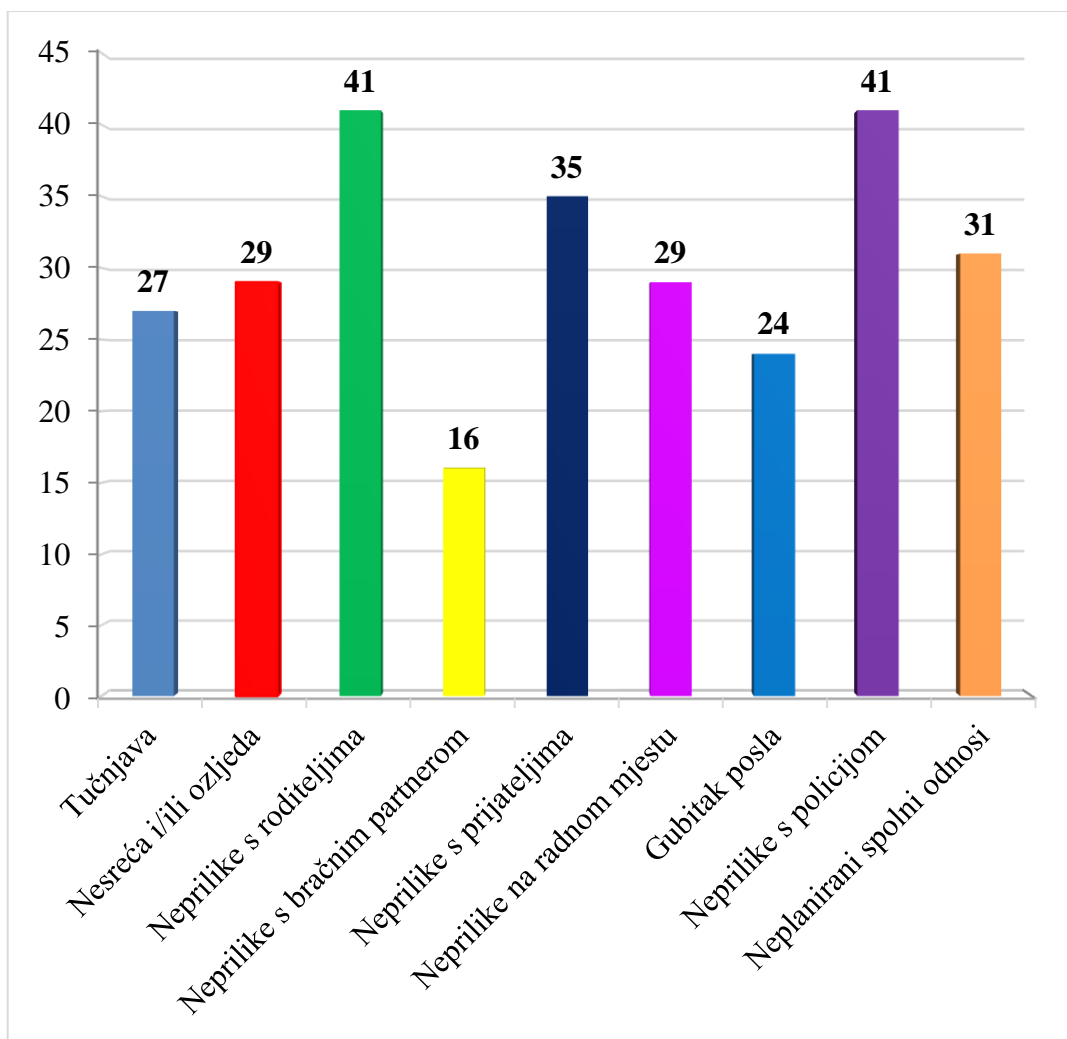
Slika 8. Razlozi konzumiranja psihoaktivnih tvari

Najčešći način unosa psihoaktivnih tvari u organizam je primjenom u krv, odnosno intravenozno (slika 9).



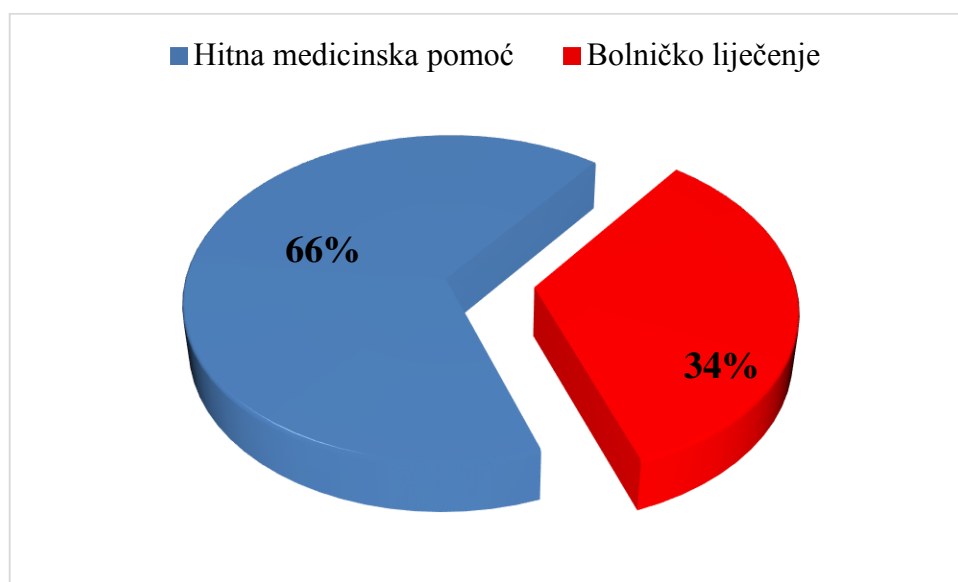
Slika 9. Način unosa psihoaktivnih tvari

Nepoželjna ponašanja u direktnoj korelaciji sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari, prikazana su na slici 10. Vidljivo je da je najveći broj ispitanika imao problema s roditeljima i policijom (N=41).



Slika 10. Nepoželjna ponašanja

Prilikom konzumacije psihoaktivnih tvari i njihovih neželjenih učinaka, 66% ispitanika (N=30) trebalo je medicinsku intervenciju (slika 11).

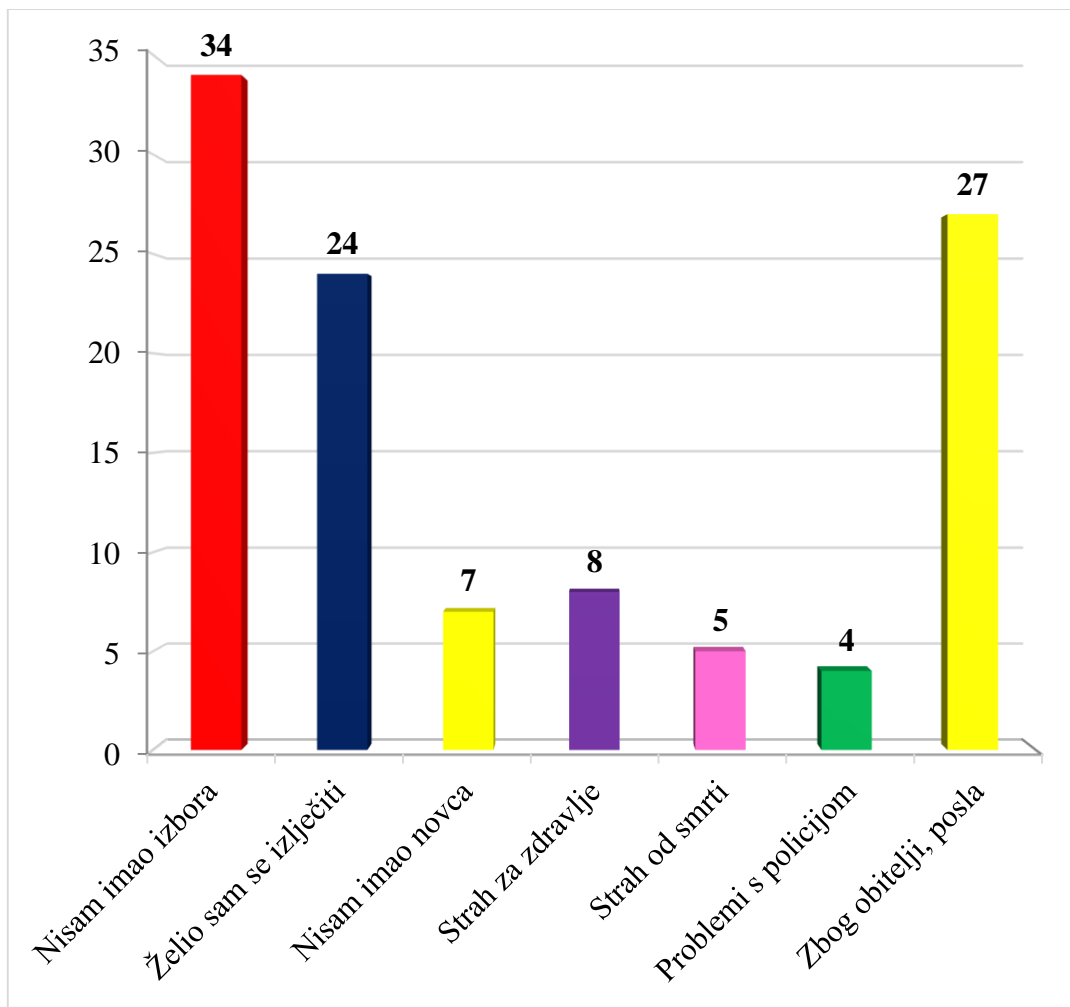


Slika 11. Medicinska intervencija

Prosječna životna dob ispitanika kada su počeli zloupotrebljavati psihoaktivne tvari u kontinuitetu je 17 (13 -30), a ovisnost je prosjeku bila duga 10 godina (2 -38).

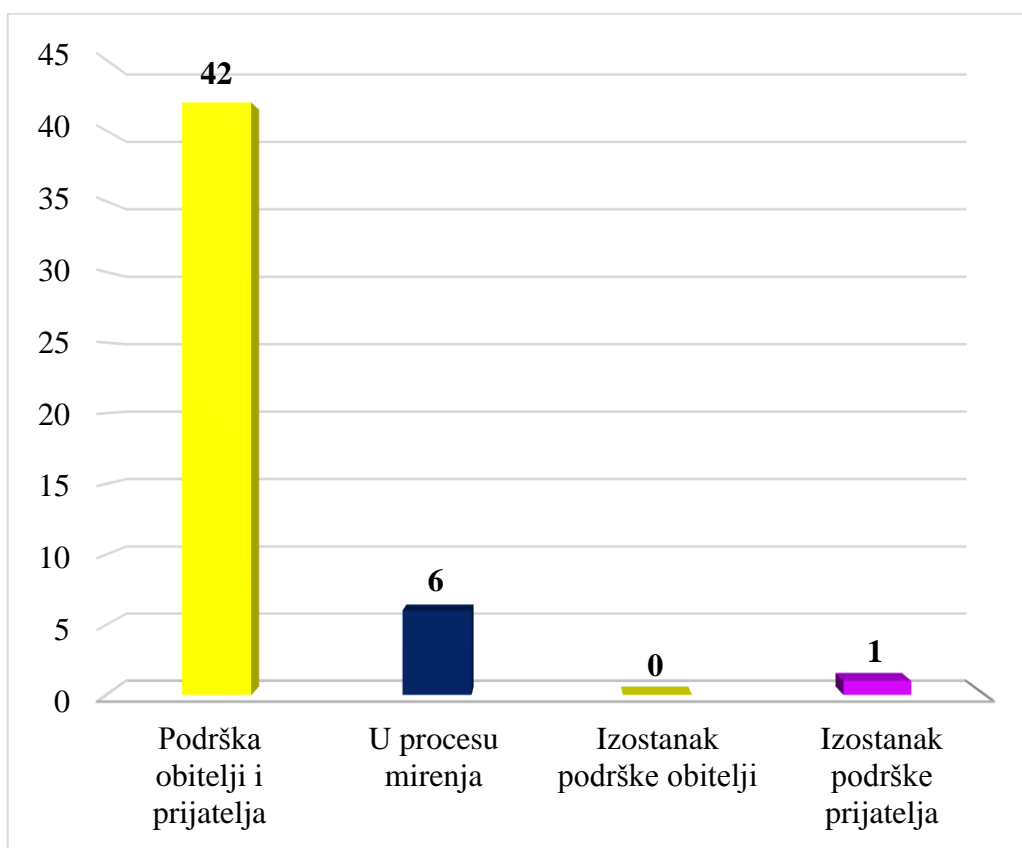
Ukupno 66% ispitanika (N=33) više je puta zatražilo stručnu pomoć u liječenju ovisnosti. U prosjeku su tražili četiri puta pomoć stručnjaka (1 -10). Više od deset puta pomoć je zatražilo 18 ispitanika, a na pitanje nisu odgovorila 3 ispitanika.

Motivi liječenja prikazani su na slici 12.



Slika 12. Motivi traženja stručne pomoći

Najveći broj ispitanika (N=42) ima podršku obitelji i prijatelja u liječenju dok jedan ispitanik navodi podršku obitelji, ali izostanak podrške prijatelja (slika 13).



Slika 13. Obiteljski i društveni odnosi u tijeku liječenja

5. RASPRAVA

Prema raspoloživim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), vidljivo je da se već nekoliko posljednjih godina u zdravstvenim ustanovama RH u bolničkom ili izvanbolničkom sustavu, godišnje liječi otprilike 8000 osoba u svezi s bolesti ovisnosti. U 2013. godini na liječenju je bilo 7 857 osoba što je gotovo jednako kao i prethodnu godinu (7855 osoba). Omjer muškaraca i žena iznosi 4,6:1,0. Od ukupno 7 857 liječenih osoba bilo je 6 466 muškaraca (82,3%), i 1 391 žena (17,7%) (8). Vidljiva je razlika između rezultata dobivenih u ovom istraživanju i rezultata iz HZJZ. Razlika se može objasniti brojem ispitanika.

Prema dobnim skupinama postoji sve manja razlika između muškaraca i žena. Najviše muškaraca (25,3%) i žena (25,7%) je u skupini od 30-34 godina starosti. Prema dobi razvidno je da je najviše liječenih osoba s ovisnosti, u RH u 2012. godine, bilo u dobnom rasponu od 30-39 godine (48,0%) (8) što odgovara dobivenim rezultatima i ovog istraživanja (31-35=40%; 36-40=18%).

Prema podacima o glavnom sredstvu ovisnosti, vidljiv je najveći udio osoba koje na liječenje dolaze zbog opijata. Najviše osoba je uzimalo heroin (76,7%), zatim kanabinoide (13,3%) te benzodiazepine, barbiturate i ostale hipnotike i sedative (1,8%). Bez obzira što gotovo svi ovisnici o psihoaktivnim drogama uzimaju više sredstava istovremeno, kao sredstvo ovisnosti se bilježi ono koje je najjače djelovalo i zbog kojeg je ta osoba došla na liječenje. Tijekom razgovora s terapeutom, dođe se do tog glavnog sredstva te se upiše u Pompidou obrazac¹ (8). U RH, kao i u Europi, najčešće konzumirani opijat je heroin. Intravenozno ubrizgavanje droge je i dalje dominantan način uzimanja droga (58,3), slijedi ušmrkavanje (17,0%), pušenje (16,3%) te oralno uzimanje (5,4%) (7). Rezultati dobiveni u ovom istraživanju prate Hrvatske trendove.

Eksperimentiranje sa psihoaktivnim sredstvima počinje u dobi od oko 16 godina. Kao glavni povod početka uzimanja neopijatnih psihoaktivnih sredstva, najčešće navode utjecaj vršnjaka ili partnera (29,0%), zatim znatiželju (18,3%), zabavu (10,8%),

¹Grupa za suradnju u borbi protiv zlorabe droga i krijumčarenja droga (Pompidou grupa) je međuvladina organizacija osnovana 1971. na prijedlog francuskog predsjednika Goergesa Pompidoua. Republika Hrvatska još od 1997., kao članica Pompidou grupe Vijeća Europe, sudjeluje u njenim redovitim aktivnostima. Trenutno Pompidou grupa broji 36 država članica. Pompidou obrazac je unificiran i upotrebljava se za prikupljanje podataka u nacionalnom registru za ovisnike u Hrvatskoj, a i u zemljama Europske zajednice.

psihološke probleme (9,4%), dosadu (7,2%), želju za samopotvrđivanjem (6,14%), te probleme u obitelji (4,3%). Opijatski ovisnici na liječenje najčešće dolaze osobnom odlukom (70,1%), slijedi upućivanje liječnika primarne zdravstvene zaštite (PZZ) (12,7%). Poticaj liječnika na tretman je rezultat dugogodišnje suradnje PZZ i sustava za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti kao i provođenja Nacionalne strategije koje uključuje aktivno svakodnevno susretanje liječnika s ovisnicima i nadzor nad provođenjem farmakoterapije i drugih oblika terapije ovisnosti (7).

Među vodećim javnozdravstvenim problemima u RH, Europi i mnogim područjima svijeta, i nadalje zloupotreba droga, izaziva opću pozornost. U Europi se može naći sve veći broj novih psihoaktivnih tvari koje imaju učinak oponašanja učinaka kontroliranih droga. Neke tvari se prodaju izravno na ilegalnom tržištu, dok se druge, takozvane „legalice“ (engl. „*legal highs*“) slobodnije prodaju na tržištu. Na tom području promjene su vrlo brze kao i pojava novih tvari. Posljednih godina dominira pojava novih sintetičkih kanabinoidnih receptorskih agonista (CRA), fenetilamina i katinona, zrcaleći u velikoj mjeri najpopularnije ilegalne droge. Mnogi proizvodi na tržištu sadrže smjese tvari, a zbog nedostataka farmakoloških i toksikoloških podataka teško je nagađati o dugoročnim zdravstvenim posljedicama njihovog korištenja (7).

Iako se uporaba novih psihoaktivnih tvari uočava uglavnom kod mladih, tzv. rekreativnih korisnika, ona se također pojavljuje i u populaciji problematičnih korisnika droga. Zamjena opijata sintetičkim stimulansima, posebno katinonima, zabilježena je u zemljama u kojima se javlja nestašica heroina. Motiv za prijelaz s intravenskog heroina na katinone je nejasan, ali može biti povezan s lakom dostupnosti i percipiranom visokom kvalitetom novih droga. Zdravstveni problemi odnose se na povećan broj intravenskih korisnika droga, psihičke probleme i fizička oštećenja. Danas mnoge zemlje eksperimentiraju s nizom kontrolnih mjera kako bi odgovorile na problem pojave novih droga. Manje je razvijena, ali jednako važna potreba identifikacije i uvođenja odgovarajućih mjera za smanjenje potražnje (7).

Današnje tržište droge je protočnije i dinamičnije te se manje bazira na biljnim tvarima koje se prevoze na velikim udaljenostima do potrošača na tržištima Europe. Globalizacija i razvoj informacijske tehnologije su važni pokretači. Obrasci uporabe droga u zemljama s niskim i srednjim dohotkom se mijenjaju, što također može imati utjecaja na probleme s drogama u Europi u budućnosti. Internet predstavlja sve veći

izazov, kao mehanizam za brzo širenje novih trendova, ali i kao veliko anonimno tržište s globalnim dosegom. Na taj način stvara se nova povezanost uporabe droga i njihove opskrbe. Međutim, ono također pruža mogućnosti za pronalaženje novih načina liječenja, prevencije i intervencija za smanjenje štete (7).

6. ZAKLJUČCI

Rezultati našeg istraživanja pokazali su:

1. Najčešće korišten je kanabis (N=50), nikotin, (N=49), opijati (N=48) te amfetamin, sedativi, hipnotici i analgetici (N=47). Sintetički kanabinoidi su najrjeđe korišteni (N=8).
2. Ovisnost je u prosjeku bila duga 10 godina (2-38).
3. Ovisnost je najčešće utjecala na stvaranje neprilika s roditeljima (N=41), policijom (N=41), prijateljima (N=35), na radnom mjestu (N=29), nesreće i/ili ozljede (N=29), neplanirane spolne odnose (N=31), tučnjave (N=27), gubitak posla (N=24), neprilike s bračnim partnerom (N=16). Usluge hitne medicinske pomoći trebalo je 33 ispitanika, a 17 ispitanika je zadržano na bolničkom liječenju.
4. Najčešći motivi za apstinenciju i uključivanje u liječenje su osjećaj da nemaju izbora (N=34), obitelj i posao (N=27) i želja za izlječenjem (N=24).

Prosječna životna dob ispitanika kada su počeli zloupotrebljavati psihoaktivne tvari u kontinuitetu je 17 (13-30) te možemo smatrati da je ovo najrizičnija životna dob za zloupotrebu psihoaktivnih tvari.

Rezultati ovog istraživanja ne odstupaju od podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Medicinska sestra ima važnu ulogu u prevenciji zloupotrebe; ona pruža znanje o ovisnosti i zloupotrebi te asistira zajednici u zdravstvenom unaprjeđenju pomoću primjene teorije ovisnosti i zdravstvene njege (engl. „*Addiction and nursing theory*“), terapijske komunikacije, provođenjem zdravstvenog odgoja (9). Medicinska sestra koja provodi prevenciju treba imati znanja i socijalne vještine za rad s maloljetnim osobama i roditeljima te profesionalne kompetencije za provođenje predavanja, održavanje tribina i drugih aktivnosti.

U cjelokupnom liječenju osoba s problemima u svezi sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari, vrlo bitan element je resocijalizacija, odnosno uključivanje u društvo kao aktivnih članova. Važno je omogućiti doškolovanje, prekvalifikaciju ili stjecanje posebnih vještina i znanja koje bi pomogle osobama s problemom ovisnosti u resocijalizaciji i samim time u osobnom i društvenom funkcioniranju (7). Medicinska sestra ima tu veliku ulogu kroz radnu terapiju te pripremu i ohrabivanje obitelji na novi početak.

7. LITERATURA

1. Tonko A. Droga. Scribd, 2012.

<https://bs.scribd.com/doc/82861898/droga>

2. Kazdin E. A. *Encyclopedia of Psychology*. American Psychological Association and Oxford University Press, Inc. 2000. 94–104

3. Šimunović D, Škrbina D, Radić S. Osnove radne terapije kod osoba ovisnih o psihoaktivnim tvarima. Pliva Hrvatska, 2008.

<http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/1809/Osnove-radne-terapije-kod-osoba-ovisnih-o-psihoaktivnim-tvarima.html>

4. Sakoman S. Ovisnosti i vezane teme. Agencija za odgoj i obrazovanje, Ured za suzbijanje zlouporabe droge. Zagreb, 2009.

<http://www.uredzadroge.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/osnovni-pojmovi/>

5. Anon. Osobno i društveno funkcioniranje. Shizofrenija 24x7

<http://shizofrenija24x7.com.hr/Osobno-i-drustveno-funkcioniranje>

6. Jelić S. Rehabilitacija i resocijalizacija osoba ovisnih o alkoholu. Centar za alkoholizam i druge ovisnosti, Psihijatrijska bolnica Vrapče. Zagreb, 2000.

<http://www.moravek.org/kla/59-004.html>

7. Katalinić D, Huskić A. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2013. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2014.

http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/DROGE_2013_Izvjesce_radno-DK-gotovo.pdf

8. Vlada Republike Hrvatske. Pompidou grupa. Ured za suzbijanje zlouporabe droge.

<http://nijd.uredzadroge.hr/medunarodna-suradnja/pompidou-grupa/>

9. Finely B. The role of the psychiatric nurse in a community substance abuse prevention program. Montana State University. Missoula, 1989.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2922349>

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti utjecaj zloupotrebe sredstava ovisnosti na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca: koja psihoaktivna sredstva su upotrebljavana; koliko dugo traje zloupotreba psihoaktivnih tvari; koje su najčešće posljedice na osobno funkcioniranje pojedinca; koje su najčešće posljedice na društveno funkcioniranje pojedinca; koji je motiv odvikavanja i liječenja. Specifični cilj ovog istraživanja je otkriti koja je dob najrizičnija za zloupotrebu psihoaktivnih tvari i koji su najčešći motivi za odvikavanje i liječenje kako bi medicinske sestre mogle provoditi preventivno motivacijsko tretiranje za rizične skupine.

Metode: Istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku među korisnicima usluga nevladinih udruga i zajednica koja se bave prevencijom i izvanbolničkim tretmanom bolesti ovisnosti od tretmana osoba s početnim poremećajima u ponašanju do stručnog terapijskog rada s ovisnicima kroz programe odvikavanja, savjetodavnog rada i terapijske zajednice u razdoblju od travnja do svibnja 2014. godine pomoću upitnika koji se sastoji od 12 pitanja koje su popunjavali sami ispitanici. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz jamčenu anonimnost. Sudjelovalo je ukupno 63 ispitanika; Humanitarna organizacija „Zajednica susret“ Cista Velika i Čiovo - 43 ispitanika i Reto Centar – Prijatelji Nade, Split – 20 ispitanika. Kriteriji isključivanja su bili više od 5 preskočenih pitanja ili ovisnosti o nepsihoaktivnim tvarima. Iz obrade su izostavljeni rezultati 13 ispitanika. Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 50 ispitanika. Prosječna dob ispitanika je između 31 – 35 godina života (21 – 55). Nijedan ispitanik nije bio mlađi od 20 godina niti stariji od 56 godina. Među ispitanicima bili su zastupljeniji muškarci (N=27) od žena (N=23). Najčešće je korišten kanabis, nikotin, opijati te amfetamin, sedativi, hipnotici i analgetici. Sintetički kanabinoidi su najrjeđe korišteni. Speed, Ecstasy i MDMA su tzv. teške psihoaktivne tvari koje je najveći broj ispitanika prve probao. Prosječna životna dob prve konzumacije psihoaktivnih tvari je 17 (12 – 24). Želja za eksperimentiranjem i znatiželja su najčešći razlog za konzumiranje psihoaktivnih tvari kod ispitanika (N 40), dok su bolest i nesigurnost najrjeđi razlozi (N 1). Najveći broj ispitanika imao je problema

s roditeljima i policijom. Prilikom konzumacije psihoaktivnih tvari i njihovih neželjenih učinaka, 66% ispitanika je trebalo medicinsku intervenciju. Prosječna životna dob ispitanika kada su počeli zloupotrebljavati psihoaktivne tvari u kontinuitetu je 17 (13 – 30), a ovisnost je prosjeku bila duga 10 godina (2 – 38). Ukupno 66% ispitanika više je puta zatražilo stručnu pomoć u liječenju ovisnosti. U prosjeku su tražili četiri puta pomoć stručnjaka (1 – 10). Više od deset puta pomoć je zatražilo 18 ispitanika, a na pitanje nisu odgovorila 3 ispitanika. Najčešći motiv liječenja je osjećaj da su dotakli dno i da nisu imali izbora. Najveći broj ispitanika ima podršku obitelji i prijatelja u liječenju.

Zaključci: Rezultati našeg istraživanja pokazali su da je najčešće korišten kanabis (N=50), nikotin, (N=49), opijati (N=48) te amfetamin, sedativi, hipnotici i analgetici (N=47). Ovisnost je prosjeku bila duga 10 godina (2 -38). Ovisnost je najčešće utjecala na stvaranje neprilika s roditeljima (N=41), policijom (N=41), prijateljima (N=35), na radnom mjestu (N=29), nesreće i/ili ozljede (N=29), neplanirane spolne odnose (N=31), tučnjave (N=27), gubitak posla (N=24), neprilike s bračnim partnerom (N=16). Usluge hitne medicinske pomoći trebalo je 33 ispitanika, a 17 ispitanika je zadržano na bolničkom liječenju. Najčešći motivi za apstinenciju i uključivanje u liječenje su osjećaj da nemaju izbora (N=34), obitelj i posao (N=27) i želja za izlječenjem (N=24). Prosječna životna dob ispitanika kada su počeli zloupotrebljavati psihoaktivne tvari u kontinuitetu je 17 (13-30) te možemo smatrati da je ovo najrizičnija životna dob za zloupotrebu psihoaktivnih tvari. Medicinska sestra ima važnu ulogu u prevenciji zloupotrebe; ona pruža znanje o ovisnosti i zloupotrebi te asistira zajednici u zdravstvenom unaprjeđenju pomoću primjene teorije ovisnosti i zdravstvene njege (engl. „*Addiction and nursing theory*“), terapijske komunikacije, provođenjem zdravstvenog odgoja (9). Medicinska sestra koja provodi prevenciju treba imati znanja i socijalne vještine za rad s maloljetnim osobama i roditeljima te profesionalne kompetencije za provođenje predavanja, održavanje tribina i drugih aktivnosti. U cjelokupnom liječenju osoba s problemima u svezi sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari, vrlo bitan element je resocijalizacija, odnosno uključivanje u društvo kao aktivnih članova. Važno je omogućiti doškolovanje, prekvalifikaciju ili stjecanje posebnih vještina i znanja koje bi pomogle osobama s problemom ovisnosti u resocijalizaciji i samim time u osobnom i društvenom funkcioniranju (7). Medicinska sestra ima tu veliku ulogu kroz radnu terapiju te pripremu i ohrabivanje obitelji na novi početak.

9. SUMMARY

Aim and introduction: Conducted research aims to investigate impact of abusing addictive substances in personal and social functioning of individuals: which psychoactive substances are used; how long does the abuse lasts; which are the most common effects on personal functioning of individuals; which are the most common effects on social functioning of individuals; what is motive for withdrawal and treatment. Specific objective of this research is to determine who is in the highest risk for abusing psychoactive substances and which are the most common motives for rehab and treatment so nurses could conduct preventive motivation treatment of high-risk groups.

Material and methods: Study was conducted on a random sample among users of non-governmental organizations and communities that are involved in prevention and outpatient treatment of addiction diseases from people with early behavioral disorders to professional therapeutic work with addicts through withdrawal programs, counseling and therapeutic communities in the period from April to May 2014 using a questionnaire consisting of 12 questions fulfilled by respondents. Participation of interviewees was voluntarily with guaranteed anonymity. A total of 63 participants took a part in study; Humanitarian Organization „Zajednica Susret“ Cista Velika and Ciovo – 43 respondents and Reto Center – Prijatelji Nade, Split – 20 respondents. Exclusion criteria was more than 5 skipped questions or dependence on non-psychoactive substances. 13 examinees have been omitted out of processing. Data from questionnaires was inserted into a Microsoft Excel spreadsheet according to previously prepared plan code. Descriptive statistics has been used to process data.

Results: Study included a total of 50 respondents. Average age of respondents was between 31 – 35 years (21 – 55). None of the participants were younger than 20 years or older than 56 years. Among the respondents there were more men (N=27) than women (N=23). Most commonly used substances were cannabis, nicotine, opiates and amphetamines, sedatives, hypnotics and analgesics. Synthetic cannabinoids are used least frequently. Speed, Ecstasy and MDMA or so-called heavy psychoactive substances are drugs which are consumed first by largest number of respondents. Average age of first

consumption of psychoactive substances is 17 (12 - 24). Desire for experimentation and curiosity are the most common reasons for consuming psychoactive substances among the respondents (N=40), while the illness and insecurity are least common reasons (N=1). Largest number of respondents had problems with parents and police. During consumption of psychoactive substances and their adverse effects, 66% of respondents needed medical intervention. Average age of respondents when they began to continuously misuse psychoactive substances was 17 (13 – 30), and on average, addiction lasted for 10 years (2 – 38). Total of 66% of respondents requested professional help several times for treating their addiction. On average, they requested professional help 4 times (1 – 10). 18 respondents requested professional help more than 10 times, and 3 respondents did not answer on the following question. Most common motive for treatment is feeling they have reached the end and have no other choice. Largest number of respondents have support of family and friends in the process of treatment.

Conclusion: Results from our research have shown that the most frequently used substances were cannabis (N = 49), opiates (N = 48) and amphetamines, sedatives, hypnotics and analgesics (N = 47). On average, addiction lasted for 10 years (2 – 38). Addiction often interfered on problems with parents (N = 41), police (N = 41), friends (N = 35), at work (N = 27), losing a job (N = 24), marriage troubles (N = 16). 33 respondents needed emergency medical services, and 17 respondents remained at hospital treatment. Most frequent motives for abstinence and involvement in treatment are feeling they have no choice (N = 34), family and work (N = 27) and desire for cure (N = 24). Average age of respondents when they began to continuously misuse psychoactive substances was 17 (13 – 30) and this can be considered as the riskiest age for substance abuse. Nurse has an important role in prevention of abuse; she provides knowledge of addiction and abuse and assists community in its health enhancement by using addiction and nursing theory, interpersonal process, research competencies, and teaching skills. Nurse who is performing prevention should have knowledge and social skills to work with minors, parents and professional competence for the implementation of lectures and other activities. In the overall treatment of people with problems related to psychoactive substance abuse very important element is social reintegration, that is integration into society as active members. It is important to provide additional education, retraining or acquiring specific skills and knowledge that would help people with addiction problems in

re-socialization and therefore personal and social functioning (7). Nurse has a major role through occupational therapy and preparing and encouraging families to new beginning.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Lucija Junaković
Adresa Paške Zjačića 22, Šibenik
E-mail lucija.junakovic@gmail.com
Datum rođenja 21.05.1993.

Obrazovanje

2007. – 2011. – Medicinska i kemijska škola Šibenik; smjer medicinska sestra/tehničar
2011. - Preddiplomski studij sestrinstva; Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split

Vozačka dozvola

B kategorije

Dodatne informacije

Poznavanje svih računalnih programa, MS Office, Internet.

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu (C1).

Erasmus program 2014. godine - Sør-Trøndelag University College, Faculty of Nursing.

PRILOG I

OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

Poštovana/poštovani pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju. Ova obavijest će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti da li želite sudjelovati. Prije nego što odlučite, želimo da shvatite zašto se to istraživanje provodi i što ono uključuje. Zato Vas molimo da pažljivo pročitate ovu obavijest. Ukoliko u ovoj obavijesti ne razumijete neka pitanja pitajte medicinske sestre da Vam pojasne.

1. Naziv istraživanja

Utjecaj zloupotrebe psihoaktivnih tvari na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca

2. Cilj istraživanja

Istražiti utjecaj zloupotrebe sredstava ovisnosti na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca. Istraživanjem se želi utvrditi koja sredstva su upotrebljavana, koliko dugo i kada te zašto ste krenuli u postupak odvikavanja i liječenja.

Planirano je uključiti 30 – 100 ispitanika koji koriste usluge nevladinih udruga i zajednica koja se bave prevencijom i izvanbolničkim tretmanom bolesti ovisnosti od tretmana osoba s početnim poremećajima u ponašanju do stručnog terapijskog rada s ovisnicima kroz programe odvikavanja, savjetodavnog rada i terapijske zajednice.

3. Vaša uloga ispitanika u ovom znanstvenom istraživanju

Vaša uloga je ispuniti upitnik koji nije numeriran, označen i nije moguće identificirati osobu koja ga je popunila.

4. Koje su moguće prednosti sudjelovanja za vas kao ispitanika?

Direktnu prednost od sudjelovanja u ovom istraživanju nećete imati. Cilj koji se postiže je edukacijski; izrada završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestinstva te provjera postoji li znatna razlika između dosadašnjih rezultata u sličnim provedenim istraživanjima.

5. Koji su mogući rizici sudjelovanja u ovom istraživanju?

U ovom istraživanju ne postoje nikakvi rizici za Vas ni za Vaše zdravstveno stanje.

6. Morate li sudjelovati?

Niste dužni sudjelovati u provođenju ovog istraživanja, sudjelovanje je dobrovoljno.

7. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju

Jamčimo Vam potpunu privatnost prilikom sudjelovanja u istraživanju. Popunjeni upitnici ostavljaju se u zatvorenu kutiju te se kao takvi odnose.

8. Za što će se koristiti podaci dobiveni u ovom istraživanju?

Podaci dobiveni istraživanjem koristit će se samo u edukativne svrhe, za izradu završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestinstva.

9. Tko organizira i financira ispitivanje?

Organizator istraživanja je studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija sestinstva Lucija Junaković pod mentorstvom Matee Šarić, dipl.med.techn.

10. O pisanoj suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju

U slučaju da se odlučite sudjelovati u ovom istraživanju nije potrebno da potpišete suglasnost za sudjelovanje zbog zaštite privatnosti već samo popunite priloženi upitnik.

Unaprijed hvala!

Utjecaj zloupotrebe psihoaktivnih tvari
na osobno i društveno funkcioniranje pojedinca

1. Spol

1. M 2. Ž

2. Vaša životna dob

1. do 20.g. 2. 21. – 25.g. 3. 26. - 30. g. 4. 31 – 35.g. 5. 36. – 40.g.
6. 41. – 45.g. 7. 46. – 50.g. 8. 51. – 55.g. 9. 56. -60.g. 10. više od 60.g.

3. Koje psihoaktivne tvari ste koristili? (možete izabrati više odgovora)

1. Nikotin (cigarete)
2. Kanabis (marihuana, hašiš)
3. Amfetamin (Speed, Ecstasy, MDMA)
4. Metamfetamin (Meth)
5. Halucinogeni (PCP, LSD)
6. Hlapljiva otapala (lak, ljepilo...)
7. Kokain
8. Feniciklidin (PCP, anđeoska prašina)
9. Opijati (morfij, heroin, „krokodil“...)
10. Sedativi, hipnotici, analgetici (Erson, Nipam, Flormidal, Dormicum, Midazolam, Lendormin, Sanval, Cefasan, Persen, Normabel; Brufen, Voltaren, Tramal...)
11. Alkohol
12. Sintetički kanabiodi (Spice, Galaxy, Atomix...)

4. Koja je prva teška ilegalna psihoaktivna tvar koju ste probali? (zaokružite i navedenu psihoaktivnu tvar u zagradama)

1. Amfetamin (Speed, Ecstasy, MDMA)
2. Metamfetamin (Meth)
3. Halucinogeni (PCP, LSD)
4. Hladljiva otapala (lak, ljepilo...)
5. Kokain
6. Feniciklidin (PCP, anđeoska prašina)
7. Opijati (morfij, heroin, „krokodil“)

4.1. Koliko ste godina imali kad ste tu psihoaktivnu tvar prvi put konzumirali?

_____ godina

5. Koji je bio vaš razlog početka konzumiranja psihoaktivnih tvari?(možete izabrati više odgovora)

1. Znatizelja, eksperimentiranje
 2. Utjecaj okoline (društvo, prijatelji, popularnost...)
 3. Nezadovoljstvo životom, potreba za bijegom iz stvarnosti
 4. Problemi u obitelji
 5. Besposlica
 6. Bolest
 7. Smrt bliske osobe
 8. Drugi razlozi: _____
-

6. Način unosa psihoaktivnih tvari (možete izabrati više odgovora)

1. Unos kroz usta
2. Ušmrkavanje, inhaliranje
3. Primjena u krv

7. Dok ste konzumirali psihoaktivne tvari jeste li se našli u ijednoj od sljedećih situacija (ako jeste, zaokružite tvrdnju)

1. Tučnjava
2. Nesreća i/ili ozljeda
3. Neprilike s roditeljima
4. Neprilike s bračnim partnerom
5. Neprilike s prijateljima, društvom
6. Neprilike na radnom mjestu
7. Gubitak posla
8. Neprilike s policijom
9. Hitna medicinska pomoć
10. Bolničko liječenje
11. Neplanirani spolni odnosi

8. Koliko ste godina imali kada ste počeli zloupotrebjavati psihoaktivne tvari (u kontinuitetu)? _____ godina

9. Koliko vremena (mjeseci, godina) ste zloupotrebjavali psihoaktivne tvari?

10. Je li je ovo prvi put da ste zatražili stručnu pomoć?

1. Da 2. Ne

10.1. Koliko ste puta (prije ovog) zatražili pomoć stručnjaka?

(ispuniti samo ukoliko je predhodni odgovor negativan)

_____ puta

11. Zašto ste se odlučili na liječenje, apstinenciju?

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Dotakao/la sam dno, nisam imao/la izbora | 2. Želio/la sam se izliječiti |
| 3. Nisam imao/la novaca za nastaviti po starom | 4. Strah me je bilo za zdravlje |
| 5. Bojao/la sam se smrti | 6. Zbog problema s policijom |
| 7. Zbog obitelji, prijatelja | |

12. Kakvi su vam obiteljski i društveni odnosi sada kada ste u fazi liječenja?

1. Obitelj mi je najveća podrška, cijelo vrijeme su uz mene
2. U fazi mirenja smo
3. Obitelj me ne podržava, ne razgovaramo
4. Ostalo _____