

# Zlouporaba droga, rizična ponašanja i neki aspekti liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima

---

Mujkanović, Hana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:370943>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Hana Mujkanović

**ZLOUPORABA DROGA, RIZIČNA  
PONAŠANJA I NEKI ASPEKTI  
LIJEČENJA OVISNIKA O  
PSIHOAKTIVNIM TVARIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Hana Mujkanović

**ZLOUPORABA DROGA, MRIZIČNA  
PONAŠANJA I NEKI ASPEKTI  
LIJEČENJA OVISNIKA O  
PSIHOAKTIVNIM TVARIMA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Dario Vučenović

Zagreb, 2022.

## *Zlouporaba droga, rizična ponašanja i neki aspekti liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima*

### **Sažetak**

Među najteže posljedice zlouporabe droge za svako društvo, uz ekonomske štete, svakako se ubrajaju i zdravstveni problemi te kriminalno ponašanje koje se vezuje uz ilegalne droge (Sakoman, 2002). Stoga je opći cilj istraživanja bio je ispitati pojavu zlouporabe droga, rizičnog ponašanja i nekih aspekata liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Uz to, specifični ciljevi i problemi istraživanja postavljeni su prema kategorijama zlouporabe droga, kriminalnih i zdravstvenih rizičnih ponašanja te liječenja odnosno tretmana konzumenata. Istraživanje je provedeno na prikupljenim podacima osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga od strane HZJZ-a. Za potrebe ovog istraživanja korišten je Upitnik s osnovnim podacima o ovisnicima u programu liječenja, tzv. Pampidou upitnik (Council of Europe, 1999). Prikupljeni rezultati su obuhvaćali podatke 6 858 ovisnika na području Republike Hrvatske u 2019.-oj godini (82.7% muškarci). Rezultati su pokazali da je najčešći povod za eksperimentiranja s drogama je bio utjecaj vršnjaka ili partnera (39,6%). Kod najvećeg broja ovisnika prvo sredstvo ovisnosti su bili kanabinoide (80,3%) dok je u najvećeg postotku (70%) primarno sredstvo ovisnosti u trenutku zaprimanja podataka heroin. Kao primarno sredstvo ovisnosti 22,2% koristi neopijate, dok 77,8% koristi opijate. U najvećem broju slučajeva član obitelji je taj koji je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti (54,9%). Zatim, 34,6% ovisnika o psihoaktivnih sredstvima je prvi put prekršilo zakon nakon što su počeli uzimati tzv. teža sredstva ovisnosti, dok ih je 26% počelo nakon što su već krenuli uzimati tzv. lakša sredstva ovisnosti. Nadalje, 63,9% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima je u jednom trenutku drogu uzimalo intravenozno, gdje je prosječna dob prvog intravenoznog uzimanja bila 21,15 godina, a 68,9% se nije nikada predoziralo, dok je 53,1% koristilo zajednički pribor. Više od polovice ovisnika (55,5%) o psihoaktivnim tvarima se osobno prijavilo za neki od tretmana liječenja ovisnosti te 64% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima prima farmakoterapiju za održavanje. Rezultati hi-hvadrat pokazuju da je kod ovisnosti o opijatima ishod rezultata tretmana liječenja nešto povoljniji nego kod tretmana liječenja ovisnosti o neopijatima. Rezultati Kruskal Wallis testa pokazuju da su ovisnici koji apstiniraju značajno kasnije prvi put uzeli primarno sredstvo ovisnosti.

**Ključne riječi:** zlouporaba droga, kriminalna ponašanja, zdravstveno rizična ponašanja, liječenje

*Drug abuse, risk behavior and some aspects of treatment of psychoactive substance addicts*

**Abstract**

Among the most serious consequences of drug abuse for any society, in addition to economic damage, are certainly health problems and criminal behavior related to illegal drugs (Sakoman, 2002). Therefore, the general aim of the research was to examine the occurrence of drug abuse, risky behavior and some aspects of treatment of psychoactive substance addicts. In addition, specific objectives and research problems were set according to the categories of drug abuse, criminal and health risk behaviors and treatment of consumers. The research was conducted on the collected data of persons treated for psychoactive drug abuse by the CIPH. For the purposes of this research, a Questionnaire with basic data on addicts in the treatment program was used, the so-called Pompidou Questionnaire (Council of Europe, 1999). The collected results included data from 6,858 addicts in the Republic of Croatia in 2019 (82.7% men). The results showed that the most common reason for experimenting with drugs was the influence of peers or partners (39.6%). In the largest number of addicts, the first addiction was cannabinoids (80.3%), while in the largest percentage (70%) the primary addiction at the time of receiving the data was heroin. 22.2% use opiates as their primary addiction, while 77.8% use opiates. In most cases, the family member is the first to find out and reveal the problem with the addiction (54.9%). Then, 34.6% of psychoactive substance addicts first broke the law after starting to take more addictive drugs, while 26% of them started after they had already started taking lighter drugs. Furthermore, 63.9% of psychoactive substance addicts took the drug intravenously at one point, where the average age of first intravenous use was 21.15 years, and 68.9% never overdosed, while 53.1% used shared equipment. More than half of addicts (55.5%) to psychoactive substances have personally applied for one of the addiction treatment treatments, and 64% of addicts to psychoactive substances receive maintenance pharmacotherapy. The chi-square results show that in opiate addiction the outcome of treatment is somewhat more favorable than in opiate addiction treatment. The results of the Kruskal Wallis test show that abstinent addicts took the primary means of addiction significantly later for the first time.

**Keywords:** drug abuse, criminal behavior, health risk behaviors, treatment

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Uvod</b>   | 2  |
| 1.1. Zlouporaba droga i ovisnost   | 3  |
| 1.2. Komorbiditeti   | 6  |
| 1.3. Etiologija ovisnosti  | 6  |
| 1.4. Rizično ponašanje ovisnika o psihoaktivnim tvarima                                    | 8  |
| 1.5. Aspekti liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima                                    | 11 |
| <b>2. Cilj i problemi</b>  | 18 |
| 2.1. Problemi  | 18 |
| <b>3. Metoda</b>   | 18 |
| 3.1. Ispitanici  | 18 |
| 3.2. Instrumentarij  | 19 |
| <b>4. Rezultati</b>  | 21 |
| 4.1. Deskriptivni podatci uzorka   | 21 |
| 4.2. Zlouporaba droga  | 23 |
| 4.3. Rizična ponašanja   | 25 |
| 4.4. Aspekti tretmana ovisnika o psihoaktivnim tvarima                                     | 27 |
| <b>5. Rasprava</b>   | 31 |
| 5.1. Nedostatci i implikacije prikazanog istraživanja te prijedlozi za buduća istraživanja | 43 |
| <b>6. Zaključak</b>  | 44 |
| <b>7. Literatura</b>   | 46 |
| <b>8. Prilog</b>   | 54 |

## 1. Uvod

Psihoaktivnu ili djelatnu tvar Brlas (2011) definira kao supstancu u drogi koja utječe na središnji živčani sustav i stvara promjenu u psihofizičkom funkcioniranju čovjeka, odnosno utječe na njegove psihičke procese te na njegovo ponašanje. Takav utjecaj može biti uzbuđujući, uspavljujući, umirujući, analgetski te anestetски. Zajednička stavka svim drogama jest izravna aktivacija sustava za nagrađivanje u mozgu čime dolazi do stvaranja osjećaja iznimnog zadovoljstva, a koji je uključen u procese pamćenja i ponašanja. Intenzivni odgovor aktiviranog sustava za nagrađivanje dovodi do zanemarivanja normalnih aktivnosti (Kudumija Slijepčević, 2018).

Droge možemo podijeliti u tri kategorije ovisno o njihovom djelovanju na živčani sustav, pa tako razlikujemo psihodepresore, psihostimulatore i halucinogene. Psihodepresori su sredstva umirujućeg i uspavljujućeg djelovanja poput različitih tableta za smirenje, heroína, metadona, mofrina itd. Suprotno, psihostimulatori su sredstva koja pobuđuju i stimuliraju poput kokaina, amfetamina, nikotina itd., a halucinogeni su sredstva koja iskrivljuju opažanja i doživljavanje stvarnosti poput LSD-a, meskalina, psilocibina itd. (Kudumija Slijepčević 2018; Simić, 2018). Neke droge, poput kanabinoida marihuane i hašiša, ecstasy-ja i PCP-a imaju miješana djelovanja (Sakoman, 2009). Najčešće korištena sredstva ovisnosti su: alkohol, opioidi, kanabinoidi, sedativi, hipnotici, kokain i drugi stimulansi, halucinogeni, ecstasy, duhan te otapala (Kudumija Slijepčević, 2018).

Ovisnost o psihoaktivnim drogama predstavlja psihičko, a katkad i fizičko stanje koje je nastalo kao posljedica konzumiranja jedne ili više psihoaktivnih tvari. Ovo stanje karakteriziraju reakcije u ponašanju koje uključuju stalnu ili povremenu prisilu uzimanja droga radi doživljavanja psihičke ugone ili preveniranja nelagode u nedostatku droge odnosno prilikom doživljavanja apstinencijske krize (Kudumija Slijepčević, 2018). Budući da zlouporaba droga sa sobom donosi mnogobrojne štetne posljedice, kako za samog pojedinca tako i za društvo, u mnogim državama diljem svijeta pokrenute su akcije za suzbijanje tog sociopatološkog fenomena. Nedovoljna informiranost, manjak znanja te prikrivanje problema kao i postupci koji će rezultirati temeljem takvog pristupa, mogu biti presudni u razvoju i održavanju ovisnosti te također pospješiti samo širenje zlouporabe droga. Stoga, dodatnih znanja i edukacije u



ovome području nikada nije na odmet. Među najteže posljedice zlorabe droge za svako društvo, uz ekonomske štete, svakako se ubrajaju i zdravstveni problemi te kriminalno ponašanje koje se vezuje uz ilegalne droge (Šarić i sur., 2002). Potreba za istraživanjem populacije ovisnika i njihove problematike je veoma bitna zbog toga što se na taj način dobiva bolji uvid u ovisničku populaciju i dolazi do sve većeg rasvjetljavanja tog područja. Samim time, omogućeno je poduzimanje adekvatnih preventivnih mjera te pravovremenih intervencija za sprječavanje bolesti ovisnosti. Sve te informacije mogu nam pružiti odgovor o načinu ponašanja ove populacije, o uvjetima koji potiču razvoj ovisnosti, o ulozima okoline u otkrivanju problema te o mogućoj rizičnoj skupini za razvoj ovisnosti.

### *1.1. Zloraba droga i ovisnost*

Zloraba droga predstavlja način korištenja psihoaktivne tvari koja dovodi do oštećenja zdravlja, bilo tjelesnog poput hepatitisa uzrokovanog korištenjem tuđih igala, bilo mentalnog poput depresivnosti ili oboje, a uzrokuje sindrom ovisnosti (MKB-10, 2012). Simić (2018) ističe da droge mogu imati dvojaku uporabu: u medicinske ili nemedicinske svrhe. Uporaba u medicinske svrhe obuhvaća prepisivanje droge kao lijeka pacijentima, a uporaba u nemedicinske svrhe je ilegalna i predstavlja zlorabu jer se konzumira isključivo zbog psihičkih efekata. Neprekidna konzumacija psihoaktivnih tvari uzrokuje razvoj bolesti ovisnosti. Nadalje, zloraba droga može se definirati i visokorizičan i društveno neprihvatljiv način uklanjanja osjećaja patnje ili zadovoljavanja potrebe za ugodom i zadovoljstvom (Sakoman, 2009). S druge strane, Brlas (2011) navodi da zloraba droge predstavlja svako uzimanje droge i/ili bilo kojeg sredstva ovisnosti koje ima štetne posljedice za zdravlje i zakonom je zabranjeno.

Sindrom ovisnosti predstavlja skupinu ponašanja, mišljenja i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon opetovane upotrebe psihoaktivnih tvari. Uključuje izrazitu želju za konzumiranjem te poteškoće s kontrolom konzumiranja tvari. Sindrom ovisnosti može biti i pri uporabi specifične psihoaktivne tvari (primjerice duhan, alkohol ili diazepam), za skupinu tvari (primjerice opijatne droge) ili za mnogo veći niz farmakološki različitih psihoaktivnih tvari (MKB-10, 2012). Prema Američkom

društvu za medicinu ovisnosti (ASAM, 2019), ovisnost se definira kao kronična bolest koja je podložna liječenju, a obuhvaća kompleksne interakcije moždanih neurona, genetskog naslijeđa, okolinskih utjecaja i životnih iskustava pojedinaca. Ovisnici o drogama upotrebljavaju razne tvari ili mijenjaju obrazac ponašanja na način da on postaje kompulzivan te nastavljaju s kontinuiranim korištenjem unatoč brojnim štetnim posljedicama. Brlas (2011) ističe da je temelj ovisnosti kao takve, upravo izazivanje povećanog ili smanjenog stupnja aktivacije središnjeg živčanog sustava, što je posljedica unosa sredstava ovisnosti u organizam. Karakteriziraju je usmjereno traženje i konzumiranje psihoaktivnih tvari, gubitak kontrole u konzumiranju te pojava emocionalne neugode kada pristup drogi nije omogućen. Dakle, osobe koje pate od ovisnosti imaju izrazitu želju za uzimanjem droge i poteškoće s kontrolom njezinog konzumiranja, uz sve veći prag tolerancije i povremene tjelesne znakove apstinencije. Usprkos brojnim štetnim posljedicama, pojedinac ustraje na njezino uporabi i daleko veći značaj pridaje istoj zapostavljajući ostale životne obaveze i svakodnevne aktivnosti (MKB-10, 2012; Brlas, 2011). Ovisnost o drogama sadrži dvije komponente: tjelesnu (metaboličku) ovisnost i psihičku (psihološku) ovisnost. Tjelesna ovisnost odnosi se na prilagodbu organizma na drogu koja je vidljiva u izrazitim fiziološkim smetnjama, dok se psihička ovisnost odnosi na nesposobnost pojedinca da kontrolira različite frustracijske situacije i psihološku napetost bez uporabe droga. Ovisno o tipu i vrsti droge, nastanak i intenzitet, imati će utjecaj na obje ovisnosti (Klarić Markus, 2019).

Psihička (psihološka) ovisnost predstavlja stanje organizma koje uključuje razvoj psihičkih reakcija na konzumaciju droge ili suzdržavanje od droge u vidu nekontrolirane želje za drogom. Obuhvaća skupinu ponašanja i mišljenja koji nastaju nakon kontinuirane uporabe pojedinih tvari te redovito uključuju izrazitu želju za konzumiranjem te tvari kao i poteškoće u kontroli njezina uzimanja. Navedene poteškoće dovode do navikavanja na drogu i razvoja psihičke ovisnosti (Brlas, 2011). Sakoman (2009) psihičku ovisnost opisuje kao stanje gubitka kontrole odnosno stanje unutarnje prisile za uzimanje sredstava ovisnosti, povremeno ili redovito, radi doživljavanja ugone ili izbjegavanja osjećaja nelagode. Znakovi apstinencije su psihičkog karaktera te je ponekad teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika. Konzumacija droga povećava razinu neurotransmitera dopamina u mozgu, tzv. hormona sreće, koji utječe na dobro raspoloženje i pruža osjećaj nagrade,

što rezultira željom za ponovnim uzimanjem droge (Franken, 2003). Kod psihičke ovisnosti postoji samo želja i potreba da se psihoaktivna tvar ponovno koristi, ali još nije potpuno narušen prirodni metabolizam organizma, te se javlja se kod svih oblika zloupotrebe droga (Simić, 2018).

Tjelesna ovisnost predstavlja stanje organizma koje uključuje razvoj tjelesnih reakcija na konzumaciju droga i/ili suzdržavanje od konzumacije u vidu nekontrolirane potrebe za drogom. Obuhvaća skupinu fizioloških promjena koje nastaju nakon opetovane uporabe psihoaktivnih tvari te redovito uključuju snažnu potrebu za konzumiranjem te tvari i postepenim povećanjem unosa iste za željeni učinak (Brlas, 2011). Prema Sakomanu (2009), fizička ovisnost se odnosi na stanje prilagodbe organizma na sredstvo ovisnosti, koje se, ovisno o vrsti tvari, manifestira karakterističnim poremećajima psihičke i fizičke prirode pri prekidu ili znatnom smanjenju količine unosa psihoaktivne tvari u organizam. Fizička ovisnost se, za razliku od psihičke, ne javlja kod svih oblika zloupotrebe droga (Simić, 2018).

Brlas (2011) navodi sljedeće stupnjeve razvoja ovisničkog ponašanja:

1. Eksperimentiranje koje obuhvaća konzumaciju droga nekolicinu puta, nakon čega osoba takav obrazac ponašanja prestaje ponavljati.
2. Socijalno-rekreacijski obrazac koji se odnosi na uzimanje sredstava uvjetovano situacijom, uglavnom u vršnjačkoj skupini te najčešće ne prelazi u ovisnička ponašanja.
3. Okolinsko-situacijski obrazac podrazumijeva situacije u kojima pojedinac poseže za sredstvima ovisnosti radi izbjegavanja nelagode. Opasnost ovog obrasca leži u mogućnosti generalizacije ponašanja i mogućnosti stvaranja navike jer je velika vjerojatnost da će pojedinac ponoviti postupak i u drugim neugodnim situacijama.
4. Nemogućnost napuštanja prethodnog obrasca dovodi do uvrštavanja droga u svakodnevni život, a daljnjom kontinuiranom uporabom i ne prekidanjem konzumacije dolazi se do posljednjeg obrasca, odnosno kompulzivne zloupotrebe.
5. Kompulzivna (zlo)uporaba droge uključuje često, nekontrolirano i intenzivno konzumiranje sredstava ovisnosti što u konačnici dovodi do razvoja bolesti ovisnosti.

## *1.2. Komorbiditeti*

Psihički poremećaji mogu se razviti prije nego što je pojedinac započeo s konzumacijom psihoaktivnih tvari i kao posljedicu, poticati ovisnost, a mogu se razviti i kao posljedica ovisnosti, ili se razvijati simultano. Dualni poremećaji uključuju simultanu prisutnost psihičke bolesti i bolesti ovisnosti (Butorac i Rukav, 2017). Istraživači se u značajnoj mjeri slažu da ovisnike karakterizira teža psihopatologija (Butorac, 2010). Neka epidemiološka istraživanja su pokazala da je kod 30 – 60 % ovisnika prisutan psihijatrijski komorbiditet uključujući poremećaje osobnosti, tešku depresiju, anksioznost, shizofreniju, bipolarni i anksiozni poremećaj (NIDA, 1999).

## *1.3. Etiologija ovisnosti*

Za razumijevanje adekvatnog načina provođenja prevencije, vrlo je važno poznavati etiologiju ovisnosti i kliničkog tijeka bolesti . Kudumija Slijepčević (2018) navodi da još uvijek nema preciznih odgovora o mogućim čimbenicima koji dovode do razvoja ovisnosti, no najčešće istraživani su sociodemografski i obiteljski čimbenici, zatim okolišni čimbenici koji uključuju negativne afekte i stres te genetika i ličnost kao dio bioloških čimbenika. Ljudi, a posebice djeca i mladi, teže novim i uzbudljivim iskustvima i doživljajima, znatiželjni su, a kontrolu najteže uspostavljaju nad ponašanjima koja za cilj imaju doživljaj ugone. Ukoliko ta potreba ne bude zadovoljena na „prirodan“ način određenom kvalitetom života, i dijete ne bude pravovremeno upozoreno na sve opasnosti konzumiranja psihoaktivnih tvari, doći će do povećanja zanimanja za konzumaciju droga, a i povećat će se i rizik inicijalnog uzimanja droge, osobito u sredinama u kojima je droga lako dostupna. Stoga se na zlouporabu droga može gledati kao na rizičan i društveno neprihvatljiv način osiguravanja zadovoljenja jedne od prirodnih ljudskih potreba odnosno potrebe za doživljavanjem ugone ili potrebe za uklanjanjem negativnih afekata poput stresa, boli i patnje. Pregledom literature, dolazi se do zaključka da djeci, kojoj je uskraćeno doživljavanje radosti zbog nepovoljnih okolišnih čimbenika, opada razina dopaminskih receptora D2 (Sakoman, 2009).

Čorak, Krnić i Modrić (2014) ističu da adolescenti predstavljaju iznimno osjetljivu skupinu upravo zato jer se nalaze u specifičnom razvojnem periodu kojeg karakteriziraju promjene na raznim područjima: fizičkom, emotivnom, ponašajnom i socijalnom. Neke od glavnih karakteristika ovoga razdoblja su separacija od roditelja, prihvaćenost od strane vršnjaka te razvoj vlastitog identiteta. Zbog brojnih zadataka postavljenih pred samog adolescenta, može se pojaviti emocionalna nestabilnost, anksioznost, depresija ili agresija. Mnogobrojne su pobude i razlozi zbog kojih su adolescenti skloniji posegnuti za psihoaktivnim supstancama: od puke znatiželje preko želje da umanje negativni afekt i pritiske te da se osjećaju ugodno do želje za dokazivanjem i osjećaja odraslosti te potrebe za pripadanjem vršnjačkoj skupini. Rizik od konzumacije supstanci definira specifičan odnos različitih faktora kod svakog adolescenta, a uključuje funkcionalnost obitelji (obiteljska dinamika i kvaliteta odgoja), zatim obilježja i utjecaji okoline u kojoj odrasta (pritisak vršnjaka, dostupnost droga, mediji, škola) te bio-psihološka dispozicija odnosno genetika (Sakoman, 2009). U istraživanju Čorak, Krnić i Modrić (2014) pokazalo se da 50-60% učenika srednje škole tijekom svog školovanja stupi u kontakt s nekom vrstom droge.

Vrlo često u životnoj prošlosti ovisnika postoji neki od oblika disfunkcionalnosti obitelji koji povećavaju rizik od ovisnosti. Primjerice, obitelji u kojima su odnosi među članovima teško poremećeni, zatim razorene obitelji, disfunkcionalan odgoj, neautoritativni, suviše zaštitnički ili posesivan odgoj, a upravo zbog specifičnosti i zahtjevnosti adolescentskog perioda, mnoge obitelji prestanu biti funkcionalne jer problemi njihovih tinejdžera nadilaze njihove kapacitete (Sakoman, 2009).

Brlas (2011) uzroke ovisnosti dijeli na dvije skupine: skupina uzroka intrapsihičke prirode i socijalno uvjetovana skupina uzroka. Uzroci intrapsihičke prirode obuhvaćaju tjelesnu bolest, psihičku bolest, poteškoće u kognitivnim ili emocionalnom funkcioniranju i sl., a socijalno uvjetovani uzroci obuhvaćaju pritisak i utjecaj vršnjačke skupine, kvalitetu obiteljskih odnosa i odgoja, dosadu i sl. Također, pojedini uzroci mogu biti kombinacija obje skupine odnosno, ali ono što je još uvijek nejasno jest proizlaze li uzroci više iz okolinskih utjecaja ili iz ličnosti pojedinca.

Butorac (2010) pak navodi da je zlouporaba psihoaktivnih stvari, također indicirana i kombinacijom različitih kognitivnih procesa osobe i njegovih očekivanja te različitim obilježjima ličnosti. Čimbenici osobnosti prepliću se s onima iz okruženja

poput obitelji, škole, vršnjaka i šire zajednice. Istraživanja koja su se bavila odnosom crta ličnosti i zlouporabe droga, ističu individualne razlike s obzirom na crte osobnosti koje konzistentno koreliraju sa ovisnošću poput traženja uzbuđenja i novih iskustava, nekonvencionalnosti i impulzivnosti.

Među vodećim javnozdravstvenim problemima u Hrvatskoj, Europi i mnogim područjima svijeta, i nadalje je zlouporaba droga, koja i kao medicinski tako i kao društveni fenomen već dugi niz godina izaziva opću pozornost. Na svjetskom pa tako i europskom tržištu psihoaktivnih droga se iz godine u godinu pojavljuje sve veći broj novih, različitih, uglavnom sintetičkih droga kao što su to sintetički kanabinoidi te različiti sintetički oblici već ranije poznatih droga (Katalinić i sur., 2020). Konzumacija opojnih droga nerijetko dovodi do različitih oblika rizičnih ponašanja među kojima su najzatupljenija kriminalna te zdravstveno rizična ponašanja.

#### *1.4. Rizično ponašanje ovisnika o psihoaktivnim tvarima*

Rizično ponašanje je oblik ponašanja koji konzumenta psihoaktivne tvari dovodi u stanja rizična po zdravlje ili kriminalna stanja. Prema Klarić Markus (2019) kriminalnu aktivnost koja se vezuje uz zlouporabu droga možemo podijeliti na tri vrste: primarna, sekundarna i tercijarna. Primarne kriminalne aktivnostima obuhvaćaju proizvodnju, kupovinu i prodaju droge odnosno generalno distribuciju sredstava ovisnosti. Zatim, sekundarna kriminalna aktivnost uključuje kaznena i prekršajna djela počinjena pod utjecajem sredstava ovisnosti ili u apstinencijskoj krizi, a za cilj imaju osiguravanje materijalnih sredstava za kupnju psihoaktivnih tvari. Također, u kontekstu sekundarnog kriminala pojavljuju se posebni oblici kriminala; psiho-farmakološki kriminalitet koji uključuje počinjenje kaznenih djela pod utjecajem sredstava, zatim ekonomski kriminalitet koji uključuje počinjenje kaznenih djela u svrhu osiguravanja materijalnih sredstava za kupnju droge, sistemski kriminalitet koji obuhvaća počinjenje kaznenih djela unutar tržišta droga te kaznena djela i prekršaji počinjeni kao kršenje Zakona o drogama. Tercijarni kriminal obuhvaća počinitelje kao pojedince, kao skupine ili kao organizacije koje su uključene u organiziranu proizvodnju i krijumčarenje, gdje se uz droge vežu i daleko ozbiljna kaznena djela poput trgovine ljudima, terorizma, korištenja oružja, novčane malverzacije, međunarodna prostitucija i sl.

U Hrvatskoj se na godišnjoj razini prijavi preko 13 000 ilegalnih odnosno zakonski kažnjivih djela koja su povezana sa zlouporabom droge (MUP RH, 2019). U 2017. godini prijavljena su dva kaznena djela počinjena od strane zločinačke organizacije, a povezana sa zlouporabom droga, a 2018. godine 33 kaznena djela, što čini ogroman porast.

Problematični aspekt vezan uz kriminalnu aktivnost povezanu s korištenjem sredstava ovisnosti jest upravo sami način na koji su ova dva područja međusobno povezana. Većina do sada provedenih istraživanja u tome području ističu iznimnu kompleksnost veze između zlouporabe droga i kriminala (Stenbacka i Stattin, 2007; Seddon, 2000 ; Brochu i sur., 2000, Gjeruldsen i sur., 2004; Menard i sur., 2001). Sama povezanost droge i kriminala nepobitna je činjenica, neovisno o kojem se aspektu zlouporabe droga radilo. Za učinkovitu borbu protiv zlouporabe droge i pratećeg kriminala nužno je bolje razumijevanje prirode njihove veze te čimbenika koji određuju zlouporabu droga i pratećeg kriminalnog ponašanje. Kakva će biti povezanost droge i kriminala ovisi o brojnim faktorima, od samog farmakološkog sastava droge koji posredno utječe na različite psihološke i fiziološke aspekte pojedinca, do psiholoških obilježja pojedinca koji konzumira sredstva i okolinskih uvjeta i konteksta u kojem se odvija konzumacija sredstava ovisnosti (Šarić i sur., 2002).

Rizična zdravstvena ponašanja ovisnika najčešće obuhvaćaju izlaganje posrednim bolestima i tjelesnim komplikacijama koje se mogu manifestirati zbog korištenja zajedničkih igala i drugog pribora potrebnog za unošenje sredstava ovisnosti te rizičnog promiskuitetnog ponašanja odnosno prakticiranjem seksualnih odnosa bez korištenja zaštite. Postoje određene zarazne bolesti, primjerice HIV, hepatitis C i B, koje se najčešće prenose spomenutim načinima radi čega ovisnici o psihoaktivnim sredstvima imaju daleko veći rizik zaraze od opće populacije. Ono što ugrožava ovu populaciju jesu nesterilne tehnike injektiranja droga kao i sama kontaminacija droge što dovodi do infekcija. Nadalje, najrizičniji faktor zaraze krvnim infekcijama poput HIV-A, HBV-a i HCV-a, predstavlja međusobno dijeljenje igala, iako dodatnu opasnost za dobivanje hepatitisa C, kojim se mogu zaraziti i oni koji ne unose heroin intravenski, predstavlja uporaba zajedničkih slamki za šmrkanje ili tetoviranje istom iglom jer je transmisija moguća i na taj način. Dakle, najrizičnija skupina za obolijevanje od

hepatitisa C i ujedno i najodgovornija skupina za daljnji porast broja zaraženih HCV-om su intravenski ovisnici, jer će svaki od njih vjerojatno zaraziti još drugih ljudi (Strain i sur., 2015)

Nadalje, u jednu od najopasnijih i po život fatalnih posljedica konzumacije heroina, spada predoziranje. Razni su čimbenici povezani s predoziranjem, poput injektiranja i simultane konzumacije ostalih psihoaktivnih supstanci, posebice alkohola, zatim antidepresiva, beskućništva, lošeg mentalnog zdravlja, posebno depresije, prijašnjeg predoziranja itd. Procjenjuje se da je najveći rizik od predoziranja neposredno nakon izlaska iz zatvora ili nakon završetka liječenja ovisnosti (O'Connor i McMahan, 2008). Istraživanja između 1999. i 2011. godine, pokazuju da se stopa smrti od predoziranja opioidima koji se izdaju na recept u Sjedinjenim Američkim Državama skoro se učestvostručila, a sama smrt povezana s konzumacijom heroina se povećala 45% (Bosnić, 2017). Dok su se ovi trendovi fokusirali na istaknutu ulogu lijekova na recept, najnoviji podaci pokazuju da opada broj smrtnih slučajeva koji su u vezi s opioidnim lijekovima izdanim na recept, a sve više raste broj smrti uslijed predoziranja heroinom. Razlog tomu može se kriti u rezultatima istraživanja koja su ukazala na mogućnost zamjene konzumacije opijata dobivenih na recept s konzumacijom heroinom onda kada lijekovi za koje je potreban recept postanu nedostupni (Wagner i sur., 2015). U Hrvatskoj su 2015.-e godine od predoziranja preminule 54 osobe, od toga su muškarci u prevalenciji u odnosu 1:8 gdje je prosječna dob iznosila 37.7 godina. No, od 2010. godine, metadon je, u odnosu na heroin, bio identificiran češće kao uzročnik predoziranja. Moguće objašnjenje tomu krije se u činjenici da je upotreba metadona za liječenje legalna stoga je moguće da osoba unese preveliku dozu, da koristi metadon na odgovarajući način ili da se prag tolerancije na opijate smanjio (Vlada Republike Hrvatske, 2017). Istraživanje koje je provedeno 2014. i 2015. godine od strane Ureda i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u tri grada: Zagrebu, Rijeci i Splitu, pokazuje da je prosječna dob injektiranja droge, u sva tri grada, iznosila 20 godina. Nadalje, više od 75% osoba koje su prvi put injektirale drogu bilo je mlađe od 25 godina, a najčešće se radilo o čistom heroinu (Ured za suzbijanje zlouporabe droga RH, 2016). Istraživanja su pokazala da je konzumacija sredstava ovisnosti odgovorna za 10-23% smrtnosti kod osoba između 15 i 49 godina. Smrtnost koju vezujemo uz konzumaciju sredstava ovisnosti obuhvaća smrti od nasilja, predoziranja, automobilskih



nesreća, AIDS-a, samoubojstva te kroničnih zdravstvenih problema prouzročenih kontinuiranom upotrebom droga (EMCDDA, 2019).

Kako bi se spriječila zdravstvena rizična ponašanja, nužno je ustrajati na implementaciji i provođenju mjera koje za cilj imaju reducirati zajedničko korištenje igala i ostalog pribora te kontinuirano raditi na podizanju svijesti o važnosti zaštićenog spolnog odnosa. Na tom području posljednji niz godina aktivno djeluju centri kroz različite vrste aktivnosti poput zamjene igala i šprica, uklanjanja korištenih igala, besplatnog testiranja na hepatitis i HIV, savjetovanja i dijeljenja prezervativa. Svi ti postupci dovode do pozitivnih promjena u ponašanju ovisnika o drogama. Danas takvi programi postoje u svim zemljama svijeta i zauzimaju suprotan stav klasičnoj restriktivnoj politici po pitanju droga, a u Hrvatsku su implementirani 1996. godine prihvaćanjem „harm reduction“ aktivnosti kao obaveznog dijela nacionalne strategije za borbu sa zluporabom droga (Brlas, 2011).

### *1.5. Aspekti liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima*

Liječenje ovisnosti uključuje primjenu medicinskih i nemedicinskih postupaka orijentiranih prema ovisniku, a za cilj imaju njegovo izlječenje ili reduciranje nastale štete zbog konzumacije psihoaktivnih tvari (Brlas, 2011). Naglasak je na sveobuhvatnom, što efikasnijem liječenju i rehabilitaciji kako bi se pojedinac mogao ponovno reintegrirati u društvo i voditi normalan, svakodnevan život (Ured za suzbijanje zluporabe droga RH, 2012). Tretmani liječenja za cilj imaju pomoći ovisnicima u prestanku kompulzivnog traženja, nabavljanja i korištenja droga. (NIDA, 2018).

Prema američkom Nacionalnom institutu za zluporabu droga (National Institute on Drug Abuse – NIDA, 2018) pristupi liječenju ovisnosti razlikuju se s obzirom na okruženje u kojem se odvijaju te s obzirom na samo trajanje liječenja. Budući da je ovisnost o drogama tipično kronični poremećaj koji karakteriziraju povremeni recidivi, kratkotrajno jednokratno liječenje obično nije dovoljno. Dakle, za mnoge ovisnike uključene u tretman liječenja naglasak je na dugotrajnoj rehabilitaciji, a nerijetko se radi i o cjeloživotnom procesu koji obuhvaća veći broj intervencija i

kontinuirano praćenje, a provodi se kroz specijalizirane (NIDA, 2018; Ured za suzbijanje zlouporabe droga RH, 2012).

U tretmanu liječenja nužan je multidisciplinarni pristup koji obuhvaća suradnju mnogih stručnjaka poput psihijatra i psihologa, liječnika, socijalnih radnika i socijalnih pedagoga, kako bi bili u mogućnosti liječiti i druge popratne bolesti i stanja, koja mogu, ali i ne moraju biti etiološki vezane uz konzumaciju sredstava ovisnosti (Tiljak i sur., 2012). Prema Uredu za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (2012), hrvatski sustav liječenja ovisnosti ima svoj temelj u bolničkom i izvanbolničkom liječenju u sklopu zdravstvenog sustava te psihosocijalnim tretmanima u terapijskim zajednicama, domovima za ovisnike ili u sklopu pojedinih udruga.

Postoje različiti pristupi liječenju ovisnosti zasnovani na potvrđenim istraživanjima. Tretman liječenja ovisnosti može obuhvaćati psihoterapiju, korištenje lijekova ili njihovu kombinaciju. O tome koju vrstu liječenja odabrati ovisit će o individualnim potrebama same osobe te nerijetko i o vrsti droge koju konzumira (NIDA, 2018). U svom istraživanju usporedbe učinkovitosti farmakoterapije i kognitivno-bihevioralne terapije, Hosny (2018) zaključuje kako najbolje rezultate u liječenju ovisnosti o kokainu i prevenciji recidiva daje kombinacija te dvije terapije.

### *Farmakoterapija*

Istraživanja su pokazala da farmakološko liječenje opioidne ovisnosti ima brojne pozitivne efekte odnosno da produžuje vrijeme uključenosti u program liječenja, umanjuje transmisiju zaraznih bolesti te smanjuje zlouporabu sredstava ovisnosti i kriminal (O'Brien i sur., 2009). U liječenju ovisnosti farmakoterapijom se nastoji spriječiti intoksikacija, reducirati simptome sindroma sustezanja, umanjiti žudnju za sredstvima ovisnosti ili razviti averziju prema istima (Buljan i sur., 2013). Američka Uprava za hranu i lijekove odobrila je tri lijeka za ovisnost o opioidima – metadon, buprenorfin (dvije formulacije: sublingvalni buprenorfin i buprenorfin/nalokson) i injekcijski naltrekson s dugotrajnim djelovanjem. To su lijekovi s najvišim ocjenama i preporukama na temelju njihove baze dokaza (Oliva i sur., 2011).

Kreek i suradnici (2010) navode da je još od početaka razvoja farmakoterapija za liječenje ovisnosti, najučinkovitija i najrasprostranjenija metoda u SAD-u i svijetu metadonska terapija koja se koristi za liječenje ovisnosti o heroinu. Terapiju metadonima u svrhu liječenja ovisnika o opijatima, 1972. god. odobrila je Američka Uprava za hranu i lijekove. Terapija održavanja metadonom pokazuje se najboljim načinom liječenja opioidne ovisnosti i primjenjuje se u Hrvatskoj (Tiljak i sur., 2012). Metadon je sintetski opioid, no njegova struktura se razlikuje od morfina i kodeina, koji porijeklo imaju u biljci maka, a učinkovito se primjenjuje i u terapiji kronične boli zbog svoga analgetskog djelovanja. Njegove prednosti su brza apsorpcija i dugotrajnost. Kada se koristi oralno ima visoku bioraspoloživost i dugotrajni učinak, mnogo duži od učinaka samog heroina. U suprotnosti s metadonom, heroin i morfij djeluju vrlo brzo i imaju kratkotrajni učinak (Ball i Ross, 2012). Metadon se sporo otpušta iz jetre stoga je njegova razina tijekom terapije konstantna. Početne doze terapijom metadonom obično započinju s 20 – 40 mg/dan, nakon čega slijedi postupno povećavanje, obično za 10 mg svakih deset dana. Iako se koristi za liječenje, važno je imati na umu da metadon može izazvati ovisnost. Ako neiskusna osoba ili osoba sa smanjenom tolerancijom konzumira metadon, može doći do predoziranja kojeg karakteriziraju stupor ili koma, ili respiratorna depresija što može dovesti do smrti (Kreek i sur., 2010). Rezultati analize metadonske terapije ukazuju na smanjenje konzumacije droga i povećano zadovoljstvo terapijskim programom; liječeni ovisnici imali su značajno više novih zaposlenja i poboljšanje u kvaliteti i intenzitetu obiteljskih i društvenih aktivnosti (Tiljak i sur. 2012).

Liječenje zlouporabe lijekova na recept obično je slično liječenju ovisnosti o nedopuštenim drogama koje utječu na iste moždane sustave. Na primjer, buprenorfin, koji se koristi za liječenje ovisnosti o heroinu, također se može koristiti i za liječenje ovisnosti o opioidnim lijekovima protiv bolova (NIDA, 2018). Također je moguća kombinacija terapija buprenorfinom i metadonom, a rezultati pokazuju da su obje terapije podjednako efikasne (Tiljak i sur. 2012). Terapija buprenorfinom ima svoje pozitivne strane, primjerice povećanje doze nije popraćeno jačim djelovanjem već isključivo dugotrajnijim učinkom stoga neće doći do depresije disanja, a posredno nema ni rizika od smrti predoziranjem (osim iznimno u kombinaciji s visokim dozama benzodiazepina). Velika prednost buprenofrina jesu i blaži i kraći simptomi

apstinencijske krize u usporedbi s prekidom uzimanja metadona, zatim manji razvoj ovisnosti, te manji antidepresivni učinak (Ball i Ross, 2012).

### *Psihoterapija*

Različite vrste psihoterapije koriste različite postupke u liječenju ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Ti postupci obuhvaćaju kratke intervencije, zatim grupne terapije u kojima može biti uključena i obitelj, savjetovanje, terapija pojačanja motivacije, bihevioralna terapija i slično (Buljan i sur., 2013).

Kognitivno bihevioralna terapija (KBT) najzastupljenija je metoda psihoterapije. Zasniva se na empirijski provjerenim tehnikama, a temelji na promjeni načina mišljenja i promjeni problemskog ponašanja (Staver, 2019). Podrazumijeva promjene u mišljenju, prepoznavanje negativnih vjerovanja o sebi, prepoznavanje vjerovanja koja olakšavaju upotrebu droge, učenje suočavanja sa krizama kako bi se proizvela dugotrajna emocionalna i ponašajna promjena te prevencija povrata simptoma (Vorkapić, 2015). Prema Krivokapić i Đorđević (2015), KBT je metoda psihoterapije koja dokazano poboljšava psihičko zdravlje i kvalitetu života korištenjem bihevioralnih i kognitivnih tehnika. Bihevioralnim pristupom nastoji se promijeniti ponašanja ovisnika korištenjem principa učenja (gašenje klasično uvjetovanih odgovora, potkrepljenje neovisničkog ponašanja i modeliranje). Kognitivnom terapijom nastoje se izmijeniti pogrešne kognicije (disfunkcionalna vjerovanja); poticati pozitivne kognicije (samoeфикаsnost) i izgraditi motivacije za promjenu ponašanja. U bihevioralno kognitivnoj terapiji bolesti ovisnosti polazišna točka je stav da u razvoju štetnih odnosno ovisničkih i korisnih odnosno neovisničkih navika i obrazaca ponašanja sudjeluju isti mehanizmi odnosno naučeni procesi. Da bi došlo do promjene ovisničkog ponašanja nužna je promjena starih uvjerenja i učenje novih obrazaca ponašanja, pozitivno potkrepljenje neovisničkog ponašanja te gašenje veze između konzumacije sredstava ovisnosti i doživljavanja ugone i/ili smanjenja boli. Ovisnost je nerijetko povezana s anksioznošću i depresijom koje posredno otežavaju uspostavu apstinencije i doprinose pojavi recidiva te, one kao takve, zahtijevaju poseban tretman, a u tu svrhu najčešće se koristi upravo kognitivno bihevioralna terapija (Matanović i Pajtler, 2015).

Sama terapija sastoji se od niza razgovora između pacijenta i terapeuta u kojima se nastoji otkriti uzroke problema koji su doveli do ovisnosti. Zahtijeva malo vremena. Važna stavka kognitivno-bihevioralne terapije je povjerenje i suradnja između terapeuta i pacijenta, a tretman zahtijeva aktivno sudjelovanje klijenta. Glavni terapijski ciljevi uključuju uspostavu i održavanje apstinencije, napuštanje starih i usvajanje novih korisnih obrazaca funkcioniranja te prilagodbu na život bez konzumacije psihoaktivnih tvari. Klijenti imaju brojne benefite u vidu da su sposobni prepoznati rizične situacije, iste te situacije izbjegavati te učinkovito se suočavati sa životnim problemima (Krivokapić i Đorđević, 2015). Pacijent nauči kako da sam otkloni negativne emocije, rješava svoje probleme i savlada tehnike kojima će moći ovladati osjećajima i mislima za svoju dobrobit.

Neka istraživanja bavila su se ispitivanjem interakcija farmakoterapije i psihoterapije. Primjerice, ovisnici koji su primali disulfiram dulje su se zadržavali u programu liječenja te su imali dulje razdoblje apstinencije od kokaina i alkohola, u usporedbi s onima koji nisu primali disulfiram. Utvrđeno je i da desipramin u kombinaciji s kontingencijskim upravljanjem dovodi do više uzastopnih tjedana apstinencije od pojedinačnog liječenja ili placeba. Također, u studiji interakcije psihosocijalnih intervencija u kombinaciji s farmakoterapijom ustanovljeno je da su se ovisnici liječeni metadonom dulje zadržali u postupku, imali su dulja razdoblja apstinencije od kokaina i opijata te su u većoj mjeri imali negativne uzorke urinskoga testa od ovisnika koji su primali buprenorfin (Buljan i sur., 2013).

### *Bolničko liječenje*

Bolničko liječenje uključuje različite medicinske ustanove poput psihijatrijskih bolnica, bolničkih odjela u kliničkim, županijskim i općim bolnicama te također i odjele u zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Bolničko liječenje najčešće traje u periodu od dva tjedna do tri mjeseca, a obuhvaća različite farmakoterapijske programe, programe detoksikacije, psihosocijalne tretmane te također uključuje grupne i individualne terapije (od motivacijskog intervjua, savjetovanja, psihoedukacije do suportivne i kognitivno-bihevioralna terapija) obiteljske terapije i psihološka testiranja (Ured za suzbijanje zlouporabe droga RH, 2012).

### *Izvanbolničko liječenje*

Izvanbolničko liječenje predstavlja oblik liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima koji isključuje hospitalizaciju odnosno smještaj u bolnicu već obuhvaća liječenje u bolničkim ambulantomama ili kod obiteljskih liječnika, zatim u dnevnim bolnicama gdje ovisnici borave kod kuće, a u bolnicu dolaze na terapiju i kontrolne preglede te u centrima zavoda za javno zdravstvo (Brlas, 2011).

### *Terapijske zajednice i domovi za ovisnike*

Onim ovisnicima koji su visoko motivirani za potpuno odvikavanje od konzumacije droga alkohola i drugih supstanci, nudi se mogućnost smještaja, liječenja i rehabilitacije u domovima za djecu ili odrasle, te u terapijskim zajednicama. U ovakvom načinu liječenja pružaju se mnogobrojne usluge: psihosocijalna pomoć, savjetovanje, radne grupe i radne terapije, podrška i briga o zdravlju, različiti tretmani odvikavanja, grupe samopomoći za obitelji korisnika, te provode različite edukativno-promidžbene aktivnosti i sl. (Ured za suzbijanje zlouporabe droga RH, 2012).

Terapijska zajednica za rehabilitaciju ovisnika predstavlja oblik organizacije za liječenje u kojoj je naglasak na dugotrajnosti tretmana koji uključuje suživot ostalih članova i njihovo aktivno sudjelovanje u obavljanju različitih zadataka i obaveza, a koji imaju brojne pozitivne učinke na pripadnike grupe i stvaraju osjećaj zajedništva (Drozek, 2016). Orijentirane su na rehabilitaciju osobe i usvajanje novog načina života, vodeći računa o mogućnosti recidiva. Liječenje uključuje obavljanje radnih zadataka i obaveza, sudjelovanje na grupnim sastancima, pohađanje seminara, vlastito slobodno vrijeme, tjelovježbu i individualno savjetovanje. Život ovisnika u zajednici nužno uključuje poštivanje organiziranog dnevnog režima s jasno postavljenim očekivanjima od korisnika. Također, korisnici za vrijedan rad i poštivanje pravila dobivaju psihološke i bihevioralne nagrade. Ispunjavanjem radnih zadataka usvaja odgovornost, doprinosi podizanju samopoštovanja te uči o važnosti poštivanja rada. Korisnici usvajaju razne socijalne i životne vještine, mijenjaju i oblikuju stavove i vrijednosti koje su nužne za zdravi način života. Ovisnici preuzimaju aktivnu ulogu u vlastitom i zajedničkom

životu, a međusobna pomoć vodi do preuzimanja odgovornosti i za ostale u zajednici i njihov oporavak, čime se ostvaruju terapijski ciljevi (Drozdek, 2016).

Uz terapijske zajednice, postoje i domovi za odrasle i domovi za djecu koja su ovisna o alkoholu ili psihoaktivnim supstancama. U domove koji su namijenjeni djeci, djeca i mladi dolaze sukladno procjeni zdravstvene službe i procjeni centra za socijalnu skrb, ukoliko zahtijevaju dugotrajnu psihosocijalnu rehabilitaciju te im je potrebna adekvatna skrb izvan matične obitelji. Domovi namijenjeni djeci pružaju različite usluge individualnog savjetovanja i savjetovanja s članovima obitelji, brigu o zdravlju, preodgoj, pomoć pri integraciji u društvo i slično, a sam program traje maksimalno do godine dana. Domovi za odrasle osobe namijenjeni su odraslim osobama koje su ovisne o alkoholu i/ili opojnim drogama, zatim osobama koje povremeno koriste droge, ovisnicima koji su na farmakoterapiji te ovisnicima s komorbiditetom (NN 64/2009).

Od ostalih nevladinih organizacija u suzbijanju ovisnosti značajnu ulogu imaju razne udruge, stambene zajednice i sl. Područja djelovanja Udruga su prevencija, smanjenje štete, liječenje i socijalna integracija. Mjere smanjenja štete ( „harm reduction“ ) prvenstveno za cilj imaju umanjivanje štete prouzročene zlouporabom droga, posljedica ovisnosti i rizičnog načina življenja. Poseban naglasak se stavlja na sprječavanje širenja zaraznih bolesti poput AIDS-a, HCV-a, HBC-a, a uključuju mjere poput anonimnog dijeljenja besplatnih šprica i igala, zaprimanja i odstranjivanja upotrijebljenih materijala, savjetovanje i slično. Nakon uspješno završenog liječenja socijalnom reintegracijom se pomaže ponovno uključiti ovisnike u društvenu zajednicu kroz obrazovanje ili zapošljavanje. Također, nude se i stambene zajednice u čijim okvirima je korisnicima omogućena prekvalifikacija, različite edukacije, doškolovanje te psihosocijalna potpora koja se pruža kroz grupni i individualni rad (Šeks, 2012).

## **2. Cilj i problemi**

Opći cilj istraživanja bio je ispitati pojavu zlouporabe droga, rizičnog ponašanja i nekih aspekata liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima. Specifični ciljevi i problemi istraživanja postavljeni su prema kategorijama zlouporabe droga, kriminalnih i zdravstvenih rizičnih ponašanja te liječenja odnosno tretmana konzumenata.

### *2.1. Problemi*

1. Utvrditi čimbenike zlouporabe droga: povod početka eksperimentiranja s drogom, prosječnu dob prvog uzimanja droge i prosječnu dob uzimanja primarnog sredstva ovisnosti. Utvrditi tko je prvi saznao i razotkrio problem s drogom te koju vrstu droge konzumiraju ovisnici.
2. Utvrditi čimbenike rizičnih ponašanja: kriminalne aktivnosti i zdravstvenih rizičnih ponašanja. Utvrditi kada se javlja kriminalna aktivnost te razinu rizičnih zdravstvenih ponašanja.
3. Utvrditi postoje li razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o vrsti primarnog sredstva ovisnosti i dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva te dobi prvog uzimanja glavnog sredstva ovisnosti.

## **3. Metoda**

### *3.1. Ispitanici*

Istraživanje je provedeno na prikupljenim rezultatima osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Prikupljeni rezultati su obuhvaćali podatke 6 858 ovisnika na području Republike Hrvatske u 2019.-oj godini. Rezultati su prikazani za 1 186 (17,3%) osoba ženskog spola i 5 672 (82,7%) muškog spola.



### 3.2. *Instrumentarij*

Za potrebe ovog istraživanja korišten je Upitnik s osnovnim podacima o ovisnicima u programu liječenja, tzv., Pompidou upitnik. Upitnik su razvili istraživači okupljeni u Pompidou grupi Vijeća Europe za potrebe usporedbe stanja zlouporabe droga u raznim europskim zemljama (Council of Europe, 1999).

Sastoji se od:

- Sociodemografskih obilježja ispitanika i obilježja njihovih obitelji: dob, spol, naobrazbu i radni status ispitanika, prekid školovanja, naobrazbu roditelja, imovinske prilike, cjelovitost obitelji, uvjete življenja i postojanje rizičnih čimbenika u obitelji, kao što su ovisnosti drugih članova obitelji o alkoholu ili drogama te duševne bolesti.
- Podataka o konzumiranju droga: vrstu prve probane droge te dob i vrijeme prvoga uzimanja, vrstu droge koju ispitanik najčešće uzima, učestalost uzimanja droge u mjesecu koji je prethodio javljanju na liječenje, učestalost uzimanja ostalih droga uz primarnu drogu, stupanj ovisnosti o drogama, povod početka eksperimentiranja s drogom,
- Podataka o zdravstveno rizičnom ponašanju i štetnim posljedicama uzimanja droge: način uzimanja droge i postojanje bolesti vezanih uz ovisnost (npr. hepatitis, AIDS i sl.).
- Podataka o liječenju: tretman, vrsta programa i lijek te rezultati tretmana
- Podataka o sadašnjim i ranijim problemima sa sudom: je li ispitanik ranije imao sudskih problema te kada su se javili problemi sa sudom u odnosu na uzimanje droge, mjera obaveznog liječenja i mjera izricana os maloljetničkog suda, kakve su kaznene posljedice ranijih sudskih problema, ima li ispitanik sada sudskih problema i o kakvim je problemima riječ.

Za ovo istraživanje korištene su iduće varijable:

*1. Sociodemografske varijable:*

- spol
- dob
- radni status
- stupanj obrazovanja
- bračni status
- materijalni status

*2. Zlouporaba droga:*

- prvi povod za eksperimentiranje
- dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva
- dob uzimanja primarnog sredstva ovisnosti
- prvo sredstvo ovisnosti
- tko je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti
- primarno sredstvo ovisnosti
- nakon koliko vremena su roditelji saznali

*3. Rizična kriminalna ponašanja:*

- prvi put prekršen zakon
- raniji zakonski problemi
- vrsta ranijih zakonskih problema
- sadašnji zakonski problemi
- vrsta sadašnjih zakonskih problema

*4. Rizična zdravstvena ponašanja*

- intravenozno uzimanje sredstva ovisnosti
- dob prvog intravenoznog uzimanja sredstva ovisnosti
- predoziranje
- korištenje zajedničkog pribora
- HIV status
- hepatitis B i C status

*5. Aspekti tretmana ovisnika o psihoaktivnim tvarima*

- upućivanje na tretman
- vrsta programa
- lijekovi

- rezultat tretmana

### 3.3. Postupak

Pompidou intervjue provodili su psiholozi, socijalni radnici i medicinsko osoblje, a prikupljaju se u Registru direktnim unosom podataka u online aplikaciju Registra, Podaci obuhvaćaju sve pacijente ustanova koje dostavljaju podatke Registru, točnije od službi za prevenciju ovisnosti, od bolnica, terapijskih zajednica i zatvorskog sustava na području Republike Hrvatske.

## 4. Rezultati

### 4.1. Deskriptivni podatci uzorka

U istraživanju su analizirani podaci 6 858 ovisnika na području Republike Hrvatske prikupljeni tijekom 2019.-e godine, prosječne dobi od 38,02+/- 10.17 godina, najmlađi od 13 godina, a najstariji od 72 godine. Ukupni deskriptivni podaci za uzorak nalaze se u Tablici 1. te prikazuju frekvenciju i postotak unutar uzorka.

Tablica 1. Deskriptivni podatci uzorka ovisnika o psihoaktivnim tvarima (frekvencije – *f* i postotak - %)

|                     |                         | <i>f</i> | %     |
|---------------------|-------------------------|----------|-------|
| <i>spol</i>         | M                       | 5672     | 82,7% |
|                     | Ž                       | 1186     | 17,3% |
| <i>radni status</i> | invalidski umirovljenik | 134      | 2%    |
|                     | nezaposlen              | 2177     | 31,7% |
|                     | privremeni posao        | 1482     | 21,6% |
|                     | rad na crno             | 387      | 5,6%  |

|                            |                                    |      |       |
|----------------------------|------------------------------------|------|-------|
|                            | redovan posao                      | 1672 | 24,4% |
|                            | samostalna djelatnost              | 137  | 2%    |
|                            | student                            | 153  | 2,2%  |
|                            | učenik                             | 369  | 5,4%  |
|                            | umirovljenik                       | 292  | 4,3%  |
|                            | nepoznato                          | 55   | 0,8%  |
| <i>bračni status</i>       | u braku (prvi brak)                | 1086 | 15,8% |
|                            | u braku (drugi brak)               | 82   | 1,2%  |
|                            | neudana/neoženjen                  | 3876 | 56,5% |
|                            | rastavljen/a                       | 862  | 12,6% |
|                            | udovac/ica                         | 77   | 1,1%  |
|                            | izvanbračna zajednica              | 824  | 12%   |
|                            | nepoznato                          | 51   | 0,7%  |
| <i>materijalni status</i>  | iznadprosječan                     | 212  | 3,1%  |
|                            | prosječan                          | 4280 | 62,4% |
|                            | ispodprosječan                     | 2013 | 29,4% |
|                            | egzistencijalno ugrožen            | 227  | 3,3%  |
|                            | nepoznato                          | 126  | 1,8%  |
| <i>stupanj obrazovanja</i> | nezavršena OŠ                      | 107  | 1,6%  |
|                            | završena OŠ                        | 594  | 8,7%  |
|                            | nezavršena SŠ                      | 978  | 14,3% |
|                            | završena SS                        | 4473 | 65,2% |
|                            | nezavršena viša škola ili fakultet | 246  | 3,6%  |
|                            | završena viša škola                | 212  | 3,1%  |
|                            | završen fakultet                   | 150  | 2,2%  |
|                            | drugo                              | 5    | 0,1%  |
|                            | nepoznato                          | 93   | 1,4%  |

#### 4.2. Zlouporaba droga

Prema podacima istraživanja najčešći povod za eksperimentiranja s drogama je bio utjecaj vršnjaka ili partnera (39,6%), drugi najčešći razlog je bila želja za samopotvrđivanjem (12,4%). Svi povodi za eksperimentiranje s drogama navedeni su u Tablici 2.

Tablica 2. Deskriptivni podaci za prvi povod za eksperimentiranje s drogama (frekvencije –  $f$  i postotak - %)

| <i>Povod</i>   | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| 1. <i>Želja za samopotvrđivanjem (želja da se osoba napravi važnom)</i>      | 851      | 12,4%    |
| 2. <i>Utjecaj vršnjaka ili partnera</i>                                      | 2718     | 39,6%    |
| 3. <i>Problemi u obitelji</i>  | 684      | 10%      |
| 4. <i>Problemi u školi</i>   | 45       | 0,7%     |
| 5. <i>Psihološki razlozi (depresija, neuroza ili mladenačka nesigurnost)</i> | 734      | 10,7%    |
| 6. <i>Dosada</i>   | 721      | 10,5%    |
| 7. <i>Zabava</i>   | 566      | 8,3%     |
| 8. <i>Znatiželja</i>   | 338      | 4,9%     |
| 9. <i>Neznanje o mogućim posljedicama</i>                                    | 69       | 1%       |
| 10. <i>Nepoznato</i>   | 132      | 1,9%     |

Kod najvećeg broja ovisnika u istraživanju, prvo sredstvo ovisnosti su bili kanabinoidi (80,3%), dok je u najvećeg postotku (70%), primarno sredstvo ovisnosti u trenutku zaprimanja podataka heroin. Kao primarno sredstvo ovisnosti 22,2% koristi neopijate, dok 77,8% koristi opijate.

Tablica 3. Deskriptivni podaci za prvo sredstvo ovisnosti i za trenutno primarno sredstvo ovisnosti (postotak - %)

| <i>sredstvo ovisnosti</i>              | <i>prvo sredstvo</i> | <i>trenutno primarno sredstvo</i> |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| 1. <i>Heroin</i>                       | 4,8%                 | 70%                               |
| 2. <i>Metadon</i>                      | 0,4%                 | 2,8%                              |
| 3. <i>ostali opijati</i>               | 0,5%                 | 0,3%                              |
| 4. <i>buprenorfin</i>                  | 0,4%                 | 4,4%                              |
| 5. <i>tramadol</i>                     | 0,2%                 | 0,4%                              |
| 6. <i>fentanyl</i>                     | 0%                   | 0,05%                             |
| 7. <i>kokain</i>                       | 1,2%                 | 2,4%                              |
| 8. <i>amfetamini</i>                   | 0,7%                 | 1,7%                              |
| 9. <i>„ecstasy“</i>                    | 1,3%                 | 0,3%                              |
| 10. <i>ostali stimulansi</i>           | 0,1%                 | 0,1%                              |
| 11. <i>metamfetamini</i>               | 0,1%                 | 0,1%                              |
| 12. <i>barbiturati</i>                 | 0%                   | 0,05%                             |
| 13. <i>benzodiazepini</i>              | 1,5%                 | 1,6%                              |
| 14. <i>ostali sedativi i hipnotici</i> | 0,1%                 | 0,2%                              |
| 15. <i>GBH/GBL</i>                     | 0,05%                | 0,05%                             |
| 16. <i>Ketamin</i>                     | 0,05%                | 0%                                |
| 17. <i>LSD</i>                         | 0,4%                 | 0,05%                             |
| 18. <i>drugi halucinogeni</i>          | 0%                   | 0,1%                              |
| 19. <i>halapljiva otapala</i>          | 4,2%                 | 0,05%                             |
| 20. <i>kanabinoidi</i>                 | 80,3%                | 14,8%                             |
| 21. <i>sintetski kanabinoidi</i>       | 0,3%                 | 0,3%                              |
| 22. <i>ostalo</i>                      | 1%                   | 0,5%                              |
| 23. <i>nepoznato</i>                   | 2,4%                 | 0%                                |

U najvećem broju slučajeva član obitelji je taj koji je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti (54,9%), dok su roditelji najčešće saznali za problem s drogom nakon 2 do 3 godine od početka zlouporabe droge (28,3%). Tablica 4. prikazuje deskriptivne podatke za dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva ovisnosti te dob početka uzimanja primarnog sredstva ovisnosti.

*Tablica 4. Deskriptivni podaci za dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva ovisnosti te primarnog sredstva ovisnosti*

| <b>Dob</b>   | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>SD</b> | <b>min</b> | <b>max</b> |
|--|-----------------------------|-----------|------------|------------|
| <i>prvo uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti</i> | 16,22                       | 4,09      | 7          | 55         |
| <i>prvo uzimanje primarnog sredstva ovisnosti</i>  | 20,5                        | 5,56      | 9          | 71         |

#### 4.3. Rizična ponašanja

##### *Kriminalna ponašanja*

Unutar uzorka, 34,6% ovisnika o psihoaktivnih sredstvima je prvi put prekršio/la zakon nakon što su počeli uzimati tzv. teža sredstva ovisnosti, dok ih je 26% počelo nakon što su već krenuli uzimati tzv. lakša sredstva ovisnosti. Prije nego su davali svoje podatke 45,1% ovisnika je imala probleme sa zakonom koji su imali veze sa sredstvima ovisnosti, dok njih 35,2% nije imalo ranijih zakonskih problema. U trenutku davanja podataka 80,8% nije imalo problema sa zakonom. Tablica 5. prikazuje ranije probleme za zakonom, dok tablica 6. prikazuje vrste problema sa zakonom koje su ovisnici o psihoaktivnim sredstvima imali u trenutku davanja podataka.

Tablica 5. Deskriptivni podaci za ranije probleme sa zakonom (frekvencije –  $f$  i postotak - %)

| <i>vrsta problema</i>       | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------|----------|----------|
| 1. kažnjavan/a prekršajno   | 1117     | 16,3%    |
| 2. pritvor                  | 409      | 6%       |
| 3. uvjetna kazna            | 1166     | 17%      |
| 4. zatvorska kazna          | 892      | 13%      |
| 5. više zatvorskih kazni    | 442      | 6,4%     |
| 6. nepoznato                | 415      | 6,1%     |
| 7. nema problema sa zakonom | 2417     | 35,2%    |

Tablica 6. Deskriptivni podaci za probleme sa zakonom za vrijeme prikupljanja podataka (frekvencije –  $f$  i postotak - %)

| <i>vrsta problema</i>         | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-------------------------------|----------|----------|
| 1. započeta istraga           | 56       | 0,8%     |
| 2. u tijeku je sudski proces  | 474      | 6,9%     |
| 3. očekuje se izvršenje kazne | 123      | 1,8%     |
| 4. pod uvjetnom kaznom        | 331      | 4,8%     |
| 5. nalazi se u pritvoru       | 29       | 0,4%     |
| 6. nalazi se u zatvoru        | 46       | 0,7%     |
| 7. nepoznato                  | 259      | 3,8%     |
| 8. nema problema sa zakonom   | 5540     | 80,8%    |

*Rizična zdravstvena ponašanja*



63,9% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima je u jednom trenutku drogu uzimalo intravenozno, gdje je prosječna dob prvog intravenoznog uzimanja bila 21,15 +/- 4,86 godina. 68,9% se nije nikada predoziralo, dok se njih 16,4% predoziralo više puta, a 11,9% jedan put. Zajednički pribor je koristilo 53,1%.

Kod 75% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima HIV status je negativan, dok ih čak 20,4% nije testirano na HIV. Kod svega 1,3% postoji pozitivan (preliminari) serološki test, viremija je dokazana ili su u postupku liječenja. Tablica 7. prikazuje podatke o testiranjima na hepatitis B i C.

Tablica 7. Deskriptivni podaci za hepatitis B i C kod ovisnika o psihoaktivnim sredstvima (postotak - %)

| <i>Ishod</i>   | <i>hepatitis B</i> | <i>hepatitis C</i> |
|--|--------------------|--------------------|
| 1. <i>anamnestički negativan (nema testiranje)</i>       | 23,2%              | 21,4%              |
| 2. <i>anamnestički pozitivan (ne zna rezultat testa)</i> | 0,4%               | 0,8%               |
| 3. <i>testiran, negativan</i>                            | 68,4%              | 46%                |
| 4. <i>testiran, HBsAG pozitivan/anti HCV pozitivan</i>   | 3%                 | 24,8%              |
| 5. <i>u postupku liječenja</i>                           | 0,4%               | 2,6%               |
| 6. <i>nepoznato</i>                                      | 4,6%               | 4,4%               |

#### 4.4. *Aspekti tretmana ovisnika o psihoaktivnim tvarima*

Više od polovice ovisnika o psihoaktivnim tvarima se osobno prijavilo za neki od tretmana liječenja ovisnosti (55,5%). Njih 18,3% je upućeno od strane liječnika primarne zaštite, a 7,2% od strane suda ili policije. Tablica 8. sadrži podatke o tome gdje je primijenjen tretman za liječenje ovisnosti.

Tablica 8. Deskriptivni podaci o ustanovi u kojoj je primijenjen tretman liječenja ovisnosti (frekvencije – *f* i postotak - %)

| <i>Ustanova</i>   | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| 1. Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti | 5342     | 77,9%    |
| 2. Bolnica – ambulantno                                     | 672      | 9,8%     |
| 3. Bolnica – stacionarno                                    | 671      | 9,8%     |
| 4. Dnevna bolnica   | 19       | 0,3%     |
| 5. Terapijska zajednica                                     | 154      | 2,2%     |

Pregledom podataka za oblik farmakoterapije te lijek koji primaju, 64% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima prima farmakoterapiju za održavanje te u podjednakoj mjeri primaju metadon (34%) i buprenorfin/nalokson (35%), dok je 17,7% bez medikacije ili primaju farmakoterapiju povremeno (5,8%). Popis ostalih oblika tretmana odnosno programa uz farmakoterapiju nalazi se u tablici 9.

Tablica 9. Deskriptivni podaci o ostalim oblicima tretmana/programima (frekvencije – *f* i postotak - %)

| <i>tretman/program</i>                        | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| 1. Psihoterapija                              | 1824     | 26,6%    |
| 2. Upute                                      | 952      | 13,9%    |
| 3. Savjetovanje                               | 3136     | 45,7%    |
| 4. obiteljska terapija                        | 13       | 0,2%     |
| 5. podrška                                    | 318      | 4,6%     |
| 6. osoba upućena u drugu zdravstvenu ustanovu | 19       | 0,3%     |
| 7. tretman nije započeo/nije donesena odluka  | 111      | 1,6%     |
| 8. ostalo                                     | 36       | 0,5%     |
| 9. nepoznato                                  | 449      | 6,5%     |

Najveći broj, 49,3% je nakon tretmana stabilno odnosno apstinira.

Tablica 10. Deskriptivni podaci o rezultatima tretmana (frekvencije – f i postotak - %)

| <i>rezultat tretmana</i>   | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| 1. <i>apstinira (stabilan)</i>   | 3378     | 49,3%    |
| 2. <i>apstinira od primarnog sredstva, uzima sporedna sredstva ovisnosti</i> | 1042     | 15,2%    |
| 3. <i>povremeno uzima primarno sredstvo ovisnosti</i>                        | 546      | 8%       |
| 4. <i>stanje nepromijenjeno</i>  | 540      | 7,9%     |
| 5. <i>liječenje još nije započeto</i>  | 452      | 6,6%     |
| 6. <i>nepoznato</i>  | 900      | 13,1%    |

Da bi se utvrdilo postoje li razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o vrsti primarnog sredstva ovisnosti, dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva i dobi prvog uzimanja glavnog sredstva ovisnosti varijable su rekodirane. Iz analize su isključeni oni ovisnici o psihoaktivnim sredstvima kojima liječenje nije još započeto ili nema podataka o ishodu tretmana. Za provjeru postoje li razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o vrsti primarnog sredstva ovisnosti (opijati i neopijati) napravljen je hi kvadrat test.

Tablica 11. *Ishod tretmana liječenja ovisnosti i vrsta primarnog sredstva ovisnosti (opijati i neopijati)*

|   | <b>Opijati</b>   | <b>neopijati</b> | <b>P</b>      |
|---|------------------|------------------|---------------|
| <i>apstinira (stabilan)</i>                                     | 2967<br>(2898,2) | 411<br>(479,8)   | <b>0,00**</b> |
| <i>apstinira od primarnog sredstva, uzima sporedna sredstva</i> | 997<br>(894)     | 45<br>(148)      |               |
| <i>povremeno uzima primarno sredstvo ovisnosti</i>              | 384<br>(468,5)   | 162<br>(77,5)    |               |
| <i>stanje nepromijenjeno</i>                                    | 376<br>(463,3)   | 164<br>(76,7)    |               |

$$\chi^2=318,67, df=3, p<0,01$$

Dobiveni hi-hvadrat je statistički značajan. Pregledom dobivenih i očekivanih frekvencija vidljivo je da statistički značajno veći broj ovisnika o opijatima apstinira od primarnog sredstva te uzimat sporedna sredstva te da manje uzimaju povremeno primarno sredstvo i imaju rjeđe nepromijenjeno stanje. Manji broj ovisnika o neopijatima apstinira od primarnog sredstva i uzima sporedna sredstva te statistički više ovisnika o neopijatima povremeno uzima primarno sredstvo ovisnosti te da im je stanje nepromijenjeno. Može se zaključiti da je kod ovisnosti o opijatima ishod rezultata tretmana liječenja nešto povoljniji nego kod tretmana liječenja ovisnosti o neopijatima.

Za ispitivanje postoje li razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva i dobi prvog uzimanja glavnog sredstva ovisnosti napravljena su dva Kruskal Wallis testa jer nisu bili zadovoljeni uvjeti za provedbu analize varijance.

Tablica 12. Razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva i dobi prvog uzimanja primarnog sredstva

|  | <b>ishod tretmana</b>   | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> |
|--|---|----------|-----------------------------|
| <b>Dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva*</b> | <i>apstinira (stabilan)</i>                                     | 3344     | 16,27                       |
|  | <i>apstinira od primarnog sredstva, uzima sporedna sredstva</i> | 1035     | 15,65                       |
|  | <i>povremeno uzima primarno sredstvo ovisnosti</i>              | 539      | 15,75                       |
|  | <i>stanje nepromijenjeno</i>                                    | 530      | 16,12                       |
|  | <b>ishod tretmana</b>   | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> |
| <b>Dob prvog uzimanja primarnog sredstva**</b> | <i>apstinira (stabilan)</i>                                     | 3364     | 20,41                       |
|  | <i>apstinira od primarnog sredstva, uzima sporedna sredstva</i> | 1037     | 20,01                       |
|  | <i>povremeno uzima primarno sredstvo ovisnosti</i>              | 543      | 19,39                       |
|  | <i>stanje nepromijenjeno</i>                                    | 535      | 19,91                       |

Napomena:  $\chi^2=39,27$ ,  $df=3$ ,  $p<0,01$

\*\* $\chi^2=32,77$ ,  $df=3$ ,  $p<0,01$

Dobivene su statistički značajne razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva. Ovisnici o psihoaktivnim sredstvima koji apstiniraju , statistički su značajno kasnije uzeli bilo koje sredstvo ovisnosti od onih koji

apstiniraju od primarnog sredstva, ali uzimaju sporedna sredstva i od onih koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti. Međutim statistički se značajno ne razlikuju po dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva od onih kojima je stanje nepromijenjeno.

Kada se gledaju razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o dobi prvog uzimanja glavnog sredstva ovisnosti tada je dobivena statistički značajna razlika između onih koji apstiniraju (stabilni su) i onih koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti. Oni ovisnici koji apstiniraju su statistički značajno kasnije prvi put uzeli primarno sredstvo ovisnosti. Nije dobivena razlika između ostalih grupa.

## **5. Rasprava**

Podaci prikupljeni na reprezentativnom uzorku osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, na području Republike Hrvatske u 2019.-oj godini, ukazuju na sljedeće rezultate. Sociodemografska obilježja sudionika upućuju na uglavnom prosječan materijalni status iako je, s obzirom na radni status, nezaposlenost vodeća. Nadalje, rezultati pokazuju na prevalenciju muškaraca u uzorku te je prevalentni bračni status neudana/neoženjen. Dobiveni rezultati u skladu su s dosadašnjim istraživanjima (Onyeka i sur., 2012; Boys i sur., 2001) što može formirati određenu sliku o ovisnicima koji su liječeni zbog ovisnosti. I u Hrvatskoj i u svijetu od zlouporabe droga osjetno su ugroženije osobe muškog spola (Sakoman, 2001).

Prvi problem odnosio se na čimbenike zlouporabe droga: povod početka eksperimentiranja s drogama, prosječnu dob prvog uzimanja droge i prosječnu dob uzimanja primarnog sredstva ovisnosti. Zatim, utvrditi tko je prvi saznao i razotkrio problem s drogom, te koju vrstu droge konzumiraju ovisnici. Prema podacima ovog istraživanja najčešći povod za eksperimentiranja s drogama je bio utjecaj vršnjaka ili partnera, a drugi najčešći razlog je bila želja za samopotvrđivanjem. Oba razloga možemo svrstati u kategoriju utjecaja koji dopiru iz socijalnog okruženja (Brlas, 2018).

Dobiveni rezultati u skladu su sa istraživanjem (Hekimian i Gershon, 1968; Onyeka i sur., 2012) gdje pritisak vršnjaka i samo druženje s vršnjacima koji konzumiraju nedopuštena sredstva, predstavlja snažan poticaj za početak eksperimentiranja. Također, želja za samopotvrđivanjem, kao bitna sastavnica najosjetljivijeg perioda odrastanja – adolescencije, te izgradnja samostalnih stavova i načina ponašanja može imati katkada za cilj odudaranje od ponašanja i stavova odraslih i voditi u rizična ponašanja (Zrilić, 2008). S druge strane, vršnjaci koji ne odobravaju konzumaciju sredstava ovisnosti te bliski obiteljski odnosi predstavljaju zaštitne faktore (Micheli i Formigoni, 2002). Istraživanja u ovome području konstantno potvrđuju da mladi tijekom adolescencije dolaze u kontakt sa zabranjenim supstancama odnosno da su skloni eksperimentiranju s istima, pri čemu su Krnić i suradnici (2013) utvrdili da se preko polovice adolescenata tijekom svog školovanja susreće s eksperimentiranjem s nekom vrstom droga, a utjecaj vršnjaka te zabava odnosno dosada predstavlja dominantan razlog uzimanja psihoaktivnih sredstava. U istraživanju Herceg Pakšić i Pakšić (2020) rezultati su pokazali kako je prva konzumacija sredstava ovisnosti najčešće bila sa 16 godina što se podudara s prosječnom dobi prve konzumacije ovoga istraživanja. Također, u navedenom istraživanju prva konzumacija dogodila se u društvu prijatelja, a odluka je bila samoinicijativna ili potaknuta prijateljima što također odgovara rezultatima dobivenim ovim istraživanjem. Nadalje, kod najvećeg broja ovisnika u ovome istraživanju, prvo sredstvo ovisnosti su bili kanabinoidi (80,3%) dok je u najvećeg postotku (70%) primarno sredstvo ovisnosti u trenutku zaprimanja podataka heroin. Kao primarno sredstvo ovisnosti 22,2% koristi neopijate, dok 77,8% koristi opijate. Usporedbom rezultata istraživanja iz proteklih godina vidljivo je da je većina parametara, odnosno upitnih varijabla otprilike na istoj razini. Većina ispitanika počinje sa zluporabom droga u ranim adolescentskim godinama, odnosno prva eksperimentiranja sa psihoaktivnim supstancama su u 16 godini života, te je početak uglavnom popraćen sa kanabinoidnim drogama.

Istraživanja u Europi i svijetu pokazuju da mladi imaju uglavnom pozitivne stavove o psihoaktivnim tvarima, posebice kanabisu (Isacson i Bingefors, 2002; Redmond i Devaney, 2010), a većina odobrava i povremenu uporabu kanabisa, smatrajući da ona nema neke iznimno štetne posljedice (Gaher i Simons, 2007), što bi odgovaralo nalazu ovog istraživanja. Marihuana je u većini slučajeva prva ilegalna

droga, odnosno ulazna droga za najveći broj konzumenata svih drugih, težih ilegalnih droga. Mladi percipiraju kanabis kao ilegalno sredstvo, ne toliko štetno, te ga konzumiraju čime ruše prvu barijeru straha od konzumacije bilo koje druge zabranjene supstance. Daljnjim takvim ponašanjem ugrađuju pušenje marihuane u svoj životni stil te ga percipiraju kao važan, ako ne i temeljni, element druženja i zabave i na taj način stvaraju prva iskustva doživljavanja ugođe i opijenosti drogom. Iz tog razloga su konzumenti kanabisa pod znatno većim rizikom da će u određenom trenutku, radi psiholoških mehanizama kojim su svladali unutarnje otpore i strah od posljedica drogiranja, lakše odlučiti da probaju MDMA, LSD, amfetamin, a dio njih konačno i heroin (Sakoman, 2001). Ovakvi podaci su također u skladu s podacima EMCDDA (2019) gdje je heroin bio primarna droga za 79% ovisnika uključenih u tretman liječenja po prvi put. Osobe koje konzumiraju heroin iznimno brzim tempom razvijaju ovisnost, i tjelesnu i psihičku, koja je popraćena psihofizičkim propadanjem u velikim razmjerima te također pojavom kriminalnih aktivnosti u svrhu egzistencije i osiguravanja sredstava ovisnosti (Brlas, 2011).

Nadalje, u ovome istraživanju u najvećem broju slučajeva član obitelji je taj koji je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti, dok su roditelji najčešće saznali za problem s drogom nakon 2 do 3 godine od početka zlouporabe droge. Iz brojnih dosadašnjih spoznaja, jasno je da je obitelj jedna od neizostavnih životnih cjelina pojedinca pa tako ima i jedan od najvećih utjecaja na njegov razvoj, kako pozitivan tako i negativan. Obiteljski odnosi, obiteljska dinamika, stav i ponašanje roditelja i braće i sestara važni su uzori za mlade, te su čimbenik zaštite od uporabe droga. Kako bi se prepoznala zlouporaba psihoaktivnih sredstava kod člana obitelji, prijatelja i osoba u užem okruženju, potrebno je uočiti određene tjelesne simptome i znakove zlouporabe, što podrazumijeva posvećenost djetetu koja proizlazi iz funkcionalnih obitelji (Bernardy i Oliveira, 2010).

Drugi problem ovog istraživanja bio je utvrditi čimbenike rizičnih ponašanja: kriminalne aktivnosti i zdravstvena rizična ponašanja, te naposljetku utvrditi vrijeme javljanja kriminalne aktivnosti, te razinu rizičnih zdravstvenih ponašanja. Dobiveni rezultati pokazuju da je 63,9% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima u jednom trenutku drogu uzimalo intravenozno, gdje je prosječna dob prvog intravenoznog uzimanja bila

21,15 godina. Zatim, 68,9% se nije nikada predoziralo, dok se njih 16,4% predoziralo više puta, a 11,9% jedan put. Također, više od polovice sudionika, točnije 53,1% je koristilo zajednički pribor. Kod 75% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima HIV status je negativan, dok ih čak 20,4% nije testirano na HIV. Kod svega 1,3% postoji pozitivan (preliminari) serološki test, viremija je dokazana ili su u postupku liječenja. S druge strane, 24,8% ovisnika bilo je pozitivno na hepatitis C te 3% na hepatitis B.

Prema dostupnim podacima iz literature, od 50% do 70% intravenskih konzumenata droga je doživjelo predoziranje koje nije završilo smrću (EMCDDA, 2010 prema Brunt i sur., 2011; Wagner i sur., 2015). Postoje mnogi čimbenici koji su povezani s predoziranjem poput intravenskog uzimanja heroina i istodobnog uzimanja drugih supstanci, zatim loše mentalno zdravlje, komorbiditeti, loše materijalno stanje, prijašnje iskustvo predoziranja itd. Studije pokazuju da je posebno rizično vrijeme za predoziranje odmah nakon izlaska iz zatvora ili nakon izlaska s liječenja (Wagner i sur., 2015). Istraživanja pokazuju da u prosjeku 60% opioidnih ovisnika koje doživi predoziranje, isto i preživi, te da se unatrag pola godine njih 8 do 12% predoziralo barem jedanput. Također, procjenjuje se da, za svaki smrtni ishod kojem je uzrok predoziranje, dogodi se u prosjeku 20-25 epizoda predoziranja koje ne završavaju smrtnim ishodom. Dakle, u Europi se na godišnjoj razini dešava između 120 i 175 tisuća predoziranja koji ne završavaju smrtnim ishodom (EMCDDA, 2010 prema Brunt i sur., 2011). Pregledi okolnosti i čimbenika rizika od predoziranja heroinom u istraživanju Sporer (1999) ukazuju na to da značajni čimbenici rizika za smrtnost od predoziranja uključuju određene faktore poput: biti muškarac; biti samac; biti nezaposlen; imati povijest ovisnosti o heroinu; ne biti uključen u program liječenja; intravenozna primjena te istodobna uporaba alkohola ili benzodiazepina. Nadalje, Lynskey i Hall (1998) otkrili su da je ranija dob početka intravenoznog uzimanja bila značajno povezana s upotrebom više droga i višim brojem nefatalnih predoziranja. Slično, Klee i Morris (1995) izvještavaju da su visokorizična ponašanja, kao što su injektiranje u javnosti, češće injektiranje i korištenje više droga, češća među mlađim korisnicima. Stoga bi se očekivalo da se ova povećana prevalencija visokorizičnog ponašanja odraziti na povećani rizik od smrtnog ishoda zbog predoziranja. Međutim, dok se mlađi korisnici mogu češće predozirati, stariji korisnici su zastupljeniji u smrtnim slučajevima predoziranja. Kako pokazuju podaci iz 2015.-e godine, u



Hrvatskoj je najčešći način konzumiranja heroina, kao primarnog sredstva ovisnosti, intravenozna konzumacija sa nešto iznad 75%, nakon čega slijedi ušmrkavanje koje se koristi u 20% slučajeva te posljednje pušenje sa gotovo 4%, s time da su postotci konzumiranja poprilično konstantni unatrag nekoliko godina (Jukić, 2015). Najrizičnija skupina za obolijevanje od hepatitisa C i ujedno i najodgovornija skupina za daljnji porast broja zaraženih HCV-om su intravenski ovisnici, jer će svaki od njih vjerojatno zaraziti još drugih ljudi (Strain i sur., 2015). Što se tiče kronične prevalencije hepatitisa C, ona je najviša kod muškaraca u dobi od 20 do 29 godina, dok je akutna prevalencija najveća kod muškaraca u dobi 30–39 godina. Također, zaraza hepatitisom C u snažnoj je korelaciji s vremenom konzumacije sredstava ovisnosti (Sabilić, 2017), stoga su neki od relevantnih faktora rizika za predoziranje, ujedno i faktori rizika za infekciju i bolest jetre. Nadalje, najrizičniji faktor zaraze krvnim infekcijama poput HIV-a, HBV-a i HCV-a, predstavlja međusobno dijeljenje igala, iako dodatnu opasnost za dobivanje hepatitisa C, kojim se mogu zaraziti i oni koji ne unose heroin intravenski, predstavlja uporaba zajedničkih slamki za šmrkanje ili tetoviranje istom iglom jer je transmisija moguća i na taj način (Magiorkinis i sur., 2013). Prema procjenama, u Republici Hrvatskoj, hepatitisom C kronično je zaraženo 35- 45 tisuća ljudi. Različita istraživanja provedena u Hrvatskoj na općoj i specifičnoj populaciji, koja su za cilj imala utvrditi incidenciju zaraznih bolesti prenosivih putem krvi, pokazala su da prevalencija antitijela za HCV u općoj populaciji iznosi od 0.9% do 3.7% (Tićac i Rukavina, 2007; Vilibic-Cavlek i sur., 2014). Istraživanja koja su se bavila problematikom hepatitisa C unutar zatvorskog sustava, pokazuju prevalenciju protutijela u postotku od 8.3 do 44 (Burek i sur., 2010; Vilibic-Cavlek, i sur., 2011; Kolarić i sur., 2010). Prema procjenama, unutar zatvorskog sustava nalazi se 25-30% intravenskih korisnika heroina, kod kojih je, ovisno o studiji, utvrđena prevalencija protutijela između 42% i 52% (Burek i sur., 2010; Vilibic-Cavlek i sur., 2011; Kolarić i sur., 2010). Nadalje, istraživanje koje je provedeno 2014. i 2015. godine od strane Ureda i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u tri grada: Zagrebu, Rijeci i Splitu, nastojalo je utvrditi prevalenciju HCV-a i HIV-a kod ovisnika koji konzumiraju heroin intravenozno. Rezultati pokazuju da je prevalencija HCV-a kod intravenskih ovisnika visoka (Zagreb 29,1%; Split 38,3%; Rijeka 31,5%). To je ipak znatno niža prevalencija u odnosu na studiju iz 2007. (Split 65%; Zagreb 51%; Rijeka 29%). Prevalencija HIV-a

niska je u svim navedenim gradovima te iznosi od 0,2% do 0,3% (Peruč, 2016). U istraživanju Medić i suradnici (2008) se pokazalo da su određeni faktori povezani sa višom prevalencijom infekcije hepatitisom C poput ranijeg početka konzumacije heroina, zajedničko korištenje opreme za injekcije, dugotrajna konzumacija te psihološki problemi. Osobe s hepatitisom C u ranijoj dobi su počele injektirati heroin te su češće dijelile opremu za ubrizgavanje heroina u odnosu na osobe koje nisu imale hepatitis C. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je prevalencija HCV infekcije 2%, tj. da je 123 milijuna ljudi u svijetu zaraženo hepatitisom C. U razvijenim zemljama HCV se prvenstveno prenosi ubrizgavanjem droge. Prevalencija HCV infekcije među intravenskim korisnicima droga koji su ih ubrizgali droga šest ili više godina je između 64% i 94% (Perz, 2004). U kontekstu visoke prevalencije i sve veće incidencije ubrizgavanja droga, istraživanje o karakteristikama intravenskih korisnika droga moglo bi pridonijeti ranom prepoznavanju onih koji su u riziku od HCV infekcije i poboljšati provođenje preventivnih i terapijskih mjera. Prevalencija HIV-pozitivnih intravenskih ovisnika u RH je niska (Gjenero-Margan i Kolarić, 2006), što je i pokazalo ovo istraživanje.

Drugi dio drugog problema odnosi se na kriminalno ponašanje. Dobiveni rezultati pokazuju da 35,2% ispitanika nema nikakav problem sa zakonom, dok je njih 16,3% dobilo prekršajni nalog, a 17% je bilo na uvjetnoj kazni. Nadalje, 34,6% ovisnika o psihoaktivnih sredstvima na prvi put je prekršilo zakon nakon što su počeli uzimati tzv. teža sredstva ovisnosti, dok ih je 26% počelo nakon što su već krenuli uzimati tzv. lakša sredstva ovisnosti. Prije nego su davali svoje podatke 45,1% ovisnika je imala probleme sa zakonom koji su imali veze sa sredstvima ovisnosti, dok njih 35,2% nije imalo ranijih zakonskih problema. U trenutku davanja podataka 80,8% nije imalo problema sa zakonom. Istraživanja su pokazala blisku povezanost između upotrebe droga i kriminala (Chaiken i Chaiken, 1990; Gjeruldsen 2004.) Uključenost u kaznenopravni sustav često je rezultat ilegalnog traženja droge i sudjelovanja u nezakonitim aktivnostima koje djelomično odražavaju poremećeno ponašanje koje proizlazi iz promjene u mozgu izazvane opetovanom upotrebom droga (Chandler i sur., 2009). U meta-analitičkom istraživanju povezanosti kriminala i uzimanja opojnih droga, Bennett i suradnici (2008), utvrdili su da se radi uglavnom o krađama, prostituciji, te

razbojništvu, te utvrđeno da uglavnom pribjegavaju krađi kako bi obezbijedili drogu. Rezultati istraživanja Lajić i Dickov (2015) su pokazali da su čak svi sudionici imali kontakt s policijom odnosno da je preko polovice uzorka pet ili više puta davalo iskaz u policiji, a njih 16% je samo jedanput imalo ovakvo iskustvo. Osnovne postavke modela ovisnosti ukazuju da žudnja za drogom uzrokuje kriminalna ponašanja budući da je za nabavku iste potrebno osigurati veću količinu novca, a najčešći način osiguravanja materijalnih sredstava jest upravo kriminal. Upravo zato su ovisnici o psihoaktivnim sredstvima, koji su često lošijeg socioekonomskog statusa, skloniji upustiti se u kriminalna ponašanja. Ova teza prvenstveno se odnosi na heroinske ovisnike zbog same opasnosti heroina kao visokoadiktivne droge koja brzo povećava prag tolerancije (Ball i sur., 1983), a potvrđena je i u kasnijim istraživanjima (Ball i Ross, 1991; Killias i Ribeaud, 1999). Polazna pretpostavka modela „devijantnog životnog stila“ kojeg su razvili Mott i Taylor, govori da pripadanje devijantnim skupinama povećava mogućnost doticaja sa zabranjenim supstancama. Nadalje, pojedinci s delikventnim obrascima ponašanja skloniji su konzumaciji droga i počinjenju kriminalnih aktivnosti kako bi osigurali novac za nabavku iste, te su generalno spremniji na različite oblike rizičnog ponašanja (Ručević i sur., 2009), a samim time i su izloženi visokom riziku za različite infekcije. Period neposredno nakon izvršenja kazne zatvora, predstavlja najrizičnije vrijeme za promiskuitetna ponašanja i mogućnost zaraze HIV-om, stoga je važno intervenirati odmah nakon izlaska iz zatvora. Zatvorenice u odnosu na zatvorenike i u odnosu na opću populaciju imaju mnogo veće stope zaraze HIV-om (Jovović i Mardešić, 2008). Važno je istaknuti da je otprilike 7,1 milijun odraslih osoba u Americi pod nekom vrstom kaznenog nadzora, a procjenjuje se da polovica svih zatvorenike ispunjavaju kriterije za dijagnozu zlouporabe droga ili ovisnosti (Chandler i sur., 2009). Ovisnost je kronična bolest mozga s jakim genetskim komponentama koja u većini slučajeva zahtijeva liječenje. Kazna sama po sebi je uzaludan i neučinkovit odgovor na zlouporabu droga. Integriranje liječenja u kaznenopravni sustav bi osigurao liječenje pojedinaca koji ga inače ne bi primili, poboljšavajući njihove medicinske ishode i smanjenje njihove stope ponovnog zatvaranja (Turner i sur., 2019). Počinitelji kaznenih djela s problemima s drogom kojima se daje alternativa liječenja od droga umjesto zatvaranja, imaju u prosjeku bolje ishode od sličnih prijestupnika koji ne sudjeluju u liječenju (Lang i Belenko, 2000.), uz upozorenje da bi alternativa liječenja trebala biti

individualno dizajnirana za potrebe počinitelja koji su uključeni u zlouporabu droge. Zatvorenici koji sudjeluju u liječenju zlouporabe droga tijekom zatvora imaju pozitivne ishode, osobito ako nakon liječenja u zatvoru slijedi liječenje i nakon oslobađanja (Simpson i sur., 1999). Za učinkovitu borbu protiv zlouporabe droge i pratećeg kriminala nužno je bolje razumijevanje prirode njihove veze te čimbenika koji određuju zlouporabu droga i prateće kriminalno ponašanje. Kakva će biti veza između droge i kriminala ovisi o brojnim čimbenicima (Sakoman, 2001.) Zlouporaba droga je multifaktorski sindrom na koji utječe široki raspon bioloških, psiholoških i socio-kulturoloških čimbenika rizika. Točnije, pojedinačni čimbenici rizika za zlouporabu droga uključuju gene, aspekte djetinjstva, gubitak roditelja i roditeljsko ponašanje, devijantnost grupe vršnjaka, intelektualno i školsko funkcioniranje, eksternalizirajuće osobine i ponašanja, a kasnije u razvoju, odsutnost društvenih normi kao što su brak, zapošljavanje i odlazak u crkvu (Kendler i sur., 2017) . S obzirom na širok raspon ovih čimbenika rizika i raznolikost razvojnih faza na koje utječu, sveobuhvatno razumijevanje putova do zlouporabe droga zahtijeva izgradnju složenih modela. Budući da je ovim istraživanjem utvrđeno da konzumacija droga započinje u adolescenciji, točnije da je prosječna dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva ovisnosti 16.22 godine, te prosječna dob uzimanja primarnog sredstva ovisnosti 20.5, od izuzetne je važnosti u pogledu prevencije usmjeriti se na taj životni period. U istraživanju Turner i suradnici (2019), rezultati upućuju na to da su korištenje supstanci i kriminal u ranoj i srednjoj adolescenciji raznolikiji nego što to dopuštaju trenutne teorije. Štoviše, različite putanje u tim ponašanjima vjerojatno će imati različite uzročne mehanizme, što ima važne implikacije za teoriju, politiku i praksu. Postoji suštinska potreba da se razumiju ne samo različite putanje, već i mehanizmi koji mogu pokretati te obrasce (Bhaskar, 1975; Hedström, 2005); takvo bi znanje moglo informirati politiku i praksu kako bi bili osjetljiviji na razlike podskupina (Pawson, 2013.). Konkretno, sposobnost modeliranja koji čimbenici u ranoj adolescenciji ukazuju na to koji razvojni obrasci pomažu boljem prilagođavanju (Moffitt, 2018). Socio-ekološka perspektiva pruža sveobuhvatni model u kojem se razvoj adolescenata promatra kao proizvod različitih životnih domena kod mladih osoba , poput pojedinca, obitelji i vršnjaka (Sameroff, 2010). Studije koje usvajaju ovu perspektivu potvrđuju eksplanatornu relevantnost uključivanja varijabli iz različitih domena (Goldstein i sur., 2005).

Treći, te ujedno i posljednji problem ovoga istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u ishodu tretmana liječenja ovisnosti ovisno o vrsti primarnog sredstva ovisnosti, te dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva i dobi uzimanja glavnog/trajnog sredstva ovisnosti. Dobiveni rezultati pokazuju da se više od polovice ovisnika o psihoaktivnim tvarima (55,5%) osobno prijavilo za neki od tretmana liječenja ovisnosti. Njih 18,3% je upućeno od strane liječnika primarne zaštite, a 7,2% od strane suda ili policije. Pregledom podataka za oblik farmakoterapije te lijek koji primaju, 64% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima prima farmakoterapiju za održavanje te u podjednakoj mjeri primaju metadon (34%) i buprenorfin/nalokson (35%), dok je 17,7% bez medikacije ili primaju farmakoterapiju povremeno (5,8%). Najveći broj, 49,3% je nakon tretmana stabilno odnosno apstinira. Nadalje, kod ovisnosti o opijatima ishod rezultata tretmana liječenja nešto je povoljniji nego kod tretmana liječenja ovisnosti o neopijatima. Ovisnici o psihoaktivnim sredstvima koji apstiniraju značajno su kasnije uzeli bilo koje sredstvo ovisnosti od onih koji apstiniraju od primarnog sredstva, ali uzimaju sporedna sredstva i od onih koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti. Međutim statistički se značajno ne razlikuju po dobi prvog uzimanja bilo kojeg sredstva od onih kojima je stanje nepromijenjeno. Konačno, oni ovisnici koji apstiniraju su značajno kasnije prvi put uzeli primarno sredstvo ovisnosti u odnosi na one koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti.

U istraživanju Lajić i Dickov (2015), prosječan period uzimanja opojnih droga iznosio je gotovo 14 godina, a prosječna dob ispitanika iznosila je gotovo 36 godina, što bi značilo da je ispitanik iz ovog istraživanja započeo s konzumiranjem kada je imao gotovo 22 godine. Nadalje, prema podacima HZJZ-a iz 2008. godine, mladi eksperimentiraju sa psihoaktivnim sredstvima u dobi od oko 16 godina, a prosječna dob prvog dolaska na liječenje heroinskih ovisnika je 26 godina (Katalinić i sur., 2009.) Uzevši u obzir ove nalaze i rezultate dobivene ovim istraživanjem, vremenski period od prvog eksperimentiranja do dolaska na liječenje je nedopustivo veliki. Adekvatan pristup u liječenju i rehabilitaciji ovisnika iznimno je važan jer direktno utječe na osnovne principe dobre politike liječenja, a ona uključuje ranu identifikaciju te uključivanje i zadržavanje što većeg broja ovisnika o psihoaktivnim sredstvima u sustavu liječenja. Terapija održavanja za cilj ima prekinuti uzimanje droga s ulice što

posredno utječe na snižavanje mogućnosti infekcije hepatitisom i HIV-om, a pozitivni pomaci u životu ovisnika koji obuhvaćaju brigu za bližnje i prestanak s kriminalnim radnjama, opravdavaju ovakav način liječenja sve dok traje socijalna remisija bolesti (Tiljak i sur., 2012). Supstitucijsko liječenje opioidima predstavlja najkorišteniji način liječenja ovisnosti u Europskoj Uniji (EMCDDA, 2010 prema Brunt i sur., 2011), a takva praksa je uvedena u Hrvatsku 1991. godine kada se počeo koristiti metadon, a od 2004. godine u farmakoterapiji liječenja koristi se i buprenorfin (Sakoman, 2008). Metadon omogućuje tim pacijentima da prestanu ili značajno smanje uzimanje heroina. Iako metadon ne stvara osjećaj euforije sličan učinku heroina, on nadomješta biološki nedostatak endorfina na opioidnim receptorima u mozgu i uz njegovu pomoć pacijent može postići psihofizičku ravnotežu i kontrolirati žudnju. Veliki broj ovisnika uključen u supstitucijske programe bolje društveno funkcionira, odnosno bolje ispunjava svoje obveze na radnom mjestu i u obitelji i značajno manje se bavi kriminalnim radnjama, posebice prodajom droga, čime se smanjuje rizik od početne zlouporabe droga među zdravom populacijom (Bevanda i sur., 2017). U evaluacijskoj studiji koju je proveo Američki nacionalni institut za droge (NIDA) utvrđeno je da supstitucijska terapija smanjuje unos heroina kod korisnika za 70%, a njihovu kriminalnu aktivnost za 57%. (EMCDDA, 2000 prema Brunt i sur., 2011). Upotreba metadona je najbolji način da se ovisnici privuku u proces liječenja i ako je dobro organiziran i raširen, može u konačnici mnoge ovisnike usmjeriti na programe koji bi im pomogli u stabilizaciji odnosno apstinenciji. Također je zabilježeno da zemlje koje koriste metadon u svoje programe privlače i do 75% ovisnika o opijatima, dok one koji ga ne koriste, postižu manje od 20%, zbog čega je smrtnost ovisnika zbog predoziranja vrlo visoka (Sakoman, 2001). Ovisnici o opijatima imaju najveću potrebu za liječenjem i to je još jedan od razloga zbog čega oni prevladavaju. Uzimanje heroina, uglavnom intravenozno, povezano je s ozbiljnim društvenim i javnozdravstvenim problemima. Zlouporaba heroina praćena je brzim razvojem tolerancije i ovisnosti. Više od 90% osoba, ako sredstvo uzimaju svakodnevno tijekom mjesec dana ili kraće, postat će psihički i fizički ovisno. Neki od ovisnika kako bi postigli stanje da koriste manje opijata dolaze na supstitucijsku terapiju gdje dio heroina bude zamijenjen metadonom (Kreek i sur., 2010). Prema podacima Europskog ureda za praćenje problema ovisnosti o drogama, u Europi je za 49% svih dolazaka na tretman razlog uzimanje heroina (Katalinić i sur., 2009). S druge strane,

moguće je da ovisnici o neopijatima ne doživljavaju svoju ovisnost dovoljno ozbiljnom te nemaju sindrome ustezanja poput ovisnika o heroinu te također u pogledu liječenja, ne postoji supstitucijski lijek za neopijate, stoga se može pretpostaviti da je uspješnije liječenje ovisnika o opijatima u odnosu na ovisnike o neopijatima. Ovisnici u programima supstitucije manje su opasni u pogledu širenja HIV infekcije, hepatitisa i poticanja drugih na uzimanje droga (Sakoman, 2001). Nadalje, buprenorfin može biti korisna alternativa metadonu kod ovisnika. Buprenorfin ima jedinstveni profil receptora i može biti korisna alternativna opcija za metadon jer ima manje nedostataka i dalje postiže uspješno liječenje; rezultati mnogih ispitivanja (Vidal-Trean i sur. 2003; O'Connor i Fiellin 2000; Obadia i sur. 2001; Kakko i sur. 2003) ukazuju na relativnu sigurnost i učinkovitost buprenorfina jer ovaj lijek može smanjiti rizik od predoziranja i može se koristiti za suzbijanje žudnje za heroinom i antagoniziranje učinaka heroina. Buprenorfin ima visok afinitet za opijatske receptore, ali nisku intrinzičnu učinkovitost, tako da veće doze dulje zasićuju receptore, ali daju samo minimalan dodatni opijatni učinak, što ga čini sigurnijim u predoziranju od punih opijatnih agonista. Također, prijelaz s metadona na buprenorfin indiciran je kod HIV pozitivnih opijatskih ovisnika zbog znatno manje štetnih interakcija lijekova u slučaju provođenja antivirusne terapije. Većina antivirusnih lijekova induktori su metabolizma metadona i stoga mogu izazvati simptome ustezanja koji mogu zahtijevati veću dozu metadona stoga je buprenorfin terapija izbora u HIV pozitivnih opijatskih ovisnika (Bundalo-Vrbanac i sur., 2012). S druge strane, učinkovitost metadonske terapije najviše potkrepljuju pokazatelji koji se pojavljuju na široj društvenoj razini (društveno funkcioniranje, smanjenje kriminaliteta, smanjenje zlouporabe psihoaktivnih supstanci), dok je manji broj studija analizirao percepciju zdravlja i dobrobiti iz perspektive samog pacijenta. Terapija metadonom uglavnom se smatra "biomedicinskim tretmanom za socijalnu rehabilitaciju" (Sau i sur., 2013), dok ostaje još mnogo drugih faktora koji utječu na apstinenciju samog ovisnika. Razumijevanje čimbenika koji se odnose na recidiv daje osnovne informacije za razvoj strategija prevencije relapsa (Yang i sur., 2015). Brojne studije su se bavile nizom psihosocijalnih i bioloških čimbenika za koje se pretpostavlja da predviđaju recidiv. Psihosocijalni čimbenici rizika uključuju međuljudske pritiske kao što je pritisak vršnjaka (Maehira i sur., 2013); nepovoljni socioekonomski uvjeti, i nedostatak podrške, s naglaskom na izolaciji i nedostatak rekreacije, povjerenja i socijalnog

osiguranja (Sau i sur., 2013; Henkel, 2011; Alvenson i sur., 2001). Dob prvog uzimanja psihoaktivnog sredstva, također bi mogla biti prediktor recidiva. U istraživanju provedenom na mladima koji uzimaju opijate, utvrđeno je da upotreba heroina u početnoj funkciji smanjivanja euforije uzrokovane konzumacijom ecstasya te naknadno intravensko korištenje heroina u prosječnom razdoblju od 2 godine od prve uporabe, su značajno bile povezane s ranijim početkom uzimanja nedopuštenih droga (Gervin i sur., 2001). Središnji element liječenja ovisnosti u Hrvatskoj jest osiguravanje skrbi kroz ambulantni tretman, tretman, s obzirom na kronični i recidivirajući tijek bolesti, kako se pokazalo i u ovome istraživanju gdje je dominantna ustanova služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, iako su dostupni i bolničko liječenje i terapijske zajednice. Ambulantno liječenje odvija se kroz mrežu usluga za promociju mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, obuhvaća psihoterapiju, testiranje i savjetovanje o pratećim bolestima (Tiljak i sur., 2012). Također i u ovome istraživanju gotovo polovica ovisnika, točnije 45% je uključena u savjetovanje, dok je 26% uključeno u neki oblik psihoterapije. Hrvatski model liječenja ovisnika o opijatima je integrativan, uzima u obzir dugotrajnost i nepredvidljivost procesa liječenja te uključuje cijeli spektar elemenata: farmakoterapiju, psihoterapiju, psihosocijalne intervencije, psihoedukaciju, obiteljski postupak, mjere prevencije širenja virusnih bolesti, provjeru apstinencije te simultano liječenje komorbiditetnih psihičkih poremećaja i somatskih bolesti. (Tiljak i sur., 2012).



### *5.1. Nedostatci i implikacije prikazanog istraživanja te prijedlozi za buduća istraživanja*

Rezultati ovoga istraživanja pokazali su određene karakteristike ovisnika u Hrvatskoj, no budući da su ovisnost i zlouporaba droga kompleksan fenomen koji ovisi o brojnim faktorima, glavni nedostatak ovoga istraživanja odnosi se na samu konstrukciju upitnika koji nedovoljno istražuje uzroke i okolnosti početka konzumiranja i daljnjeg razvoja ovisnosti. Stoga bi buduća istraživanja mogla veći naglasak staviti na istraživanje korelata u kontekstu drugih sociodemografskih i psiholoških varijabli (primjerice, dob i kontekst prve konzumacije, motivacija, osobine ličnosti, obiteljski hereditet i slično), a koje bi dodatno rasvijetlile mehanizme razvoja problema u ponašanju. Uz to, u istraživanju Newton i suradnika (2011), naglašava se neurotoksični učinak rane uporabe tvari na mozak adolescenata, te istodobni i potencijalni utjecaj na neurokognitivno funkcioniranje. Stoga bi se trebala naglasiti potreba za prospektivnim studijama kako bi se razdvojile uzročne veze između rizika i samog utjecaja ranog konzumiranja supstanci.

Rezultati ovog istraživanja bi na praktičnoj razini mogli koristiti oblikovanju smjernica za javne politike vezane uz stegovne mjere te kaznene postupke budući da je dob prvog uzimanja sredstava ovisnosti kod većine ispitanika vezana za maloljetničku dob, a nerijetko eksperimentiranje prerasta u ovisnost. Također to naglašava potrebu suradnje s obrazovnim ustanovama u primarnoj prevenciji ovisnosti o drogama odnosno kreiranje preventivnih programa koji bi se trebali usmjeriti prvenstveno na srednje škole kako bi se probudila svijest rane intervencije i upoznavanja maloljetnika s posljedicama konzumiranja psihoaktivnih sredstava kojima su, prema istraživanjima, skloniji zbog utjecaja vršnjaka ili partnera. S obzirom na to da je prevencija u školi primarno sredstvo za edukaciju o alkoholu i drugim drogama, bitno je usredotočiti se na povećanje učinkovitosti programa. U idealnom slučaju, preventivne intervencije trebale bi se temeljiti ili na društvenom utjecaju ili na sveobuhvatnom pristupu prevenciji, te bi trebale koristiti interaktivne tehnike, odgovarati dobi i kontekstu i koristiti vršnjačke vođe. Prema dostupnim podacima iz literature u području, Cuijpers (2003) navodi da znanstveno utemeljeni programi prevencije zlouporabe droga trebaju obuhvaćati model društvenih utjecaja (utjecaj vršnjaka, medija, roditelja i drugih), zatim uvođenje intervencija i programa razvoja socijalnih vještina u zajednicu koje će jačati učinak

samog programa te usmjerenost normama i posvećenost nekorištenju i namjeri nekorištenja psihoaktivnih supstanci.

## 6. Zaključak

Najčešći povod za eksperimentiranja s drogama je bio utjecaj vršnjaka ili partnera. Kod najvećeg broja ovisnika u istraživanju prvo sredstvo ovisnosti su bili kanabinoidi, dok je u najvećem postotku primarno sredstvo ovisnosti u trenutku zaprimanja podataka heroin. Kao primarno sredstvo ovisnosti najveći broj ovisnika koristi opijate, a manji dio koristi neopijate. U najvećem broju slučajeva član obitelji je taj koji je prvi saznao i razotkrio problem sa sredstvom ovisnosti dok su roditelji najčešće saznali za problem s drogom nakon 2 do 3 godine od početka zlouporabe droge. Dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva ovisnosti je 16.22 godine te dob početka uzimanja primarnog sredstva ovisnosti je 20.5 godina.

U sklopu kriminalnih ponašanja, 34,6% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima je prvi put prekršio/la zakon nakon što su počeli uzimati tzv. teža sredstva ovisnosti, dok ih je 26% počelo nakon što su već krenuli uzimati tzv. lakša sredstva ovisnosti. Prije nego su davali svoje podatke, 45,1% ovisnika je imala probleme sa zakonom koji su imali veze sa sredstvima ovisnosti, dok njih 35,2% nije imalo ranijih zakonskih problema. U trenutku davanja podataka 80,8% nije imalo problema sa zakonom. Rizična zdravstvena ponašanja obuhvaćaju 63,9% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima koji su u jednom trenutku drogu uzimali intravenozno, gdje je prosječna dob prvog intravenoznog uzimanja bila 21,15 godina. 68,9% se nije nikada predoziralo, dok se njih 16,4% predoziralo više puta, a 11,9% jedan put. Uz to, 53,1% je koristilo zajednički pribor. Kod 75% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima HIV status je negativan, dok ih čak 20,4% nije testirano na HIV. Kod svega 1,3% postoji pozitivan (preliminari) serološki test, viremija je dokazana ili su u postupku liječenja. Većina

sudionika negativna je na hepatitis B i C, dok je manji dio, 24.8%, pozitivan na hepatitis C te 3% na hepatitis B.

Više od polovice ovisnika o psihoaktivnim tvarima se osobno prijavilo za neki od tretmana liječenja ovisnosti (55,5%). Njih 18,3% je upućeno od strane liječnika primarne zaštite, a 7,2% od strane suda ili policije. Najveći broj ovisnika (77.9%) dobilo je tretman za liječenje ovisnosti u službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Zatim, 64% ovisnika o psihoaktivnim sredstvima prima farmakoterapiju za održavanje te u podjednakoj mjeri primaju metadon (34%) i buprenorfin/nalokson (35%), dok je 17,7% bez medikacije ili primaju farmakoterapiju povremeno (5,8%). Gotovo polovica sudionika je nakon tretmana stabilno odnosno apstinira. Nadalje, kod ovisnosti o opijatima ishod rezultata tretmana liječenja nešto povoljniji nego kod tretmana liječenja ovisnosti o neopijatima. Ovisnici o psihoaktivnim sredstvima koji apstiniraju značajno su kasnije uzeli bilo koje sredstvo ovisnosti od onih koji apstiniraju od primarnog sredstva, ali uzimaju sporedna sredstva i od onih koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti. Konačno, oni ovisnici koji apstiniraju su značajno kasnije prvi put uzeli primarno sredstvo ovisnosti u odnosu na one koji povremeno uzimaju primarno sredstvo ovisnosti. Nije dobivena razlika između ostalih grupa.

## 7. Literatura

- Alverson H., Alverson M. i Drake, R.E. (2001) Social patterns of substance use among people with dual diagnoses. *Ment Hlth Serv Res* 3: 3–14.
- Ball, J. C., Shaffer, J. W. i Nurco, D. N. (1983). The day to-day criminality of heroin addicts in Baltimore—A study in the continuity of offence rates. *Drug and alcohol dependence*, 12(2), 119-142.
- Ball, J. C. i Ross, A. (2012). *The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome*. Springer Science & Business Media.
- Bernardy, C. C. F. i Oliveira, M. L. F. D. (2010). The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 11-17.
- Bennett, T., Holloway, K. i Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 107-118. DOI
- Bevanda, D., Tomić, I., Bevanda, M., Skočibušić, S., Palameta, N. i Martinac, M. (2017). The differences in Quality of Life between the Heroin Addicts treated in Methadone Program and Addicts treated in the Frame of Therapeutic Community Program. *Archives of Psychiatry Research*, 53(1), 17.
- Bhaskar, R. (1975). *A realist theory of science*. London: Verso.
- Bosnić, K. (2017). *Procjena zdravstvenih potreba ovisnika u dugotrajnom liječenju* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine. Chair of Family Medicine).
- Boys, A., Marsden, J. i Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health education research*, 16(4), 457-469.
- Brlas, S. (2018). *Psihologija ovisnosti u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti*. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
- Brlas, S. (2011). Terminološki opisni rječnik ovisnosti. J. Pavić, M. Rijavec, M. Braš *Motivacijski aspekti, učestalost gledanja i ovisnost o televiziji adolescenata/Motivation Aspects, the Viewing Frequency of Watching and Dependence on Television in Adolescents*, 149. Broch, S., Cournoyer, L-G,
- Motiuk, L. i Pernanen, K. (2000). In Bulletin on Narcotics. *United Nations International Drug Control Programme*, 51(1-2), 57-73
- Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo J. (2013): Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnost; *Psihijatrija*; (104/105): 252-260

- Bundalo-Vrbanac, D., Sindik, I. i Sakoman, S. (2012). Choice of substitution therapy in HIV positive opiate addicts. *Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions*, 48(2), 119-122.
- Burek, V., Horvat, J., Butorac, K. i Mikulić, R. (2010). Viral hepatitis B, C and HIV infection in Croatian prisons. *Epidemiology & Infection*, 138(11), 1610-1620.
- Butorac, K. (2010): Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu; *Kriminologija i socijalna integracija (18)*: 79-98.
- Butorac, K. i Rukav, L. (2017): Komorbiditet kod ovisnika i tretmanske intervencije; *Kriminologija i socijalna integracija : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju; (26)* 79-99.
- Chaiken, J. M. i Chaiken, M. R. (1990). Drugs and predatory crime. *Crime and justice*, 13, 203-239.
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W. i Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *Jama*, 301(2), 183-190.
- Čorak, D., Krnić D. i Modrić, I. (2014): Mladi i droga. U: I. Pavić Šimetin, Z. Košić i S. Veber (ur): *Droga i mladi* (str: 8-12); Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; II. izmijenjeno izdanje Zagreb.
- Council of Europe (1999.), *Treated drug users in 23 European cities*, data 1997. Strasbourg, Council of Europe.
- Cuijpers, P. (2003). Examining the effects of prevention programs on the incidence of new cases of mental disorders: the lack of statistical power. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1385-1391.
- Definition of Addiction; ASAM – American Society of Addiction Medicine, 2019.; pribavljeno 07.07.2021. s adrese [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2\\_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- De Micheli, D. i Formigoni, M. L. O. . (2002). Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? *Addictive Behaviors*, 27(1), 87–100. doi:10.1016/s0306-4603(00)00167-2
- Drozdek, D. (2016): Uloga terapijske zajednice u liječenju ovisnosti; *ZBORNİK RADOVA 2. KONFERENCIJE - PREVENCIJE OVISNOSTI: alkoholizam, ovisnost o drogama i novije ovisnosti 1. ljetne škole MODERNIH TEHNOLOGIJA*; str 27-32
- Europska unija (2019): Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA); Službene internetske stranice Europske unije, pribavljeno 23.07.2021. s adrese: [https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda\\_hr](https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_hr)

- Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. i van den Brink, W. (2010). Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1543–1547. doi:10.1177/0269881110378370
- Gaher, R. M. i Simons, J. S. (2007). Evaluations and expectancies of alcohol and marijuana problems among college students. *Psychology of addictive behaviors*, 21(4), 545.
- Gjenero-Margan, I. i Kolarić, B. (2006). Epidemiology of HIV infection and AIDS in Croatia—an overview. *Collegium antropologicum*, 30(2), 11-16.
- Gervin, M., Hughes, R., Bamford, L., Smyth, B. P. i Keenan, E. (2001). Heroin smoking by “chasing the dragon” in young opiate users in Ireland: stability and associations with use to “come down” off “Ecstasy”. *Journal of substance abuse treatment*, 20(4), 297-300.
- Gjeruldsen, S., Myrvanga, B. i Opjordsmoen, S. (2004). Criminality in Drug Addicts: A Follow-Up Study over 25 Years. *European Addiction Research*, 10, 49-55.
- Goldstein, S. E., Davis-Kean, P. E. i Eccles, J. S. (2005). Parents, peers and problem behavior: A longitudinal investigation of the impact of relationship perceptions and characteristics on the development of adolescent problem behavior. *Developmental Psychology*, 41(2), 401- 413.
- Franken, I. H. (2003). Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27(4), 563-579.
- Hedström, P. (2005). *Dissecting the social: On the principles of analytical sociology*. Cambridge: Cambridge University Press
- Hekimian, L. J. i Gershon, S. (1968). Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric hospital. *Jama*, 205(3), 125-130.
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), 4-27.
- Herceg Pakšić, B. i Pakšić, I. (2020). Izloženost mladih novim vrstama droga i izazovi primjenjive pravne reakcije. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 11(1), 63-78.
- Hosny, D. A. M. (2018). Comparison Between the Efficiency of Pharmacotherapy and Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Cocaine Addiction and Relapse Prevention. *Clinical and Experimental Psychology*, 4(1), 1-5.
- Isacson, D. i Bingefors, K. (2002). Attitudes towards drugs—a survey in the general population. *Pharmacy world and science*, 24(3), 104-110.
- Jovović, I. i Mardešić, V. (2008). *Programi smanjenja štete*. 2 izmijenjeno i nadopunjeno izdanje. Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET, Zagreb.

- Jukić, V. (2015). *Ovisnosti o drogama*. U: Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; Str. 121-128
- Kakko, J., Svanborg, K. D., Kreek, M. J. i Heilig, M. (2003). 1-Year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomized, placebo-controlled trial. *Lancet* 361:662–668
- Katalinić, D., Kuzman, M., Pejak, M. i Rojnić Palavra, I. (2009). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2008. godini. Zagreb, *Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva I socijalne skrbi Republike Hrvatske, 12*.
- Katalinić, D., Valentić, M. i Huskić, A. (2020): I Epidemiološka slika ovisnosti o psihoaktivnim drogama u svijetu i Europi. U K. Capak i I. Pavić-Šimetin (ur.), *Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2019. godini Kretanje zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj; (5-6)*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Edwards, A. C., Sundquist, J. i Sundquist, K. (2017). A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug and Alcohol Dependence, 179*, 220–228. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.036
- Killias, M. i Ribeaud, D. (1999). Drug use and crime among juveniles. An international perspective. *Studies on crime and crime prevention, 8*, 189-209.
- Klarić Markus, M. (2019): Kriminogeni čimbenik ovisnosti o drogama; *Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku; (3-4)* 89-106
- Klee, H. i Morris, J. (1995). Factors that characterize street injectors. *Addiction, 90(6)*, 837-841.
- Kreek, M. J., Borg, L., Ducat, E. i Ray, B. (2010). Pharmacotherapy in the treatment of addiction: methadone. *Journal of addictive diseases, 29(2)*, 200-216.
- Kolarić, B., Štajduhar, D., Gajnik, D., Rukavina, T. i Wiessing, L. (2010). Seroprevalence of blood-borne infections and population sizes estimates in a population of injecting drug users in Croatia. *Central European journal of public health, 18(2)*.
- Krnić, D., Čorak, D. i Modrić, I. (2013). *Droga i mladi*. Zagreb: Agencija za komercijalnu djelatnost d.o.o.
- Krivokapić, Ž. i Đorđević, V. (2015): Bihevioralne i kognitivne tehnike u tretmanu bolesti Ovisnosti; *1. konferencija Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije s međunarodnim sudjelovanjem; Knjiga sažetaka; Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije, str. 37*

- Kudumija Slijepčević, M (2018): Definicija ovisnosti i dijagnostički kriteriji U: Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T: *Ovisnosti – udžbenik za zdravstvene studije*, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, str 11-17
- Kudumija Slijepčević, M (2018): Rizični čimbenici u razvoju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima U Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T: *Ovisnosti – udžbenik za zdravstvene studije*, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, str 25 – 27
- Kudumija Slijepčević, M (2018): Najčešće korištena sredstva ovisnosti U: Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T: *Ovisnosti – udžbenik za zdravstvene studije*, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, str 29-69
- Lajić, O. i Dickov, A. (2015). Prikupljanje obavještenja od korisnika psihoaktivnih supstanci. *Kriminalistička teorija i praksa*, 2(2/2015.), 55-67.
- Lang, M. A. i Belenko, S. (2000). Predicting retention in a residential drug treatment alternative to prison program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(2), 145-160.
- Lynskey, M. T. i Hall, W. (1998). Cohort trends in age of initiation to heroin use. *Drug and Alcohol Review*, 17(3), 289-297.
- Maehira, Y., Chowdhury, E. I., Reza, M., Drahozal, R., Gayen, T. K., Masud, I., Afrin, S., Takamura, N. i Azim, T. (2013). Factors associated with relapse into drug use among male and female attendees of a three-month drug detoxification-rehabilitation programme in Dhaka, Bangladesh: a prospective cohort study. *Harm reduction journal*, 10(1), 1-13.. doi: 10.1186/1477-7517-10-14 PMID: 24004685
- Matanović, D. i Pajtler M. (2015): Prikaz KBT tretmana pacijenta ovisnika o opijatima sa depresivnim poremećajem i anksioznošću; *1. konferencija Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije s međunarodnim sudjelovanjem*; Knjiga sažetaka; Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije, str. 38
- Medić, A., Dželalija, B., Sonicki, Z. i Zekanović, D. (2008). Characteristics of hepatitis C infection in injecting drug users in Zadar County, Croatia. *Collegium antropologicum*, 32(3), 697-702.
- Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), 2012. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, deseta revizija, svezak 1. – drugo izdanje (F10-F19) Str. 276-279
- Menard, S., Sharon Mihalić, S. i Huizinga, D. (2001). Drugs and crime revisited. *Justice Quarterly*, 18(2), 269-299.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour*, 2, 177-186.
- Narodne novine NN 64/2009 (2009): Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika



doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući; 1446

- Newton, N. C., O'Leary-Barrett, M. i Conrod, P. J. (2011). A dolescent Substance Misuse: Neurobiology and Evidence-Based Interventions. *Behavioral neurobiology of alcohol addiction*, 685-708.
- NIDA – National Institute on Drug Abuse (1999). Drug Abuse and Mental Disorders: Comorbidity is Reality. Pribavljeno 03.03.2021. s adrese <https://archives.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/1999/11/drug-abuse-mental-disorders-comorbidity-reality>
- NIDA – National Institute on Drug Abuse (2018). What is drug addiction treatment? Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition) Pribavljeno 01.03.2021. s adrese: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/what-drug-addiction-treatment>.
- Obadia, Y., Perrin, V., Feroni, I., Vlahov, D. i Moatti, J. P. (2001). Injecting misuse of buprenorphine among French drug users. *Addiction* 96:267–272
- O'Brien, C. P., McLellan, A. T., Childress, A. R. i Woody, G. E. (2009). Penn/VA center for studies of addiction. *Neuropharmacology*, 56, 44-47.
- O'Connor, P. G. i Fiellin, D. A. (2000). Pharmacological treatment of heroin-dependent patients. *Annals of Internal Medicine*, 133(1), 40-54.
- O'Connor, G. i McMahon, G. (2008). Complications of heroin abuse. *European Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 104-106.
- Oliva, E.M, Maisel, N.C, Gordon, A. J i Harris, A.H.S (2011): Barriers to Use of Pharmacotherapy for Addiction Disorders and How to Overcome Them. *Current Psychiatry Reports*, 13(5): 374–381
- Onyeka, I. N., Uosukainen, H., Korhonen, M. J., Beynon, C., Bell, J. S., Ronkainen, K., Föhr, J., Tiihonen, J. i Kauhanen, J. (2012). Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of treatment-seeking illicit drug abusers in Finland, 1997–2008: The HUUTI study. *Journal of addictive diseases*, 31(4), 350-362.
- Ovisnost i strategija suzbijanja zlouporabe droga; Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP), Republika Hrvatska, 2021. Pribavljeno 10.03.2021. s adrese: <https://mup.gov.hr/istaknute-teme/nacionalni-programi-i-projekti/nacionalni-programi-237/suzbijanje-zlouporabe-droga-324/ovisnost-i-strategija-suzbijanja-zlouporabe-droga/283571>
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: A realist manifesto*. London: Sage.
- Peruč, D. (2016). SEROPREVALENCIJA HEPATITISA C I HIV-VIRUSA MEĐU OVISNICIMA O DROGAMA TESTIRANIM U SKLOPU PROJEKTA IPA CLOUD. *Izazovi izgradnje cjelovitog pristupa prevenciji ovisnosti te liječenju*,

*resocijalizaciji i socijalnoj reintegraciji ovisnika u Republici Hrvatskoj-Analiza stanja i potreba te iskustava Primorsko-goranske županije*, 51.

- Perz, J. F., Farrington, L. A., Pecoraro, C., Hutin, Y. J. F. i Armstrong, G. L. (2004, September). Estimated global prevalence of hepatitis C virus infection. In *42nd Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America* (Vol. 30). MA USA.
- Redmond, S. i Devaney, E. (2010). Drug and Alcohol-Related Knowledge, Attitudes and Behavior. *Ireland: Youth Studies Ireland*, 5(1), 34-48.
- Ručević, S., Ajduković, M. i Šincek, D. (2009). Razvoj upitnika samoiskaza rizičnog i delinkventnog ponašanja mladih (SRDP-2007). *Kriminologija i socijalna integracija*, 17(1), 1-11.
- Sablić, S. (2017). *PRIMJENA NOVIH DIREKTNIH ANTIVIRUSNIH LIJEKOVA U LIJEČENJU BOLESNIKA S KRONIČNIM HEPATITISOM CU DALMACIJI* (Doctoral dissertation, University of Split. School of Medicine. Infectology).
- Sakoman, S. (2009). Školski programi prevencije ovisnosti. *Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje*.
- Sakoman, S. (2008). Društvo bez droge? Hrvatska nacionalna strategija. U V. Šakić (Ur.). *Biblioteka Studije-Knjiga*, 5.
- Sakoman, S. (2001). Zlouporaba droga i ovisnost o drogama: bibliografija radova objavljenih u Hrvatskoj 1980.-1999. (Drug Abuse and Drug Addiction: Bibliography of Studies Published in Croatia 1980-1999). *Acta clinica Croatica*, 40(3), 227-227.
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.
- Sau, M., Mukherjee, A., Manna, N. i Sanyal, S. (2013). Sociodemographic and substance use correlates of repeated relapse among patients presenting for relapse treatment at an addiction treatment center in Kolkata, India. *African health sciences*, 13(3), 791-799.
- Seddon, T. (2000). Explaining the drug-crime link: theoretical, policy and research issues. *Journal of Social Policy*, 29, 95-107.
- Simić, S. (2018): Šta je droga? U: Simić, S. *Sve o narkomaniji* (str.15-17), Laguna
- Simić, S. (2018): Šta su fizička i psihička zavisnost, apstinencija i apstinentski sindrom? U: Simić, S. *Sve o narkomaniji* (str. 25-26), Laguna
- Simpson, D. D., Wexler, H. K. i Inciardi, J. A. (1999). Drug treatment outcomes for correctional settings. *Prison Journal*, 79, 291-293.

- Sporer, K. A. (1999). Acute heroin overdose. *Annals of internal medicine*, 130(7), 584-590.
- Staver, D. (2019): Kognitivno bihevioralna terapija: sinteza dva terapijska pravca; Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Pribavljeno 17.03.2021. s adrese <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/teme/sto-je-kognitivno-bihevioralna-terapija-sinteza-dva-terapijska-pravca/>
- Stenbacka, M. i Stattin, H. (2007). Adolescent use of illicit drugs and adult offending: a Swedish longitudinal study. *Drug and Alcohol Review*, 26, 397-403.
- Strain, E., Saxon, A. J. i Hermann, R. (2015). Opioid use disorder: Epidemiology, pharmacology, clinical manifestations, course, screening, assessment, and diagnosis. *UpToDate, Post, TW, editor. UpToDate. Waltham, MA [cited 2018 Apr 1]*.
- Šarić, J., Sakoman, S. i Zdunić, D. (2002). Zlouporaba droga i uključenost u kriminalno ponašanje. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 11(2-3 (58-59)), 353-377.
- Šeks, M. (2012): Značaj i uloga nevladinih organizacija na suzbijanju problema ovisnosti. Pribavljeno 11.07.2021. s adrese [http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1\\_udruge.html](http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_udruge.html)
- Tićac, B. i Rukavina, T. (2007). Serological diagnosis of hepatitis C viral infection-situation in Primorsko-Goranska County. *Medicina*, 43(2), 123-131.
- Tiljak, H., Neralić, I., Cerovečki, V., Kastelic, A., Ožvačić Adžić, Z. i Tiljak, A. (2012): Mogućnosti u liječenju ovisnika o opijatima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini; *Acta medica Croatica*, 66(4), 295-301.
- Turner, R., Daneback, K. i Skårner, A. (2020). Explaining trajectories of adolescent drunkenness, drug use, and criminality: A latent transition analysis with socio-ecological covariates. *Addictive behaviors*, 102, 106145.
- Vidal-Trevañ, G., Varescon, I., Nebert, N. i Boissonnes, A. (2003). Intravenous use of prescribed sublingual buprenorphine tablets by drug user receiving maintenance therapy in France. *Drug Alcohol Depend* 69:175–181 .
- Vilibić-Cavlek, T., Kucinar, J., Kaic, B., Vilibić, M., Pandak, N., Barbic, L. i Vranes, J. (2015). Epidemiology of hepatitis C in Croatia in the European context. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 21(32), 9476
- Vilibić-Cavlek, T., Kucinar, J., Ljubin-Sternak, S., Kaic, B., Lazaric-Stefanovic, L., i Kolaric, B. (2014). Prevalence of viral hepatitis in Croatian adult population undergoing routine check-up, 2010-2011. *Central European journal of public health*, 22(1), 29.
- Vilibić-Cavlek, T., Gjenero-Margan, I., Retkovic, B., Kolaric, B., Bisko, A., Banožić-Blagus, Z. i Nemeth-Blazić, T. (2011). Sociodemographic characteristics and risk

behaviors for HIV, hepatitis B and hepatitis C virus infection among Croatian male prisoners. *Int J Prison Health*, 7(1), 28-31.

Vlada Republike Hrvatske (2017). Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2017. godinu. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske-Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

Vlada Republike Hrvatske (2015). Ured za suzbijanje zlouporabe droga. *Prevenција*. Pribavljeno 20.07.2021. s adrese: <http://nijd.uredzadroge.hr/problematika-droga-mjere/prevenција/>

Vlada Republike Hrvatske (2012). Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske-Ured za suzbijanje zlouporabe droga.

Vorkapić, V. (2015): Prezentacija iskustva u primjeni kognitivnog modela kroz grupni rad s ovisnicima o psihoaktivnim tvarima u terapijskoj zajednici; *1. konferencija Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije s međunarodnim sudjelovanjem*; Knjiga sažetaka; Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije, str. 36

Zrilić, S. (2008). Povezanost konzumacijskih navika srednjoškolaca i školskih izostanaka. *Pedagoška istraživanja*, 5(2), 167-182.

Wagner, K. D., Liu, L., Davidson, P. J., Cuevas-Mota, J., Armenta, R. F. i Garfein, R. S. (2015). Association between non-fatal opioid overdose and encounters with healthcare and criminal justice systems: identifying opportunities for intervention. *Drug and alcohol dependence*, 153, 215-220.

Yang, M., Mamy, J., Gao, P. i Xiao, S. (2015). From abstinence to relapse: a preliminary qualitative study of drug users in a compulsory drug rehabilitation center in Changsha, China. *PLoS One*, 10(6), e0130711.

## 8. Prilog

LOM: Dr. \_\_\_\_\_

MOB: \_\_\_\_\_

IME I DJEVOJAČKO PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_

**OSNOVNI PODACI O OVISNICIMA U PROGRAMU LIJEČENJA  
- POMPIDOU GRUPA -**

**USTANOVA LIJEČENJA**

1. USTANOVA \_\_\_\_\_

2. BROJ KLIJENTA \_\_\_\_\_

**SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI (OSOBA)**

3. Ime \_\_\_\_\_ 4. Prezime \_\_\_\_\_

5. Ime oca/majke \_\_\_\_\_ 6. Djevojačko prezime \_\_\_\_\_

7. Spol 1 - muški 2 - ženski  8. MBG \_\_\_\_\_ 9. OIB \_\_\_\_\_

10. a) Datum rođenja \_\_\_\_\_ b) Dob \_\_\_\_\_

11. a) Mjesto rođenja \_\_\_\_\_ b) Država rođenja \_\_\_\_\_

12. a) Adresa \_\_\_\_\_ b) Mjesto stanovanja \_\_\_\_\_

c) Poštanski broj mjesta stanovanja \_\_\_\_\_ 13. Državljanstvo 1. RH 2. druge zemlje 9. nepoznato \_\_\_\_\_

**PRIJAVA**

**14.a) Sadašnji uvjeti života (s kim)**

1. živi sam
2. s primarnom obitelji (roditelji)
3. sam s djetetom
4. s partnerom
5. s partnerom i djetetom
6. s prijateljima
7. drugo \_\_\_\_\_
9. nepoznato

**b) Sadašnji uvjeti života (gdje)**

1. stalna adresa
2. privremena adresa \_\_\_\_\_
3. u instituciji (zatvor, klinika)
4. beskućnik
9. nepoznato

**c) Živi s drugim uživaocima sredstava**

1. da
2. ne
9. nepoznato

**15. Radni status**

1. stalni radni odnos
2. privremeni ili honorarni posao
3. nezaposlen, ne radi ništa
4. radi na crno
5. učenik
6. student
7. invalidski umirovljenik
8. starosni umirovljenik
9. samostalna djelatnost
99. nepoznato

**16. Stupanj obrazovanja**

1. nezavršena osnovna škola
2. završena osnovna škola
3. nezavršena srednja škola
4. završena srednja škola
5. nezavršena viša škola ili fakultet
6. završena viša škola
7. završen fakultet
8. drugo (navesti) \_\_\_\_\_
9. nepoznato

**17. Bračni status osobe**

1. u braku ( prvi brak)
2. u braku ( drugi brak)
3. neudana/ neoženjen
4. rastavljen/a
5. udovac/udovica
6. izvanbračna zajednica
9. nepoznato

**18. Ima li djece**

1. da
2. ne
3. da, oduzeta roditeljska prava
9. nepoznato

**19. Bračni status roditelja**

1. u braku ( prvi brak)
2. u braku ( drugi brak)
3. rastavljeni
4. klijent je izvanbračno dijete
5. udovac
6. udovica
7. oba roditelja umrla
9. nepoznato

**20. Materijalni status klijenta**  
(subjektivna procjena ispitanika)

1. iznadprosječan
2. prosječan
3. ispodprosječan
4. egzistencijalno ugrožen
9. nepoznato

**21. Psihički poremećaji u obitelji (MKB-10)**

a) otac \_\_\_\_\_ b) majka \_\_\_\_\_

c) braća/sestre 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

d) bliži rođaci 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**Mogućí poremećaji:**

1. Alkoholizam - F10.2; 2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima - F11-F19; 3. Shizofrenija, shizotipni i sumanutí poremećaji - F20-F29 4. Afektivni poremećaji - F30-F39 5. Suicid - X60-X84 6. Ostalo \_\_\_\_\_

**22. Koliko je djece u obitelji**

1. jedno
2. dvoje
3. troje
4. četvero i više
9. nepoznato

**OSNOVNI PODACI O LIJEČENJU**

**23. Tretman**

1. Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
2. Bolnica - ambulantno
3. Bolnica - stacionarno
4. Dnevna bolnica
5. Nevladina udruga
6. Terapijska zajednica
7. Zatvor
8. Ostalo

**a. Datum javljanja na sadašnje liječenje**

\_\_\_\_\_

**b. Datum isplisa**

\_\_\_\_\_

**24. Vrsta kontakta**

1. novi klijent
2. stari klijent

**25. a) Prethodno liječenje**

1. nikad liječen/a
2. prethodno liječen/a u Službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
3. prethodno liječen/a u bolnici
4. prethodno liječen/a u TZ/NGO
9. nepoznato

**b) Koliko je vremena prošlo od posljednjeg kontakta s terapijskom ustanovom?**

1. do 30 dana
2. do 6 mjeseci
3. 6-12 mjeseci
4. 1 do 2 godine
5. više godina
6. nije prethodno liječen
9. nepoznato

**26. Upućen/a od (odredi i upiši broj)**

1. osobno
2. obitelji
3. prijatelja
4. druge Službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
5. liječnika primarne zaštite
6. bolnice - druge medicinske ustanove
7. Centra za socijalnu skrb
8. suda / ODO / policije
9. drugo \_\_\_\_\_
99. nepoznato

**27. Tko je prvi saznao i razotkrilo problem sa sredstvom ovisnosti?**

1. policija
2. član obitelji
3. zdravstveni djelatnik
4. netko od osoblja škole koju pohađa ili je pohađao
5. netko na radnom mjestu
6. netko drugi - prijatelj, poznanik
7. ostalo \_\_\_\_\_
9. nepoznato

**28. Nakon koliko vremena su roditelji saznali za prvo uzimanje sredstva ovisnosti?**

1. unutar prve godine
2. nakon 1. godine
3. nakon 2-3 godine
4. nakon 4. godine i više
5. roditelji za to ne znaju
6. drugo (roditelji umrli, ne zna za roditelje)
9. nepoznato

**29. Povod početka eksperimentiranja**  
(procjena ispitanika)

1. želja za samopotvrđivanjem (da se napravi važan)
2. utjecaj vršnjaka ili partnera
3. problemi u obitelji
4. problemi u školi
5. psihološki razlozi (depresija, neuroza ili mladenačka nesigurnost)
6. dosada
7. zabava
8. znatiželja
9. neznanje o mogućim štetnim posljedicama
99. nepoznato

**30. Procijeniti dominantni etiološki faktor za razvoj ovisnosti (procjena anketara)**

1. patologija obitelji (raspad obitelji, alkoholizam itd.)
2. neadekvatni odgoj u "normalnoj" obitelji (neriješena separacijska kriza, poremećaj komunikacije)
3. utjecaj mikrosocijalne okoline na koju obitelj nije utjecala ("društvo", partner)
4. stres (tragični događaji, teški životni neuspjeh, bolest)
5. verificirani PTSP
6. primarni psihički poremećaj, depresija, poremećaj osobnosti (biološka ili psihološka predispozicija)
7. životne filozofija, hedonizam, način zabave
8. neznanje, kriva procjena samokontrole
9. nepoznato

**OSNOVNI PODACI O LIJEČENJU**

| SREDSTVO   | (a) Naziv sredstva (upisati) | (b) Način uzimanja (šifra)      | (c) Učestalost uzimanja, zadnji mjesec (šifra) | (d) Trajanje uzimanja - posljednja epizoda (godina / mjeseci) |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|---|------------|------------|--------------|---------|-------------|-------------|-----------------|------------------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------------|-----------------|---------------|---------------------------------|-----------------|--------------|-----------------------|-------------|---------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------|---------------------|---------|--------------|------------|-------------|--------------|---|----------------------|----------------------|----------------|------------------|---------------------|--|--------------|
| 31. Glavno   |                              |                                 |  | _____   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 32. Sporedno (1)   |                              |                                 |  | _____   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 33. Sporedno (2)   |                              |                                 |  | _____   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 34. Sporedno (3)   |                              |                                 |  | _____   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 35. Sporedno (4)   |                              |                                 |  | _____   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| <p>a)</p> <table border="0"> <tr> <td>11. heroin</td> <td>21. kokain</td> <td>36. mefedron</td> <td>51. LSD</td> </tr> <tr> <td>12. metadon</td> <td>22. „crack“</td> <td>41. barbiturati</td> <td>52. drugi halucinogeni</td> </tr> <tr> <td>13. ostali opijati</td> <td>31. amfetamini</td> <td>42. benzodiazepini</td> <td>61. hlapljiva otapala</td> </tr> <tr> <td>14. buprenorfin</td> <td>32. „ecstasy“</td> <td>43. ostali sedativi i hipnotici</td> <td>71. kanabinoide</td> </tr> <tr> <td>15. tramadol</td> <td>33. ostali stimulansi</td> <td>44. GHB/GBL</td> <td>72. sintetski kanabinoide</td> </tr> <tr> <td>16. fentanyl</td> <td>34. metamfetamini</td> <td>45. ketamin</td> <td>91. više i ostalo</td> </tr> </table> <p>b)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. i. v. injekcijom</td> </tr> <tr> <td>2. puši</td> </tr> <tr> <td>3. jede/pije</td> </tr> <tr> <td>4. „snifa“</td> </tr> <tr> <td>5. ušmrkava</td> </tr> <tr> <td>9. nepoznato</td> </tr> </table> <p>(c)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. uzimao u životu ali zadnji mjesec nije</td> <td>4. 2-6 dana u tjednu</td> </tr> <tr> <td>2. 1-3 puta mjesečno</td> <td>5. svakodnevno</td> </tr> <tr> <td>3. jednom tjedno</td> <td>6. uzima neredovito</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. nepoznato</td> </tr> </table> |                              |                                 |  |   | 11. heroin | 21. kokain | 36. mefedron | 51. LSD | 12. metadon | 22. „crack“ | 41. barbiturati | 52. drugi halucinogeni | 13. ostali opijati | 31. amfetamini | 42. benzodiazepini | 61. hlapljiva otapala | 14. buprenorfin | 32. „ecstasy“ | 43. ostali sedativi i hipnotici | 71. kanabinoide | 15. tramadol | 33. ostali stimulansi | 44. GHB/GBL | 72. sintetski kanabinoide | 16. fentanyl | 34. metamfetamini | 45. ketamin | 91. više i ostalo | 1. i. v. injekcijom | 2. puši | 3. jede/pije | 4. „snifa“ | 5. ušmrkava | 9. nepoznato | 1. uzimao u životu ali zadnji mjesec nije | 4. 2-6 dana u tjednu | 2. 1-3 puta mjesečno | 5. svakodnevno | 3. jednom tjedno | 6. uzima neredovito |  | 9. nepoznato |
| 11. heroin   | 21. kokain                   | 36. mefedron                    | 51. LSD  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 12. metadon  | 22. „crack“                  | 41. barbiturati                 | 52. drugi halucinogeni                         |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 13. ostali opijati   | 31. amfetamini               | 42. benzodiazepini              | 61. hlapljiva otapala                          |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 14. buprenorfin  | 32. „ecstasy“                | 43. ostali sedativi i hipnotici | 71. kanabinoide                                |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 15. tramadol   | 33. ostali stimulansi        | 44. GHB/GBL                     | 72. sintetski kanabinoide                      |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 16. fentanyl   | 34. metamfetamini            | 45. ketamin                     | 91. više i ostalo                              |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 1. i. v. injekcijom  |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 2. puši  |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 3. jede/pije   |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 4. „snifa“   |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 5. ušmrkava  |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 9. nepoznato   |                              |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 1. uzimao u životu ali zadnji mjesec nije  | 4. 2-6 dana u tjednu         |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 2. 1-3 puta mjesečno   | 5. svakodnevno               |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
| 3. jednom tjedno   | 6. uzima neredovito          |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |
|  | 9. nepoznato                 |                                 |  |   |            |            |              |         |             |             |                 |                        |                    |                |                    |                       |                 |               |                                 |                 |              |                       |             |                           |              |                   |             |                   |                     |         |              |            |             |              |   |                      |                      |                |                  |                     |  |              |

36. Dob prvog uzimanja: a) bilo kojeg sredstva \_\_\_\_\_ c) Kada je osoba postala ovisna o glavnom sredstvu (dob) \_\_\_\_\_  
 sredstvo \_\_\_\_\_  
 b) glavnog sredstva \_\_\_\_\_ d) Trajanje redovitog uzimanja glavnog sredstva (ukupno sve epizode) \_\_\_\_\_

37. Osnovne dijagnoze ovisnosti (MKB-10) a) F \_\_\_\_\_ b) F \_\_\_\_\_ c) F \_\_\_\_\_

**RIZIČNO PONAŠANJE**

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>38. a) Je li ikada sredstvo uzimao/la intravenozno</p> <p>1. da <input type="checkbox"/></p> <p>2. ne <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> <p>b) Ako je ikada uzimao/la intravenozno, dob prvog uzimanja i.v. (godine)? _____</p> <p>c) Je li ikad koristio/la zajednički pribor</p> <p>1. da <input type="checkbox"/></p> <p>2. ne <input type="checkbox"/></p> <p>3. neprimjenjivo (nikad nije uzimao i.v.) <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> | <p>39. a) Je li sredstvo protekli mjesec uzimao/la intravenozno</p> <p>1. da <input type="checkbox"/></p> <p>2. ne <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> <p>b) Ako je uzimao/la i.v. Je li koristio/la zajednički pribor protekli mjesec</p> <p>1. da <input type="checkbox"/></p> <p>2. ne <input type="checkbox"/></p> <p>3. neprimjenjivo (nikad nije uzimao i.v.) <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> | <p>40. Je li se ikada predozirao/la</p> <p>1. ne <input type="checkbox"/></p> <p>2. da, jednom <input type="checkbox"/></p> <p>3. da, više puta <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> <p>41. Je li zbog predoziranja završio/la u zdravstvenoj ustanovi</p> <p>1. ne <input type="checkbox"/></p> <p>2. da, jednom <input type="checkbox"/></p> <p>3. da, više puta <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> | <p>42. HIV status <input type="checkbox"/></p> <p>1. negativan</p> <p>2. preliminarni serološki pozitivan</p> <p>3. potvrdni serološki pozitivan</p> <p>4. viremija dokazana</p> <p>5. viremija izliječena</p> <p>6. u postupku liječenja</p> <p>7. nije testiran</p> <p>9. nepoznato</p> <p>Godina zadnjeg testiranja _____</p> |
| <p>43. Hepatitis B</p> <p>1. anamnestički negativan (nije testiran)</p> <p>2. anamnestički pozitivan (ne zna rezultat testa) <input type="checkbox"/></p> <p>3. testiran, negativan</p> <p>4. testiran, HBsAg pozitivan</p> <p>5. u postupku liječenja</p> <p>9. nepoznato</p> <p>Godina zadnjeg testiranja _____</p>   | <p>44. Hepatitis C</p> <p>1. anamnestički negativan (nije testiran)</p> <p>2. anamnestički pozitivan (ne zna rezultat testa) <input type="checkbox"/></p> <p>3. testiran, negativan</p> <p>4. testiran, anti HCV pozitivan</p> <p>5. u postupku liječenja</p> <p>9. nepoznato</p> <p>Godina zadnjeg testiranja _____</p>  | <p>45. Cijepijen/a protiv hepatitisa B</p> <p>1. da <input type="checkbox"/></p> <p>2. ne <input type="checkbox"/></p> <p>9. nepoznato</p> <p>Godina zadnjeg testiranja _____</p>   | <p>46. Druge kronične bolesti (šifrom MKB-10):</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p>   |

**LIJEČENJE**

| 47. Opijatski tip ovisnosti  |                         |            | 48. Sve ovisnosti                            | 49. Rezultati tretmana                            |
|------------------------------|-------------------------|------------|--|---|
| a) Vrsta programa            | b) Lijek                | c) Doza/mg | Vrsta programa                               |   |
| 1. Kratkotrajno održavanje   | 1. metadon              |            | 1. psihoterapija                             | 1. apstinira (stabilan)                           |
| 2. Održavanje                | 2. buprenorfin/nalokson |            | 2. upute                                     | 2. apstinira od glavnog – uzima sporedna sredstva |
| 3. Spora detoksikacija       | 3. morfin               |            | 3. savjetovanje                              | 3. povremeno uzima glavno sredstvo                |
| 4. Brza detoksikacija        | 4. naltrexone           |            | 4. obiteljska terapija                       | 4. nepromijenjen                                  |
| 5. bez medikacije            | 5. klonidin             |            | 5. podrška                                   | 5. liječenje još nije započelo                    |
| 6. farmakoterapija povremeno | 6. tramadol             |            | 6. upućen u drugu zdravstvenu ustanovu       | 9. nepoznato                                      |
| 9. nepoznato                 | 7. nešto drugo _____    |            | 7. tretman nije započeo/odluka nije donesena |   |
|                              | 8. ništa                |            | 8. ostalo                                    |   |
|                              | 9. nepoznato            |            | 9. nepoznato                                 |   |

50. Dob početka supstitucijske terapije \_\_\_\_\_

uzimanja -  
zoda

## SUDSKI PROBLEMI

### 51. Prvi puta prekršio/la zakon:

1. prije uzimanja bilo kakvog sredstva
2. nakon što je počeo uzimati tzv. lakša sredstva
3. nakon što je počeo uzimati tzv. teža sredstva
8. nije počinio
9. nepoznato

### 52. a) Raniji zakonski problemi (moguće više odgovora)

1. nije ih imao/la
2. imao/la-u vezi sa sredstvima ovisnosti
3. imao/la- nije u vezi sa sredstvima ovisnosti
9. nepoznato

### b). Vrsta ranijih zakonskih problema

1. kažnjavan/a prekršajno
2. bio/la u pritvoru
3. kažnjavan/a uvjetnom kaznom
4. kažnjavan/a zatvorskom kaznom
5. bio/la u zatvoru više puta
9. nepoznato

### 53.a) Sadašnji zakonski problemi (moguće više odgovora)

1. nema
2. ima, u vezi sa sredstvima ovisnosti
3. ima, nije u vezi sa sredstvima ovisnosti
9. nepoznato

### b) Vrsta sadašnjih zakonskih problema

1. započeta istraga
2. u tijeku je sudski proces
3. očekuje izvršenje kazne
4. pod uvjetnom je kaznom
5. nalazi se u pritvoru
6. nalazi se u zatvoru
9. nepoznato

### 54. Mjera obaveznog liječenja

1. nikad izricana
2. izricana i još traje
3. izricana i završena
9. nepoznato

### 55. Mjera izricana od maloljetničkog suda

1. nije izricana
2. bila je izrečena
3. sada je pod mjerom (PBIN)
9. nepoznato

### 56. Datum anketiranja