

MAPIRANJE POTREBA

LOKALNE ZAJEDNICE

U PODRUČJU PREVENCIJE OVISNOSTI I SMANJENJA ŠTETA

Klikni zdravo – Prevencija i rana intervencija za smanjenje primjene i zlorabe alkohola, droga i drugih oblika ovisnosti mladih u Hrvatskoj



Programske aktivnosti provode se uz financijsku podršku Ministarstva zdravstva. Sadržaj ovog dokumenta u isključivoj je odgovornosti udruge i ni pod kojim uvjetima ne može se smatrati kao odraz stajališta Ministarstva zdravstva.

1	INFORMACIJE O PROJEKTU	4
2	INFORMACIJE O PRIRUČNIKU	5
3	UVOD	6
4	EUROPSKO ISTRAŽIVANJE O PUŠENJU, PIJENJU ALKOHOLA I UZIMANJU DROGA MEĐU UČENICIMA	7
4.1	Smanjenje tinejdžerskog pijenja i pušenja cigareta te novi uvidi u korištenje e-cigareta na razini ESPAD zemalja7	
4.2	Korištenje ilegalnih droga je u padu, ali zabrinjava visokorizično korištenje kanabisa (marihuane), lijekova te NPS-a na razini ESPAD zemalja	8
4.3	Kockanje, igranje video igara i društveni mediji – potrebna je budnost.....	8
5	REZULTATI ISTRAŽIVANJA STANJA KVALITETE ŽIVOTA OVISNIKA, S GLEDIŠTA AKTIVNIH I LIJEČENIH OVISNIKA O DROGAMA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE	10
5.1	Uvod	10
5.2	Cilj istraživanja.....	10
5.3	Metoda.....	11
	Mjerni instrumenti	11
	Postupak.....	11
	Etički aspekti istraživanja.....	12
	Sudionici	12
	Metode obrade podataka.....	14
5.4	Rezultati	14
	Tablica 2. Grupne razlike na mjerenim varijablama između aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti, $n_A = 177$, $n_L = 96$	15
	Tablica 3. Prikaz udjela aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti po radno-pravnom i financijskom statusu, percepciji mogućnosti zaposlenja i informiranosti o Projektu resocijalizacije i mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije	16
	Tablica 4. Kvaliteta socijalne i zdravstvene podrške u borbi protiv ovisnosti te utjecaj COVID-19 pandemije na dostupnost ovih usluga	17
	Tablica 5. Pružatelji podrške i pomoći u borbi protiv ovisnosti	19
	Tablica 6. Vrijednosne orijentacije, motivacijski čimbenici i prepreke u borbi protiv ovisnosti	20
	Tablica 7. Indikatori osobne dobrobiti: zadovoljstvo životom i osjećaj sreće.....	21
5.4.1	Korelacijske analize	21

Tablica 8. Pearsonovi koeficijenti bivarijatnih korelacija između ispitivanih varijabli	21
5.4.2 Regresijske analize	22
Tablica 9. Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja indikatora ishoda u borbi protiv ovisnosti liječenih osoba s problemom ovisnosti (<i>N</i> = 273)	22
5.5 Rasprava i zaključci.....	22
5.6 Doprinosi i ograničenja	25
5.7 Preporuke.....	26
6 MAPIRANJE POTREBA I USLUGA LOKALNE ZAJEDNICE	28
6.1 Uvod	28
6.2 Metode.....	28
6.3 Analiza	29
6.4 Korišteni konstrukti.....	30
6.5 Pitanja kojima se bavimo u mapiranju potreba	32
RAZUMIJEVANJE OVISNOSTI.....	32
SUVRREMENI PROBLEMI OSOBA S PROBLEMOM OVISNOSTI.....	32
PROGRAMI SMANJENJA ŠTETA I NJIHOVA UČINKOVITOST	33
MLADI U RIZIKU OD OVISNOSTI I NJIHOVE SPECIFIČNOSTI	33
RAZUMIJEVANJE UTJECAJA OVISNOSTI I NEZAPOSLENOSTI	33
7 Analiza potreba zajednice.....	34
7.1 Podrška mladima s problemima ovisnosti	34
7.2 Podrška mladima u riziku od ovisnosti.....	38
7.3 Pušenje.....	39
7.4 Konzumacija marihuane.....	40
7.5 Konzumacija alkohola.....	41
7.6 Uporaba ostalih opojnih droga	43
7.7 Kockanje	44
7.8 Ovisnost o internetu i računalnim igricama	45
7.9 Podrška roditelja	46
7.9.1 Poznavanje najčešćih vrsta ovisnosti među mladima.....	47
7.9.2 Što je normalno?.....	47
7.9.3 Znanje o razvoju tinejdžerskog mozga, ponašanju tinejdžera i prevenciji upotrebe droga	47
7.9.4 Dostupnost interaktivnih alata procjene rizika uporabe opojnih tvari.....	48
7.9.5 Zabrinutosti zbog moguće uporabe droga.....	48
7.9.6 Koliko se trebamo brinuti zbog djetetove upotrebe droga	48

7.9.7	Vještine prepoznavanja znakova uzimanja droge kod mladih i što učiniti ako dijete već eksperimentira s drogama?.....	48
7.9.8	Komunikacijske i roditeljske vještine	49
7.10	Podrška osobama koje su dugoročno isključene s tržišta rada	50
7.10.1	Kakva je veza između ovisnosti i nezaposlenosti?	50
7.10.2	Nezaposlenost kao čimbenik koji pridonosi ovisnosti	50
7.10.3	Ovisnost kao čimbenik koji pridonosi nezaposlenosti	51
7.10.4	Zašto nezaposlenost potiče ovisnosti?	51
7.10.5	Ekonomska i socijalna nesigurnost	52
7.10.6	Neispunjeno vrijeme	52
7.10.7	Beskućništvo	52
7.10.8	Očaj	52
7.10.9	Kako pojedinci s problemima ovisnosti mogu prijeći iz nezaposlenih u zaposlene?	53
7.10.10	Je li zaposlenje najbolji odgovor za ozdravljenje ovisnika?	53
7.10.11	Koje su dostupne mogućnosti liječenja?.....	53
8	Zaključak.....	54
9	Dodatni izazovi, rizici i prijedlozi	55
9.1	Hepatitis C – čest zdravstveni problem.....	55
9.1.1	PRIJEDLOZI ZA RJEŠENJA	56
9.1.2	TESTIRANJE U ZAJEDNICI.....	57
9.1.3	SAVJETOVANJE O REZULTATU	58
9.1.4	POVEZIVANJE SA SKRBI	58
9.2	BUDDY PROGRAMI	58
9.3	REFORMIRANI PRISTUPI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ZA HEPATITIS I OSTALE ZDRAVSTVENE PROBLEME...	59
9.4	DJELOVANJE U ZAJEDNICI	61
9.4.1	Građanske edukacije – škole, roditelji	61
9.5	Digitalne inovacije	62
9.6	Prijedlog aplikacije i web platforme: Ovisnosti	63
9.6.1	Savjeti za roditelje.....	64
9.6.2	RELEVANTNI KONTAKTI	64
9.6.3	SUVREMENE OVISNOSTI	65
9.6.4	Integracija učinkovitih metoda edukacije odnosno poticanja na razvoj osobnih (životnih) vještina	66
10	Izvori.....	67

1 INFORMACIJE O PROJEKTU

NAZIV PROJEKTA: Klikni zdravo – Prevencija i rana intervencija za smanjenje primjene i zlouporabe alkohola, droga i drugih oblika ovisnosti mladih u Hrvatskoj

NOSITELJ: Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV)

PARTNER: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)

SAŽETAK PROJEKTA: Mapiranje potreba zajednice, razvijanje mobilne aplikacije za bolji obuhvat mladih i pravovremeni pristup samopomoći i prevenciji svih vrsta ovisnosti i povezanih šteta pomoću interaktivnih informacija i integracijom učinkovitih metoda edukacije.

OPĆI CILJ PROJEKTA: Opći cilj ovog preventivnog programa je osnažiti mlade ljude da donose zdrave odluke u vezi s uporabom i eksperimentiranjem s drogama, alkoholom, cigaretama, internetom, kockanjem te mentalnim zdravljem i nasiljem, sa specifičnim ciljevima:

- Sprječavati i suzbijati pojavu svih oblika ovisnosti među djecom i mladima te rizično ponašanje djece i mladih vezano uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti i ponašajnim ovisnostima (zaštititi djecu i mlade od započinjanja konzumacije droga i drugih sredstava ovisnosti i poticanje na suprotstavljanje izazovima svih vrsta ovisnosti i poboljšati vještine rješavanja problema i donošenja odluka vezanih uz rizike ovisnosti – prevencija na individualnoj razini)
- Promocija mentalne, emocionalne i ponašajne dobrobiti zajednice kako bi se stvorilo povoljno okruženje za izbjegavanje razvoja visokorizičnih ponašanja i pojave ovisnosti (razvijanje pozitivnog mnijenja i stavova u zajednici i javnosti o nekorisćenju droga i izbjegavanju razvoja ponašajnih ovisnosti, promicanje zdravih stilova života kao alternativu za eksperimentiranje i primjenu rizičnih ponašanja za razvoj ovisnosti – prevencija utjecajem na okolišne čimbenike/ekosustav)
- Smanjiti postojeće rizike i štetna ponašanja povezane sa ovisnostima o drogama, alkoholom, cigaretama i internetu, što je prije moguće (smanjiti utjecaje šteta nastalih ovisnošću o drogama, alkoholom, cigaretama i internetu jačanjem kapaciteta za pravovremeno prepoznavanje rizika i problema s ovisnostima te pomoći prilikom upućivanja na stručne službe pomoći i podrške)

CILNE SKUPINE PROJEKTA:

Primarna ciljna skupina su:

- Opća populacija mladih (učenici, studenti, adolescenti, mladi)
- Adolescenti i mladi u riziku od ovisnosti (mladi koji razmišljaju o eksperimentiranju s drogama; mladi koji rekreativno koriste droge; mladi u kontaktu sa okolinom koja potiče alkohol, pušenje, kockanje; učenici sa socijalnim problemima/školskim neuspjehom, mladi u marginaliziranim socijalnim okruženjima/zajednicama, mladi u institucijama...)
- Opća populacija – obitelji, roditelji osoba koje koriste droge (roditelji i drugi članovi obitelji ovisnika, djeca trenutnih i bivših ovisnika), lokalna zajednica

Sekundarna ciljna skupina su:

- Stručnjaci (u odgojno-obrazovnom i zdravstvenom okruženju te u organizacijama civilnog društva koji rade sa osobama u riziku od ovisnosti ili osobama koje imaju različite vrste ovisnosti).

2 INFORMACIJE O PRIRUČNIKU

Analiza ili istraživanje potreba je znanstveno-metodološki pristup usmjeren na proučavanje specifičnih zahtjeva, nedostataka ili potreba određene skupine ljudi, organizacije ili zajednice kako bi se informirale odluke ili razvile prilagođene intervencije. Za potrebe izrade ovog priručnika, istraživane su potrebe zajednice osoba rizičnog ponašanja, ponajprije korisnika droga i onih koji su u riziku. Druga rizična ponašanja na koja se priručnik usredotočuje su: pušenje cigareta, alkohol, računalne igre i internet, kockanje i marihuana kao izdvojeno opojno sredstvo.

Ova metoda uključuje sustavno prikupljanje, analizu i interpretaciju informacija koje se odnose na potrebe ciljane skupine - kroz upitnike, intervjuje ili druge istraživačke tehnike. Za izradu ovog priručnika, korišten je telefonski intervju, a detaljnije je opisano u metodi.

Obuhvaćeni stručnjaci imaju iskustvo u relevantnom području kroz programe smanjenja šteta i druge preventivne programe na području Republike Hrvatske.

Općenito, cilj analize potreba je identificirati prioritete i resurse te oblikovati strategije ili programe prevencije koji su usklađeni sa stvarnim potrebama korisnika ili zajednice, umjesto da stručnjaci to sami umjesto predstavnika ove zajednice pretpostavljaju. Ovaj pristup često obuhvaća procjenu trenutačnog stanja, identifikaciju problema i izazova, kao i predlaganje konkretnih rješenja ili poboljšanja kako bi se zadovoljile utvrđene potrebe.

Trenutačno stanje odnosi se na trenutačno stanje kvalitete života osoba u riziku od problema ovisnosti, što je sama svrha ovog priručnika. U prikupljanju podataka, kao rezultat se očekuje utvrđivanje mogućih faktora koji bi mogli dovesti do ovisnosti u mladoj dobi i kako ta znanja pomoći u konstruiranju efektivne preventivne strategije.

AUTORI PRIRUČNIKA:

Davor Dubravić, mag. psych.

Josip Kresović, mag. psych.

Tomislav Beganović

Arian Dišković

Martina Kolar

IZDAVAČ:

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, Domagojeva 10, Zagreb

www.huhiv.hr, info@huhiv.hr

3 UVOD

Procjena potreba zajednice u postavljanju i implementiranju strategijskih pristupa prevenciji poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih danas je vrlo uobičajena i predstavlja neizbježnu pripremu učinkovitih programa prevencije utemeljenih u zajednici.

Procjenom potreba utvrđuje se priroda i veličina određenog ili određenih problema na koji se odgovara učinkovitim preventivnim pristupima. Istovremeno se uz procjenu potreba, opisanoj u prethodnoj rečenici, radi i o procjeni (stanja) resursa koji u zajednici stoje na raspolaganju i na koje se iz procijenjenih rizika i potreba za prevenciju može računati.

Procjena potreba osim iz navedenih razloga značajna je i iz razloga procjene problema koju kao „sliku” o zajednici i njenim stanovnicima treba „vratiti” stanovnicima neke lokalne zajednice. Mobilizacija i zastupanja (advocacy) za programe prevencije između ostalog oslanjaju se ili proizlaze i iz jasnih pokazatelja o veličini ispitivanog problema/potreba. Važnim se smatra da ispitane i prepoznate probleme zajednica mora prihvatiti kao svoje, jer se u protivnom ne može očekivati dogovoreni i učinkoviti način njihovog rješavanja.

Upravo po psihosocijalnim karakteristikama zajednice kao što su identitet zajednice i „vlasništvo” socijalnih problema diferenciramo zajednice međusobno. Dakle, da bi se članovi neke zajednice (bili oni stručnjaci, čelni ljudi, predstavnici poslovnog sektora, članovi udruga, roditelji ili jednostavno građani) upustili u traženja rješenja nekog problema mora prethodno biti poznata njegova rasprostranjenost i priroda problema. Također, nužna je i procjena stanja za budućnost, ako se na navedene indikatore problema učinkovito ne reagira. Planiranje preventivnih programa za zajednicu generalno zahtjeva procjenu rasprostranjenosti i prirode problema (primjerice ovisnosti).

4 EUROPSKO ISTRAŽIVANJE O PUŠENJU, PIJENJU ALKOHOLA I UZIMANJU DROGA MEĐU UČENICIMA

(eng. European school survey project on alcohol and other drugs – ESPAD)

Novi ESPAD rezultati: tinejdžersko pijenje i pušenje su u opadanju, ali zabrinjava rizično korištenje kanabisa te nova ovisnička ponašanja

Pušenje cigareta i pijenje alkohola među učenicima u dobi 15-16 godina u trenutku ispitivanja pokazuju znakove opadanja, ali zabrinjava nas potencijalno rizično korištenje kanabisa te izazovi koje predstavljaju nova ovisnička ponašanja. Ovo su neki od rezultata danas objavljeni u novom izvještaju Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti u djece školske dobi (ESPAD). Istraživanje, objavljeno u suradnji s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), temelji se na anketama provedenima 2019. u 35 europskih zemalja, uključujući 25 članica EU(1).

Ovo je sedmi val prikupljanja podataka koje ESPAD projekt provodi još od 1995. Ukupno je 99 647 učenika sudjelovalo u posljednjem valu istraživanja i to tako da su odgovarali na anonimni upitnik. ESPAD Izvještaj 2019 sadrži informacije o iskustvima učenika i njihovim percepcijama o raznim sredstvima ovisnosti, uključujući: duhan, alkohol, ilegalna sredstva ovisnosti (ilegalne droge), inhalante, lijekove i nove psihoaktivne droge (NPS). Također su pokrivene teme korištenja društvenih medija, igranja video igara i kockanja.

Da bi se održao korak s pojavama novih rizičnih ponašanja među mladima u Europi, ESPAD upitnik se konstantno prilagođava i uključuje nove teme, dok u isto vrijeme zadržava svoja glavna pitanja kako bi pratio dugoročne trendove. Da bi se bolje opisao suvremeni način konzumacije nikotina, anketni upitnik iz 2019. je proširen tako da po prvi put u svim zemljama koje sudjeluju u istraživanju uključuje i pušenje e-cigareta. Također su dodani i neki instrumenti za probir rizičnih ponašanja, uključujući problematično kockanje, visokorizično korištenje kanabisa te samoprocjena problematičnog korištenja društvenih medija i video igara(2).

4.1 Smanjenje tinejdžerskog pijenja i pušenja cigareta te novi uvidi u korištenje e-cigareta na razini ESPAD zemalja

Pijenje alkohola ostaje visoko među adolescentima u Europi, uz prosječno više od tri četvrtine (79 %) učenika koji su pili alkohol u životu te uz gotovo polovicu (47 %) njih koji su ga pili u posljednjih mjesec dana (trenutno korištenje)(3). Ali podaci trenda(4) pokazuju određen lagani pad, s razinama koje su sada niže nego 2003. kada su oba pokazatelja dosegla svoj vrhunac uz 91 % odnosno 63 %.

Prevalencija ekscesivnog epizodičnog pijenja(5) dosegla je svoju najnižu razinu u istraživanju 2019. (35 %) nakon što je vrhunac dosegla 2007. (43 %) (prikazano u tablici 14., 91. stranica Izvještaja). Podaci pokazuju da su se spolne razlike u prevalenciji ovog načina pijenja alkohola s vremenom smanjile (mladići 36 %; djevojke 34 %) (vidljivo na slici 20., 94. stranica Izvještaja). Moguće je da su promjene u nacionalnim zakonskim regulativama vezano uz pijenje alkohola pridonijele smanjenju pijenja alkohola među mladima.

Pozitivne promjene su također vidljive i kod tinejdžerskog pušenja, a u pozadini navedenih promjena su mjere javne politike usmjerene na ograničavanje uporabe duhana koje su se uvodile u posljednja dva desetljeća. Između 1995. i 2019., ESPAD prosjeci pušenja cigareta pali su za životno korištenje (sa 68 % na 42 %); trenutno

pušenje (s 33 % na 20 %) te za svakodnevno pušenje (s 20 % na 10 %). Novi podaci otkrivaju visoku prevalenciju korištenja e-cigareta – 40 % za životnu prevalenciju i 14 % za uporabu u posljednjih mjesec dana – uz to da oni koji nikada nisu pušili (cigarete) pokazuju veće udjele ovog ponašanja od povremenih pušača i redovitih pušača. Iako istraživanje nije sadržavalo upit oko sadržaja e-cigareta, vjerojatno je da visok udio e-cigareta uključuje nikotin i moguće je da je ukupno korištenje nikotina među adolescentima opet u porastu. Ovaj problem zahtijeva dodatna istraživanja s obzirom na potencijalne javnozdravstvene posljedice.

4.2 Korištenje ilegalnih droga je u padu, ali zabrinjava visokorizično korištenje kanabisa (marihuane), lijekova te NPS-a na razini ESPAD zemalja

Posljednja anketa pokazuje da je, u prosjeku, svaki šesti učenik (17 %) koristio ilegalnu drogu barem jednom u životu, uz to da razine značajno variraju među ESPAD zemljama (raspon: 4.2 % – 29 %). Životna prevalencija uporabe ilegalnih droga u ovoj skupini u blagom je padu od 2011. (prikazano u tablici 14., 91. stranica Izvještaja), iako je općenito stabilna tijekom posljednja dva desetljeća.

Kanabis (marihuana) je i dalje najčešće korištena ilegalna droga među učenicima ESPAD zemalja. Prosječno je 16 % učenika izjavilo da je koristilo marihuanu barem jednom u životu (11 % u 1995.), dok 7.1 % u posljednjih mjesec dana (4.1 % u 1995.). Životna prevalencija lagano opada od 2011., dok je uporaba u posljednjih mjesec dana stabilna od 2007. Visokorizično korištenje marihuane, koje je 2019. po prvi puta ispitano u svim zemljama koje su sudjelovale u istraživanju, otkrilo je da, u prosjeku, 4 % učenika ulazi u ovu kategoriju čime su potencijalno u riziku od razvijanja problema vezanih uz korištenje kanabisa. Razumijevanje i praćenje ovog fenomena važno je za utvrđivanje i razvoj potrebnih preventivnih mjera.

Nemedicinsko korištenje lijekova među adolescentima ostaje zabrinjavajuće. Na primjer, 6.6 % od onih koji su anketirani izjavilo je da je barem jednom u životu koristilo trankvilizatore ili sedative, a njih 4 % analgetike da bi promijenili raspoloženje. U prosjeku, 3.4 % učenika izjavilo je da su koristili nove psihoaktivne droge (NPS) u životu – što je mali pad u odnosu na 4 % iz 2015. – ali i dalje je ta razina viša u odnosu na pojedinačnu razinu korištenja amfetamina, ecstasy-a, kokaina ili LSD-a. Gotovo svi NPS korisnici su ujedno korisnici više različitih sredstava ovisnosti (također konzumiraju alkohol, kanabis i stimulanse). Kontinuirana pojava NPS-a te korištenje više različitih sredstava ovisnosti među korisnicima NPS-a ukazuje na potrebu pažljivijeg praćenja ovog rizičnog ponašanja.

4.3 Kockanje, igranje video igara i društveni mediji – potrebna je budnost

Prema Izvještaju: „Visoka razina normalizacije kockanja u društvima te kultura kockanja unutar obiteljskog okruženja prepoznati su kao važni pokretači započinjanja s kockanjem kod mladih te usmjeravanja mladih u problematično kockanje.“ ESPAD 2019 rezultati pokazuju da je kockanje za novac postalo popularna aktivnost među učenicima u Europi, s 22 % ispitanika koji su izjavili da su u posljednjih 12 mjeseci kockali na barem jednu igru (pretežito lutrija). U istom razdoblju 7.9 % učenika kockalo za novac na internetu. Probirni alat za procjenu problematičnog kockanja koji je korišten u anketnom upitniku iz 2019. otkrio je da u prosjeku 5 % učenika koji su kockali u posljednjih 12 mjeseci ulazi u ovu kategoriju.

Tijekom posljednja dva desetljeća, a uglavnom potaknuto rastućom popularnosti pametnih telefona i tableta, igranje video igara postalo je popularnije te se u sve većoj mjeri igraju igre na ovim uređajima. Oko 60 % učenika izjavilo je da je u posljednjih mjesec dana igralo digitalne igre tijekom tipičnog radnog dana (69 % tijekom vikenda). U većini zemalja mladići provode dvostruko više vremena igrajući video igre u odnosu na djevojke.

Oko 94 % učenika je izjavilo da je koristilo društvene medije tijekom prošlog tjedna. U prosjeku, učenici potroše 2-3 sata na društvenim medijima tijekom tipičnog radnog dana, što se raste i do 6 ili više sati tijekom vikenda. U većini zemalja djevojke su prijavile češće korištenje društvenih medija tijekom vikenda u odnosu na mladiće.

Izveštaj zaključuje: „S prikupljanjem podataka 2019., ESPAD ujedinjuje usporedive informacije iz više od 30 europskih zemalja tijekom razdoblja od 24 godine. Time projekt ima jedinstvenu i važnu poziciju u stvaranju doprinosa razvoju vjerodostojnih i učinkovitih mjera i intervencija za očuvanje zdravlja mladih i društvenog blagostanja općenito.“

ESPAD (www.espad.org) je suradnička mreža nezavisnih istraživačkih timova u više od 40 europskih zemalja i najveći je međunarodni istraživački projekt o adolescentskom korištenju sredstava ovisnosti u svijetu. Koordiniran je od strane talijanskog ESPAD tima u Nacionalnom Istraživačkom Vijeću Italije (CNR-IFC). EMCDDA (www.emcdda.europa.eu) je decentralizirana EU agencija smještena u Lisabonu, a opslužuje EU i njezine države članice s faktografskim, objektivnim, pouzdanim i usporedivim informacijama o drogama, ovisnostima o drogama i njihovim posljedicama kako bi informirala dionike javnih politika i stručnjake.

Bilješke:

(1) Izveštaj (na engleskom) i podaci koji su u podlozi analiza su dostupni na web stranici EMCDDA-a te na stranici ESPAD-a. Tablice se mogu preuzeti u Excel formatu.

(2) Alati za probir: CAST skala za kanabis (Legleye et al., 2007, 2011), Laž/oklada upitnik za igranje video igara (Johnson et al., 1997), te prilagođeni probirni alat za društvene medije i igranje video igara (based on Holstein et al., 2014).

(3) Postotci zabilježeni u ovoj objavi za medije su ESPAD prosjeci (neponderirani prosjek nacionalnih prosjeka).

(4) Za ESPAD vremenske trendove, izračuni pojedinih zemalja uprosječeni su na temelju 30 zemalja s valjanim izračunima na najmanje četiri (uključujući 2019) od sedam vremenskih točaka (valova) ESPAD istraživanja.

(5) Pet ili više alkoholnih pića tijekom barem jedne prigode u posljednjih 30 dana.

ESPAD 2019 IZVJEŠTAJ: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

5 REZULTATI ISTRAŽIVANJA STANJA KVALITETE ŽIVOTA OVISNIKA, S GLEDIŠTA AKTIVNIH I LIJEČENIH OVISNIKA O DROGAMA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

5.1 Uvod

Istraživanje kvalitete života aktivnih i liječenih ovisnika o opojnim drogama diljem Republike Hrvatske provela je Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa.

Istraživanje je obuhvatilo osobe s problemom ovisnosti o drogama čija je kvaliteta života obilježena kroničnim problemima mentalnog i fizičkog zdravlja.

Osobama s problemom ovisnosti o drogama nerijetko je otežan pristup brojnim socijalnim uslugama, a jedan od ključnih problema je **nedostatak kvalitetne podrške po završetku tretmana**, odnosno pri ponovnom uključivanju u društvo. Drugi veliki problem koji se javlja kod osoba s problemom ovisnosti o drogama je **gubitak radnog mjesta i/ili otežano zapošljavanje** zbog ovisničke prošlosti i zdravstvenih problema koji su posljedica konzumacije droga.

Osnovna svrha je **utjecaj na izgradnju kvalitetnijeg sustava oporavka i resocijalizacije** osoba s problemom ovisnosti. S tim ciljem provedeno je istraživanje stanja kvalitete života ovisnika s gledišta aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti diljem Hrvatske, koje je usmjereno na ispitivanje kvalitete života, psihosocijalne podrške te motivacije za prestankom konzumacije droga, rehabilitacijom i resocijalizacijom.

5.2 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života, motivacijske čimbenike za prestanak konzumacije droga, te za rehabilitaciju i resocijalizaciju osoba s problemom ovisnosti u uzorku aktivnih korisnika droga i u uzorku liječenih osoba s problemom ovisnosti na području Republike Hrvatske, te prepreke s kojima su suočeni u borbi s ovisnošću i socijalnom reintegracijom.

U skladu s navedenim, ispitana je vrsta, kvaliteta i dostupnost psihosocijalne podrške i zdravstvene zaštite tijekom bolesti ovisnosti i tijekom liječenja/tretmana poremećaja uporabe droga. Sudionici su samoprocijenili svoje fizičko i psihičko zdravlje, uključujući zadovoljstvo životom u cjelini i osjećaj sreće kao važne indikatore osobne dobrobiti.

Osim navedenog, prikupljeni su podaci o radno-pravnom statusu i financijskom položaju sudionika, kao i osnovni sociodemografski podaci.

Pretpostavlja se da će kod sudionika koji postižu visoke rezultate na skali zadovoljstva životom i na skali osjećaja sreće postojati pozitivna povezanost sa željom za izlječenjem.

5.3 Metoda

Mjerni instrumenti

Upitnik AL-AKD konstruiran je za potrebe ovoga istraživanja te je korišten u ispitivanju aktivnih korisnika droga. Upitnik se sastoji od 46 čestica prilagođenih za potrebe ovog istraživanja. Radi se o mjeri samoiskaza u kojoj su sudionici odgovarali na pitanja o kvaliteti i dostupnosti usluga, kvaliteti pružene podrške, motivacijskim čimbenicima i preprekama, radno-pravnom i financijskom statusu, fizičkom i psihičkom zdravlju i osobnoj dobrobiti te socio-demografskim podacima. Na dio pitanja sudionici su mogli dati otvorene odgovore (npr.: *„Koje su za Vas najveće životne vrijednosti; navedite tri koje su za Vas najvažnije.”*) Upitnik je validiran u predistraživanju provedenom u razdoblju od listopada do prosinca 2021. godine na uzorku od 32 sudionika te je prvotna verzija upitnika korigirana (smanjen je broj pitanja) zbog uočenog zamora i gubitka koncentracije sudionika. Određena pitanja sadržajno su korigirana radi izbjegavanja moguće dvosmislenosti.

Upitnik AL-LO konstruiran je za potrebe ovoga istraživanja te je korišten u ispitivanju osoba s problemom ovisnosti koje su u tretmanu liječenja ovisnosti u terapijskim zajednicama. Upitnik je temeljen na metodi samoiskaza te sadrži 52 čestice prilagođene za potrebe ovog istraživanja, koje obuhvaćaju osnovne socio-ekonomske podatke, povijest korištenja droga, pokušaje i načine dosadašnjeg tretmana, kvalitetu i dostupnost usluga, pruženu podršku, radni odnos i financijski status, motivacijske čimbenike i prepreke, fizičko i psihičko zdravlje te osobnu dobrobit. Na dio pitanja sudionici su mogli dati otvorene odgovore (npr.: *„Ukratko opišite kako se pretežno osjećate u posljednjih mjesec dana.”*)

Postupak

U prikupljanju podataka među populacijom aktivnih korisnika droga sudjelovali su zaposlenici *drop-in* centara koji djeluju u okviru udruga: Let (Zagreb), HELP – Udruga za pomoć mladima (Split), Terra (Rijeka), Porat (Zadar), Institut Pula (Pula), Institut Pula – Dnevni Centar (Poreč), uključujući korisnike iz Rovinja, Tinjana i Dračevca. Podaci su prikupljeni u razdoblju od ožujka do svibnja 2022. godine. Zaposlenike *drop-in* centara prije provedbe istraživanja educirala je dr. sc. Katarina Sokić, suradnica na

Projekt, o načinu prikupljanja podataka, sadržaju upitnika te dobrovoljnosti sudjelovanja u istraživanju i anonimnosti sudionika.

Prikupljanje podataka među populacijom liječenih osoba s problemom ovisnosti proveo je stručni tim (dr. sc. Katarina Sokić, suradnica na Projektu, i zaposlenici Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, Tomislav Beganović i Arian Dišković). Podaci su prikupljeni u četiri terapijske zajednice: „Biram novi život” (Mikluševci), HO „Zajednica Susret” – TC Ivanovac (Okučani), „Pet plus” (Orle) te „Moji dani” (Đurmanec), u periodu od veljače do lipnja 2022. godine.

Svim sudionicima bilo je pojašnjeno da je cilj istraživanja ispitati kvalitetu života aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti diljem Hrvatske, s fokusom na njihovu motivaciju za prestanak konzumacije droga, uključivanje u program oporavka i potrebu za uspješnom resocijalizacijom, s dodatnim ciljem jačanja zagovaračke uloge organizacija civilnog društva usmjerenih na zdravstvo i osnaživanje ranjivih skupina. Ispunjavanje upitnika trajalo je u prosjeku 40 minuta.

Etički aspekti istraživanja

Sudionicima je zajamčena povjerljivost informacija o njihovom identitetu i anonimnosti. Svaki sudionik je prije početka ispunjavanja upitnika bio informiran da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i da ima pravo bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja ili se iz njega povući u bilo kojem trenutku. Sudionicima je naglašeno da su za uspjeh istraživanja presudni njihovi odgovori te su zamoljeni da se potrudu iskreno odgovarati na pitanja. Sudionici nisu dobili nagradu za sudjelovanje u istraživanju. Svaki sudionik je prije ispunjavanja upitnika dobio na uvid i potpis *Obrazac Informiranog pristanka za sudjelovanje u istraživanju* koje se provodi u okviru Projekta. Primjer *Informiranog pristanka* sastavni je dio ovog izvještaja (Prilog 3).

Sudionici

Istraživanje je provedeno na uzorku od ukupno 273 sudionika od kojih su 177 bili aktivni korisnici droga, a 96 su bile osobe s problemom ovisnosti koje su u tretmanu liječenja ovisnosti u terapijskim zajednicama.

Od ukupnog broja sudionika 85% su bili muškarci, 12% su bile žene, a 3% sudionika nije dalo odgovor o svojoj rodnoj pripadnosti. Broj sudionika se razlikuje u pojedinim analizama jer svi sudionici nisu odgovorili na sva pitanja iz upitnika.

Raspon dobi sudionika kretao se od 18 do 70 godina. Prosječna dob iznosila je 34 godine ($SD = 10,63$). Trećina sudionika (njih 33%) je u dobi od 41 do 50 godina, 29% sudionika je u dobi od 31 do 40 godina, 11% sudionika je u dobi od 26 do 30 godina, 10% sudionika je u dobi od 51 do 60 godina, 9% sudionika

je u dobi od 22 do 25 godina, dok je 2,5% sudionika u dobi od 18 do 21 godina te 2,5% u dobi od 61 do 70 godina.

Prikaz dobi po grupama aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti prikazan je u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz udjela aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti po rodu, dobi, razini obrazovanja, bračnom i roditeljskom statusu

	Aktivni ovisnici %	Liječeni ovisnici %
Rod		
Muško	82	96
Žensko	15	0
nešto drugo	1	0
bez odgovora	2	4
Dob		
18 – 21	3	0
22 – 25	9	9
26 – 30	12	7
31 – 40	28	30
41 – 50	34	33
51 – 60	10	11
61 – 70	2	4
bez odgovora	2	6
Razina obrazovanja		
bez osnovne škole	1	0
osnovna škola	20	17
srednja škola	69	63
viša škola	6	9
diplomski studij	1	4
magistar znanosti	0	0
doktor znanosti	0	0
bez odgovora	3	7
Bračni status		
neoženjen/neudana	53	54
razveden/a	17	24
bračna zajednica	7	11
partnerska zajednica	10	2
izvanbračna zajednica	9	2

udovac/ica	2	0
bez odgovora	2	7
Roditeljski status		
ima djecu	31	35
nema djecu	66	54
bez odgovora	3	11

Gotovo dvije trećine sudionika (68%) imalo je završenu srednju stručnu spremu, 7% sudionika je s višom školom, 2% završilo je diplomski studij, 19% sudionika završilo je osnovnu školu, a bez osnovne škole je manje od 1% sudionika, dok 4% sudionika nije odgovorilo na pitanje o stupnju obrazovanja.

Polovica od ukupnog broja sudionika je neoženjena/neudana (53%), 19% je razvedeno, 8% je u bračnoj zajednici i isto toliki postotak je u partnerskoj i izvanbračnoj zajednici, 2% sudionika su udovci/udovice, a 4% sudionika nije se izjasnilo o svom trenutnom bračnom statusu.

Većina sudionika (63%) izjasnila se da nema djece, 32% ima djecu, a 5% nije dalo odgovor na pitanje o djeci.

Metode obrade podataka

U ovom istraživanju primijenjene su kvantitativne metode obrade podataka, a podaci su obrađeni u programu IBM® SPSS® Statistics, verzija 20. Za detaljan opis uzorka korištena je metoda deskriptivne statistike pri čemu su prikazani udjeli sudionika po pojedinim varijablama. T-testom je ispitano postoji li statistički značajna razlika aritmetičkih sredina na korištenim mjerama između aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti. Korelacijskim analizama provjereno je postoji li statistički značajna povezanost između ispitivanih varijabli. Nakon toga, metodom hijerarhijske regresijske analize provjeren je doprinos prediktorskih varijabli u predviđanju kriterijske varijable. S obzirom na rodnu neujednačenost uzorka u kojem su muškarci u značajnoj većini, u provedenim regresijskim analizama kontrolirani su dob i rod.

5.4 Rezultati

U nastavku teksta prikazani su najvažniji rezultati provedenog istraživanja. T-testom uspoređeni su dobiveni rezultati na ispitivanim varijablama između aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti (Tablica 2). Rezultati t-testa su pokazali da postoji statistička značajna razlika u ocjeni kvalitete *drop-in* centara, kvalitete usluga razmjena igala i šprica, kvalitete usluga pučkih kuhinja,

kvalitete usluga javnih prenoćišta, kao i u trenutnom radnom statusu sudionika. Aktivni korisnici navedene usluge ocjenjuju kvalitetnijima, a u pogledu radnog statusa kod aktivnih korisnika je značajno viši postotak zaposlenosti u odnosu na osobe s problemom ovisnosti koje su u terapijskim zajednicama.

Tablica 2. Grupne razlike na mjeranim varijablama između aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti, $n_A = 177$, $n_L = 96$.

	<i>t</i>	F	<i>p</i>
Kvaliteta usluga CSS	1.28	.09	.89
Kvaliteta usluga <i>drop-in</i> centara	5.16	3.71	.00
Kvaliteta usluga razmjena igala i šprica	8.00	4.37	.00
Kvaliteta usluga pučkih kuhinja	2.37	1.65	.01
Kvaliteta usluga javnih prenoćišta	2.62	.32	.01
Kvaliteta savjetovanja o mogućnostima liječenja	3.91	2.05	.63
Kvaliteta primarne zdravstvene zaštite	1.28	.82	.37
Kvaliteta usluga mentalnog zdravlja (psihijatrijske, psihološke)	1.78	1.09	.29
Kvaliteta ostalih bolničkih odjela	.09	.23	.63
Kvaliteta podrške i pomoći u <i>drop-in</i> centrima	5.99	10.55	.00
Stigmatizacija od strane stručnjaka	.23	.29	.59
Trenutni radni status	4.18	51.09	.00
Informiranost o projektu resocijalizacije	-.53	1.20	.27
Zadovoljstvo životom	-.46	2.61	.64
Osjećaj sreće	0.73	3.16	.08

Za detaljan opis uzorka korištena je metoda deskriptivne statistike. Tablica 3. prikazuje udio aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti po radno-pravnom i financijskom statusu, percepciji mogućnosti zaposlenja i informiranosti o Projektu resocijalizacije i mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije. Iz Tablice 3. je vidljivo da su gotovo svi liječeni sudionici i nešto više od polovice aktivnih korisnika droga nezaposleni. Gotovo jednak udio u obje skupine sudionika ima iskustvo gubitka radnog mjesta zbog problema ovisnosti. Oko dvije trećine sudionika u obje skupine negira iskustvo gubitka vrijednije imovine zbog problema ovisnosti. Više od polovice sudionika u obje skupine svoje trenutne materijalne prilike procjenjuje lošim ili jako lošim. Kao glavne izvore prihoda obje skupine u najvećem postotku navode socijalna primanja i pomoć obitelji. Nešto veći udio liječenih sudionika procjenjuje perspektivnijima svoje mogućnosti zaposlenja u odnosu na aktivne korisnike droga. Iako se Projekt resocijalizacije u RH provodi od 2007. godine, jedan manji dio sudionika nije informiran o

navedenom projektu, dok više od petine aktivnih korisnika i oko četvrtine liječenih sudionika nije informirano o mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije.

Tablica 3. Prikaz udjela aktivnih korisnika droga i liječenih osoba s problemom ovisnosti po radno-pravnom i financijskom statusu, percepciji mogućnosti zaposlenja i informiranosti o Projektu resocijalizacije i mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije

	Aktivni %	Liječeni %
Radno-pravni status:		
nezaposlen/a	53	94
povremeno radim „na crno“	16	2
povremeni sezonac	10	0
stalni sezonac	3	0
radni odnos na određeno vrijeme	8	0
radni odnos na neodređeno vrijeme	7	2
mirovina	1	0
bez odgovora	2	2
Gubitak radnog mjesta zbog problema ovisnosti		
da	52	54
ne	44	46
bez odgovora	4	
Gubitak vrijednije imovine zbog problema ovisnosti		
da	34	28
ne	61	72
bez odgovora	5	
Trenutne materijalne prilike		
jako loše	25	26
loše	30	30
osrednje	38	40
odlične	4	0
bez odgovora	3	4
Izvori sredstava za život		
nema	16	15
socijalne naknade	28	28
pomoć obitelji	26	28
vlastiti rad	22	20
nešto treće (snalazim se)	5	0

mirovina	1	9
bez odgovora	2	0
Vlastita procjena mogućnosti zaposlenja		
loše	38	24
osrednje	30	26
zadovoljavajuće	7	26
odlične	7	13
bez odgovora	18	11
Informiranost o Projektu resocijalizacije		
da	81	87
ne	16	13
bez odgovora	3	0
Informiranost o mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije		
da	75	70
ne	22	26
bez odgovora	3	4

Tablica 4. prikazuje rezultate ocjene kvaliteta socijalne i zdravstvene podrške u borbi protiv ovisnosti te utjecaj COVID-19 pandemije na dostupnost ovih usluga. Vidljivo je da obje skupine sudionika kvalitetu socijalnih i zdravstvenih usluga ocjenjuju pozitivno. Kvaliteta usluga savjetovanja o mogućnostima liječenja od ovisnosti također je visoko ocijenjena.

Tablica 4. Kvaliteta socijalne i zdravstvene podrške u borbi protiv ovisnosti te utjecaj COVID-19 pandemije na dostupnost ovih usluga

	Aktivni %	Liječeni %
Centri za socijalnu skrb		
loša	24	24
osrednja	48	52
odlična	24	22
bez odgovora	4	2
Drop-in centri		
loša	6	17
osrednja	15	28
odlična	70	22
bez odgovora	9	33
Pučke kuhinje		

loša	15	17
osrednja	37	44
odlična	22	2
bez odgovora	26	37
Razmjena igala i šprica		
loša	7	30
osrednja	12	24
odlična	71	7
bez odgovora	10	39
Javna prihvatilišta/prenoćišta		
loša	23	35
osrednja	32	28
odlična	15	2
bez odgovora	30	35
Savjetovanje o mogućnostima liječenja od ovisnosti		
loša	6	20
osrednja	29	41
odlična	64	35
bez odgovora	1	4
Primarna zdravstvena zaštita		
loša	10	13
osrednja	41	50
odlična	47	35
bez odgovora	2	2
Ostali bolnički odjeli		
loša	19	17
osrednja	53	54
odlična	22	20
bez odgovora	6	9
Usluge mentalnog zdravlja (psihijatrijske, psihološke)		
loša	12	17
osrednja	38	44
odlična	45	28
bez odgovora	5	11

Uskrata socijalnih i zdravstvenih usluga uslijed pandemije COVID-19		
da	13	26
ne	83	61
bez odgovora	4	13

Iz Tablice 5. je vidljivo da su najčešći pružatelji podrške i pomoći u borbi protiv ovisnosti roditelji i ostali članovi uže obitelji (supružnici, partneri) i prijatelji. Ovi podaci pokazuju da je veliki teret u borbi protiv ovisnosti na obiteljima ovisnika.

Tablica 5. Pružatelji podrške i pomoći u borbi protiv ovisnosti

	Aktivni %	Liječeni %
Pružatelji podrške i pomoći u borbi s ovisnošću		
roditelji	42	46
prijatelji	12	13
suprug/a	7	11
partner/ica	12	9
terapeuti, psiholozi, liječnici	13	16
poslodavac	1	0
nitko	5	3
bez odgovora	8	2
Pružatelji podrške i pomoći tijekom pokušaja liječenja od ovisnosti		
roditelji	41	56
drugi član uže obitelji	5	11
prijatelji	17	9
suprug/a	6	9
partner/ica	10	9
nitko	6	2
bez odgovora	15	4
Informiranost o mogućnostima liječenja od udruga i <i>drop-in</i> centara		
da		35
ne		37
bez odgovora		28

Rezultati prikazani u Tablici 6. pokazuju da su kod sudionika zdravlje i želja za normalnim životom glavni motivacijski faktori za borbu protiv ovisnosti. S druge strane, osuda društva i nepovjerenje prema ovisnicima najčešće su percipirane društvene prepreke u borbi protiv ovisnosti. Gotovo polovina sudionika osjećala se stigmatizirano/diskriminirano od strane stručnjaka i ustanova.

Tablica 6. Vrijednosne orijentacije, motivacijski čimbenici i prepreke u borbi protiv ovisnosti

	Aktivni %	Liječeni %
Vrijednosne orijentacije i vrijednosni prioriteti		
zdravlje	41	39
želja za normalnim životom	31	41
normalizacija odnosa s obitelji	10	9
sudska odluka (izrečena mjera liječenja od ovisnosti)	3	0
ekonomske prilike/ušteda novca	4	2
duševni mir	4	2
bez odgovora	7	7
Najsnažniji motivi za početak liječenja		
briga za vlastito zdravlje	41	40
želja za „normalnim“ životom	31	41
normalizacija odnosa s obitelji	10	9
mir	4	2
sudska odluka (izrečena mi je mjera liječenja)	2	0
ekonomske prilike/ušteda novca	4	2
nemam motiva	1	0
bez odgovora	7	6
Percipirane društvene prepreke u borbi s ovisnošću		
osuda društva, nepovjerenje prema ovisnicima	32	44
loš ekonomski status i nemogućnost zaposlenja	10	2
društvo ovisnika, „ekipa“	7	2
nedostatak bolničkih kapaciteta	1	0
široka dostupnost opijata	1	4
sebe i svoj karakter doživljam kao najveću prepreku	6	9
osuda vlastite obitelji	1	2

psihijatri	1	0
agresija prema ovisnicima	2	2
sve doživljavam kao prepreku	2	0
bez odgovora	37	35
Osjećaj stigmatizacije/diskriminacije od strane stručnjaka i ustanova		
da	47	50
ne	44	44
bez odgovora	9	6

Tablica 7. Indikatori osobne dobrobiti: zadovoljstvo životom i osjećaj sreće

	Aktivni			Liječeni		
	Raspon	Aritmetička sredina (<i>M</i>)	Standardna devijacija (<i>SD</i>)	Raspon	Aritmetička sredina (<i>M</i>)	Standardna devijacija (<i>SD</i>)
Zadovoljstvo životom	0 – 10	5.7	2.66	0 – 10	5.9	2.36
Osjećaj sreće	0 – 10	5.8	2.98	0 – 10	5.8	2.58

5.4.1 Korelacijske analize

U tablici 8. prikazani su rezultati korelacijskih analiza za obje grupe sudionika iz kojih je vidljivo da postoji značajna pozitivna povezanost između gubitka radnog mjesta i osjećaja stigmatizacije, te značajna negativna povezanost između gubitka radnog mjesta i osjećaja stigmatizacije te informiranosti o projektu resocijalizacije. Informiranost o mogućnostima školovanja/prekvalifikacije pozitivno je povezana s mogućnostima zaposlenja.

Tablica 8. Pearsonovi koeficijenti bivarijatnih korelacija između ispitivanih varijabli

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Razina obrazovanja	-	.07	-.03	.07	.07	.06	-.03	.08	.06
2. Gubitak radnog mjesta	.21	-	.25**	-.17*	.02	.28**	.08	.32**	.37**
3. Osjećaj stigmatizacije	.21	.25*	-	-.17*	-.14	.14	-.12	.07	.14
4. Informiranost o projektu resocijalizacije	-.09	-.03	.05	-	.32**	.04	.20*	.11	.13
5. Informiranost o mogućnostima školovanja/prekvalifikacije	.12	-.10	-.12	.32**	-	.20**	.20**	.17*	.21*
6. Mogućnost zaposlenja	.12	.18	-.01	.06	.21	-	.16	.39**	.30**

7. Izvori sredstava za život	.00	.19*	.28**	-.09	-.03	.04	-	.26**	.24**
8. Zadovoljstvo životom	-.15	-.10	.19*	.07	.04	.18	.32**	-	.81**
9. Osjećaj sreće	-.21	.01	.18**	.10	.09	.06	.26**	.67**	-

Legenda: Iznad dijagonale prikazani su rezultati bivarijatnih korelacija na uzorku aktivnih ovisnika (n = 177), a ispod dijagonale prikazani su rezultati bivarijatnih korelacija na uzorku liječenih ovisnika (n = 96). *p < .05, **p < .01

5.4.2 Regresijske analize

Rezultati hijerarhijske regresijske analize (Tablica 9) pokazuju da indikatori osobne dobrobiti (zadovoljstvo životom i osjećaj sreće) nisu značajni u predviđanju želje za liječenjem od ovisnosti.

Tablica 9. Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja indikatora ishoda u borbi protiv ovisnosti liječenih osoba s problemom ovisnosti (N = 273)

Kriterij: Želja za izlječenjem						
Blok	R	R ²	Kor. R ²	ΔR ²	Prediktori	β
1	.25**	.06**	.05**	.06**	Dob	-.24**
					Rod	.07
2	.40**	.16**	.12**	.10**	Dob	-.16*
					Rod	.08
					Zadovoljstvo životom	.10
					Osjećaj sreće	.04

Legenda: β = standardizirani koeficijent u multiploj regresiji; R = koeficijent multiple korelacije; R² = ukupni doprinos objašnjennoj varijanci; Kor. R² = korigirani ukupni doprinos objašnjennoj varijanci; ΔR² = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjennoj varijanci. *p < .05, **p < .01

5.5 Rasprava i zaključci

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kvalitetu života, motivacijske faktore za prestanak konzumacije droga, rehabilitaciju i resocijalizaciju aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti, te prepreke s kojima su suočeni u borbi s ovisnošću.

Povrh toga, ispitana je vrsta, kvaliteta i dostupnost psihosocijalne podrške i zdravstvene zaštite tijekom borbe protiv ovisnosti i tijekom pokušaja liječenja od ovisnosti. Sudionici su zamoljeni da ocijene svoje ukupno osobno stanje unazad mjesec dana, svoje fizičko i psihičko zdravlje, kao i zadovoljstvo životom

u cjelini i osjećaj sreće. Prikupljeni su podaci o radno-pravnom statusu i financijskom položaju sudionika te njihovi osnovni socio-demografski podaci (dob, rod, razina obrazovanja, radno-pravni, bračni i roditeljski status).

Rezultati su pokazali da su u objema grupama sudionika u velikoj većini muškarci, ali valja napomenuti da je ispitivanje liječenih osoba s problemom ovisnosti obavljeno u terapijskim zajednicama gdje su bili smješteni isključivo muškarci.

U pogledu dobi, u objema grupama oko 60% su sudionici u dobi od 31 do 40 godina i u dobi od 41 do 50 godina, međutim, zamjetan je značajan udio mlađih sudionika (od 18 do 30 godina), kako kod aktivnih korisnika (24%), tako i kod liječenih osoba s problemom ovisnosti (16%). Zastupljenost osoba s problemom ovisnosti u starijoj životnoj dobi je niža u odnosu na prethodne dobne skupine i iznosi 14% u grupi aktivnih korisnika, odnosno 20% u grupi liječenih osoba s problemom ovisnosti (Tablica 2.).

Iz Tablice 2 vidljivo je da gotovo 2/3 sudionika u objema grupama ima završenu srednju školu, dok je onih s osnovnoškolskim obrazovanjem 20% među aktivnim korisnicima i 17% među liječenim osobama s problemom ovisnosti. Ovi podaci ukazuju na mogućnost razvijanja mjera prekvalifikacije, odnosno dovršetka školovanja kod velike većine sudionika.

Više od polovice sudionika je neoženjeno/neudano i isto toliko iskazuje da nema djecu.

Postotak razvedenih (17% među aktivnim korisnicima i 24% među liječenim osobama s problemom ovisnosti) ne odudara od podataka o broju razvoda u općoj populaciji.

Veliki problem je radno-pravni status sudionika; među aktivnim korisnicima droga njih 53% je nezaposleno, a među liječenim osobama s problemom ovisnosti čak 94% sudionika nije zaposleno. Kod aktivnih korisnika droga prisutni su rad „na crno“ i povremeni sezonski poslovi, međutim ovi podaci pokazuju da je riječ o populaciji koja nema izvore prihoda od vlastitog rada, stoga je njih gotovo 60% oslonjeno na pomoć obitelji i socijalne naknade (Tablica 3.) Imajući u vidu ranije navedenu razinu obrazovanja te dob većine sudionika, ukazuje se potreba za pronalaženjem načina njihova uključivanja u svijet rada.

Gotovo trećina sudionika svoje mogućnosti zaposlenja percipira lošima, međutim, isto toliko njih smatra da imaju osrednje mogućnosti za zaposlenje. Gotovo 2/3 ukupnog broja sudionika informirane su o *Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama*¹ i o mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije, što otvara prostor za razvijanje mjera aktivne politike zapošljavanja osoba s problemima ovisnosti (Tablica 3.).

¹ Projektu resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja (Vlada RH, 2007.)

Od izuzetne važnosti za razvoj i pružanje adekvatnih društvenih i javnozdravstvenih odgovora prvotno je potrebno izvršiti procjenu potreba, odnosno istražiti razinu kvalitete socijalnih i zdravstvenih usluga koje su na raspolaganju osobama s problemom ovisnosti, i to iz perspektive samih korisnika.

S tim ciljem ispitana je kvaliteta socijalne i zdravstvene podrške u borbi protiv ovisnosti te utjecaj COVID-19 pandemije na dostupnost ovih usluga s gledišta aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti. Rezultati su pokazali (Tablica 4.) da je kvaliteta usluga Centara za socijalnu skrb, usluga primarne zdravstvene zaštite, usluga zaštite mentalnog zdravlja (psihijatrijskih i psiholoških) i kvaliteta usluga ostalih bolničkih odjela od strane većine sudionika (aktivnih i liječenih) ocijenjena osrednjom i odličnom, te da velikoj većini sudionika za vrijeme pandemije COVID-19 nisu bile uskraćene socijalne i zdravstvene usluge. Ovi podaci pokazuju da je sustav socijalne i zdravstvene zaštite prepoznao potrebe osoba s problemom ovisnosti i da u zadovoljavajućoj mjeri udovoljava njihovim potrebama. Iz Tablice 2. vidimo da nema statistički značajne razlike u ocjeni kvalitete gore navedenih zdravstvenih i socijalnih usluga među grupama aktivnih i liječenih ovisnika, što govori o konzistentnosti kvalitete.

Međutim, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika između aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti u pogledu ocjene kvalitete usluga *drop-in* centara, razmjena igala i šprica, pučkih kuhinja, javnih prenoćišta i savjetovanja o mogućnostima liječenja, što govori u prilog tome da se perspektiva samih sudionika prema percepciji kvalitete ovih usluga mijenja s obzirom na ovisnički status. Primjerice, 70% aktivnih korisnika droga ocjenjuje kvalitetu usluga *drop-in* centara odličnom, dok ovu ocjenu *drop-in* centara daje samo 22% liječenih ovisnika. Sličan je odnos i s razmjenom igala i šprica te savjetovanjem o mogućnostima liječenja od ovisnosti. Ovdje treba naglasiti da je otvoreno pitanje u kojoj mjeri su korisnici TZ-a koristili usluge *drop-in* centara i jesu li oni bili korisnici opioda ili nekih drugih droga, što je moglo utjecati na rezultate.

Osim toga, postoji mogućnost da je mjesto prikupljanja podataka u grupi aktivnih korisnika droga (*drop-in* centri) utjecalo na povoljniju ocjenu, dok je odmak liječenih osoba od svakodnevnih problema ovisnosti promijenio njihovu perspektivu u percepciji usluga.

Značajan okolinski faktor tijekom razdoblja bolesti ovisnosti i oporavka je podrška i pomoć koja se pruža sudionicima. Rezultati su pokazali (Tablica 5.) da u samoj borbi s ovisnošću, kao i tijekom liječenja, obje grupe sudionika najveću podršku dobivaju od roditelja (gotovo 50%), zatim slijede prijatelji, bračni/izvanbračni drug i partner/partnerica. Ovi podaci pokazuju da su obitelji osoba s problemom ovisnosti, prije svega njihovi roditelji, najviše opterećeni problemima svoje djece koja imaju problem s ovisnošću, bez obzira na to što je riječ o punoljetnoj djeci. U tom smislu trebalo bi razvijati, pored postojećih, dodatne sustave psihološke i materijalne pomoći upravo populaciji roditelja osoba s problemom ovisnosti, imajući na umu da je riječ o dugogodišnjem procesu koji dovodi do materijalnog i psihičkog iscrpljivanja te značajno utječe na kvalitetu života i zdravlje samih roditelja.

Ispitivanje radno-pravnog statusa i materijalnog položaja sudionika (Tablica 6.) pokazalo je da polovina aktivnih korisnika i 94% liječenih osoba s problemom ovisnosti nije zaposleno, a gotovo polovica

sudionika u obje grupe izgubila je radno mjesto zbog problema ovisnosti. Trenutne materijalne prilike su *jako loše* i *loše* kod polovice sudionika, a *osrednje* kod trećine.

Ovi podaci pokazuju, na tragu ranije navedenog, da je jedan od ključnih izazova uključivanje osoba s problemom ovisnosti u svijet rada.

Sukladno postavljenim ciljevima istraživanja ispitani su motivacijski čimbenici i prepreke u borbi s ovisnošću, kao i vrijednosne orijentacije sudionika (Tablica 7.) Rezultati su pokazali da je briga za vlastito zdravlje najsnažniji motiv za početak liječenja kod 41% aktivnih i 40% liječenih osoba s problemom ovisnosti, a slijede želja za „normalnim“ životom i normalizacija odnosa s obitelji. U vezi s time važno je naglasiti da pozitivna percepcija zdravstvenog sustava na svim razinama, kao i socijalnih usluga te udruga civilnog društva, pokazuje da postoji značajan društveni potencijal čije bi umrežavanje i koordinacija mogli polučiti pozitivne rezultate u prevenciji ovisnosti, tretmanu, oporavku i socijalnog reintegraciji.

Valja naglasiti da je gotovo polovica aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti doživjela osjećaj stigmatizacije/diskriminacije od strane stručnjaka i ustanova te bi sukladno navedenim rezultatima trebalo poraditi na edukaciji stručnjaka koji u većoj i manjoj mjeri dolaze u kontakt s ovom populacijom. U borbu sa stigmatizacijom trebalo bi uključiti i udruge te druge organizacije poput škola, medijskih kuća, vjerskih zajednica i sl., ponajprije zato što su osuda društva i nepovjerenje prema osobama s problemom ovisnosti percipirani od strane sudionika ovog istraživanja kao najveća društvena prepreka tijekom bolesti i tretmana od ovisnosti.

5.6 Doprinosi i ograničenja

Kao i svako istraživanje i ovo istraživanje ima svoja ograničenja. Na prvom mjestu to je prigodni uzorak koji je u danim okolnostima bio jedini dostupan. Istraživanje je korelacijsko, stoga nisu mogući zaključci o uzročno-posljedičnoj vezi. Upitnik samoiskaza mogao je utjecati na davanje socijalno poželjnih odgovora, što se nastojalo svesti na najmanju moguću mjeru anonimizacijom upitnika. Istraživanje bi bilo vrijedno ponoviti na uzorku ženske populacije liječenih osoba s problemom ovisnosti, kao i korištenjem drugih mjernih instrumenata poput intervjua. Određena pitanja, poput motivacije za zaposlenjem, radnih preferencija i poželjnih oblika zaposlenja, ostala su otvorena jer se nastojalo dobiti temeljne podatke sa što manje pitanja, imajući na umu da je riječ o populaciji koja ima problema s koncentracijom i zamorom.

Smatramo da smo usprkos navedenim ograničenjima uspjeli dobiti odgovore na ključna pitanja koja se odnose na kvalitetu života, motivacijske faktore za prestankom konzumacije droga, rehabilitacijom i resocijalizacijom osoba s problemom ovisnosti o drogama i da smo time ostvarili ciljeve ovog istraživanja

5.7 Preporuke

S obzirom na dobivene rezultate, slijede neke preporuke kojima bi se unaprijedilo liječenje i skrb osoba s problemom ovisnosti.

Povećanje mogućnosti za zapošljavanje ranjive skupine osoba s problemom ovisnosti

- Zbog uočenog problema radno-pravnog statusa ispitanika iz uzorka aktivnih korisnika droga među kojima je više od polovice ispitanika nezaposleno, te istog problema među liječenim osobama s problemom ovisnosti među kojima je većina (94%) nezaposlena, potrebno je **povećati mogućnosti za zapošljavanje** ranjive skupine osoba s problemom ovisnosti.
- Budući da jedna trećina svoje mogućnosti zaposlenja percipira lošima, potrebno je provoditi programe s ciljem njihova **osnaživanja, povećanja razine samopouzdanja te unaprjeđivanja vještina i znanja za mogućnosti zapošljavanja**.
- Nastaviti **provoditi informiranje o mogućnostima koje pruža Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja** (Vlada RH, 2007.), te o mogućnostima školovanja i/ili prekvalifikacije te mjerama aktivne politike zapošljavanja.
- **Osnažiti OCD s ciljem upućivanja korisnika u Projekt resocijalizacije.**
- Unaprijediti **povezanost OCD-a s potencijalnim poslodavcima** (organizacija okruglih stolova i sl. s ciljem podizanja razine svijesti i proširenja mogućnosti zapošljavanja osoba s problemom ovisnosti).
- Unaprijediti **povezanost OCD-a sa svim nositeljima Projekta resocijalizacije** (službama za zaštitu mentalnog zdravlja Županijskih zavoda za javno zdravstvo (dalje: ŽJZ), centrima za socijalnu skrb (dalje: CZSS), zavodima za zapošljavanje...) radi pružanja pomoći u pronalasku posla.
- **Umrežavanje sustava** na lokalnoj razini i prema potrebama korisnika.
- Provedba **edukacija i savjetovanja o mogućnostima pronalaska posla** (pisanje životopisa, snalaženje na računalu, povezivanje sa zavodom za zapošljavanje i poslodavcima i dr.)
Promovirati te prilagoditi usluge drop-in centara.
- Zbog uočene razlike u percepciji kvalitete usluga koje **pružaju drop-in centri: razmjena igala i šprica, pučke kuhinje, javna prenoćišta i savjetovanja o mogućnostima liječenja**, potrebno je provoditi **aktivnosti s ciljem informiranja o postojećim uslugama** među korisnicima terapijskih zajednica (povezivanje OCD-a koji pružaju usluge smanjenja šteta s terapijskim zajednicama).
- Provoditi **daljnja istraživanja** kako bi se utvrdilo jesu li korisnicima TZ-a bile potrebne usluge *drop-in* centara prije odlaska u TZ.

- S obzirom na ranije utvrđene probleme nezaposlenosti, eventualno **nadopuniti postojeće usluge *drop-in* centara intervencijama o mogućnostima zapošljavanja.**

Kreiranje i provedba programa usmjerenih pružanju podrške obiteljima (bliskim osobama) osoba s problemom ovisnosti

- Rezultati istraživanja pokazuju da glavnu podršku osobama s problemom ovisnosti pružaju njihovi bliski članovi koji također postaju ranjiva skupina, te je uočena potreba kreiranja programa usmjerenih na pružanje podrške roditeljima osoba s problemom ovisnosti.
- Potrebno je povezati sustav OCD-a s CZSS-om te upućivanje obitelji osoba s problemom ovisnosti u postojeće programe podrške vezane uz materijalno-pravna pitanja.
- Od strane OCD-a razvijati intervencije psihološke pomoći i podrške obiteljima aktivnih korisnika droga.
- Pružati informacije korisnicima o postojećim programima podrške za članove njihovih obitelji, a koje pružaju CZSS, obiteljski centri, udruge i službe za zaštitu mentalnog zdravlja ŽZJZ.
- Provoditi obiteljske tretmane.

Jačati programe sveobuhvatnog oporavka

- Rezultati pokazuju da su ispitanici najčešće motivirani za početak liječenja uslijed brige za vlastito zdravlje te želje za „normalnim“ životom i normalizacijom odnosa s obitelji, iz čega proizlazi da je potrebno razvijati sveobuhvatne programe oporavka s ciljem povezivanja osoba s problemom ovisnosti s liječničkom skrbi, te istodobno razvijati i provoditi programe koji obuhvaćaju cjelokupni oporavak i uspješnu socijalnu reintegraciju (organizirano provođenje slobodnog vremena, pružanje pomoći pri ostvarivanju različitih prava, pružanju pomoći za mogućnosti zapošljavanja, pružanje psihološkog savjetovanja te provedba obiteljskih intervencija).

Jačati programe destigmatizacije osoba s problemom ovisnosti

- Rezultati pokazuju da je gotovo polovica aktivnih i liječenih osoba s problemom ovisnosti doživjela osjećaj stigmatizacije/diskriminacije od strane stručnjaka i ustanova, čime je uočena potreba provedbe edukacija (organizacija stručnih skupova, kongresa, radionica) s ciljem smanjenja stigmatizacije osoba s problemom ovisnosti od strane stručnjaka u različitim sustavima na nacionalnoj razini i na razini lokalnih zajednica (OCD, mediji, stručnjaci iz CZSS-a, iz službi ŽZJZ-a, iz Zavoda za zapošljavanje, opća populacija).

6 MAPIRANJE POTREBA I USLUGA LOKALNE ZAJEDNICE

6.1 Uvod

U zajednicama, bilo ruralnim ili urbanim, problem zlouporabe sredstava ovisnosti je raširen. Studije na razini zajednice pokazuju različitu prevalenciju, ovisno o metodologiji i ljestvicama koje se koriste za procjenu poremećaja ovisnosti o drogama i drugim ponašajnim ovisnostima.

6.2 Metode

Ovo mapiranje potreba i usluga lokalne zajednice u području prevencije ovisnosti narativni je pregled prevencije ovisničkih ponašanja i motivacijskih faktora s nastojanjem da se sažmu glavna iskustvena mišljenja i koncepti u zajednicama.

Mapiranje potreba bazira se prvo na analizi i upotrebi prikupljenih podataka i rezultata Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima te Istraživanja stanja kvalitete života ovisnika, s gledišta aktivnih i liječenih ovisnika o drogama na području Republike Hrvatske, kao priprema za organizaciju i strukturiranje intervjua sa stručnjacima lokalnih zajednica i usporedbu ključnih faktora potreba lokalnih zajednica.

Mapiranje potreba provedeno je metodom polustrukturiranog intervjua. Polustrukturirani intervju se koristio zato što osigurava strukturu razgovora s ciljem dobivanja najvažnijih informacija, ali ostavlja prostor da osoba koja je intervjuirana ukaže na neke druge informacije koje su također važne. Ukratko, postoje manje kontrolirani okviri razgovora koji omogućuju veću širinu spoznaja, a posebno je koristan kod istraživanja populacija i pojava o kojima se manje zna.

Intervjui su provedeni sa stručnjacima koji se bave osobama s problemima ovisnosti, kao i njihovim bližnjima. Mapiranje potreba provedeno je s ciljem dobivanja relevantnih informacija za kreiranje priručnika i mobilne aplikacije za osobe s problemom ovisnosti, mlade u povećanom riziku od ovisnosti kao i osobama udaljenim od tržišta rada.

Svojim vrijednim znanjima i iskustvima u radu sa tim populacijama pridonijele su udruge Institut Pula, Help Split i HUHIV.

Obuhvaćeni stručnjaci imaju iskustvo u relevantnom području kroz programe smanjenja šteta i druge preventivne programe na području Republike Hrvatske.

Općenito, cilj analize potreba je identificirati prioritete i resurse te oblikovati strategije ili programe prevencije koji su usklađeni sa stvarnim potrebama korisnika ili zajednice, umjesto da stručnjaci to sami umjesto predstavnika ove zajednice pretpostavljaju. Ovaj pristup često obuhvaća procjenu trenutačnog stanja, identifikaciju problema i izazova, kao i predlaganje konkretnih rješenja ili poboljšanja kako bi se zadovoljile utvrđene potrebe.

Trenutačno stanje odnosi se na trenutačno stanje kvalitete života osoba u riziku od problema ovisnosti, što je sama svrha ove brošure. U prikupljanju podataka, kao rezultat se očekuje utvrđivanje mogućih faktora koji bi mogli dovesti do ovisnosti u mladoj dobi i kako ta znanja pomoći u konstruiranju efektivne preventivne strategije.

Istraživanje analiza potreba provedeno je u prvoj polovici 2024. godine. Intervjuirani su predstavnici triju lokalnih organizacija civilnog društva koje rade u području aktivnosti prevencije ovisnosti i programa smanjenja šteta.

Udruga Institut Pula osnovana je 2004. godine sa sjedištem u Puli, a njena direktorica Varja Baštijančić također je sudjelovala u pripremi ove dokumentacije sa svojim uvidima iz dugogodišnjeg rada s relevantnim populacijama. Naime, ova udruga bavi se općenito prevencijom, a ima i programe smanjenje šteta (harm reduction). Pomaže i u resocijalizaciji bivših ovisnika, te koordinira dnevno i stambeno zbrinjavanje beskućnika kroz dva dnevna boravka. Provode programe i edukacije za osobama udaljene od tržišta rada.

Udruga HELP, s predstavnicom i direktoricom udruge, Nevenkom Mardešić, jedna je od prvih udruga u Hrvatskoj koje djeluju u području prevencije ovisnosti i smanjenja šteta. Udruga je osnovana 1992., a sve aktivnosti ova udruga provodi kroz dva paralelna programa: Informativni centar za mlade i Smanjenje štete. U području smanjenja štete nastoji se smanjiti šteta uzrokovana konzumiranjem droga i nekim drugim rizičnim ponašanjima poput komercijalnog seksualnog rada. Ciljana skupina su populacije visokorizičnog ponašanja – intravenski ovisnici o drogama, prodavatelji seksualnih usluga i ljudi koji žive s HIV-om. Specifično, aktivnosti koje je vrijedno istaknuti su: zamjena pribora (tzv. Needle exchange usluga), terenski rad, asistencija osobama s problemom ovisnosti u pristupu liječenju, distribucija obrazovnih materijala, osiguranje besplatnih kondoma, edukacija o HIV-u, hepatitisu i drugim spolno i krvlju prenosivim bolestima i sl. S druge strane, ova udruga djeluje u području Informativnog centra za mlade (ICM) za osobe mlađe od 30 godina. Ovaj dio djelovanja odnosi se na osnaživanje mladih da se ponašaju odgovorno i preuzmu aktivnu ulogu u društvu.

Udruga HUHIV osnovana je 1999. godine sa sjedištem u Zagrebu a njen predsjednik Tomislav Beganović zajedno sa psiholozima Josipom Kresovićem i Davorom Dubravićem, sudjelovali su svojim dugogodišnjim iskustvom u radu sa skupinama rizičnih oblika ponašanja u izradi ovog sadržaja. HUHIV je već niz godina naveden u registru udruga koje djeluju u području smanjenja potražnje droga Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH kao i u Registru pružatelja socijalnih usluga za osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti pri Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Također, sukladno statutu udruga djeluje u području smanjenja šteta i prevencije ovisnosti, obuhvaćajući poboljšanje zdravstvenih i socijalnih ishoda za sve građane i skupine u povećanoj opasnosti od posljedica rizičnih ponašanja (droge, ovisnosti, zarazne bolesti) ili im je kvaliteta života značajno narušena i trebaju pomoć i usluge stručne organizacije civilnoga društva kao nadogradnja zdravstvenom i socijalnom sustavu.

6.3 Analiza

Analiza ili istraživanje potreba je metodološki pristup usmjeren na proučavanje specifičnih zahtjeva, nedostataka ili potreba određene skupine ljudi, organizacije ili zajednice kako bi se informirale odluke ili razvile prilagođene intervencije. Ova metoda uključuje sustavno prikupljanje, analizu i interpretaciju informacija koje se odnose na

potrebe ciljane skupine, često kroz upitnike, intervjue ili druge istraživačke tehnike. Obuhvaćeni stručnjaci imaju iskustvo u relevantnom području, najčešće kroz programe smanjenja šteta i druge preventivne programe.

Cilj analize potreba je identificirati prioritete i resurse te oblikovati strategije ili programe prevencije koji su usklađeni sa stvarnim potrebama korisnika ili zajednice, umjesto da stručnjaci to sami umjesto predstavnika ove zajednice pretpostavljaju.

Ovaj pristup često obuhvaća procjenu trenutnog stanja, identifikaciju problema i izazova, kao i predlaganje konkretnih rješenja ili poboljšanja kako bi se zadovoljile utvrđene potrebe. Analiza potreba može biti ključna u planiranju intervencija, razvoju programa ili politika te poboljšava učinkovitost resursa putem usmjerenog i prilagođenog pristupa rješavanju stvarnih problema ili nedostataka. Trenutačno stanje odnosi se na trenutačno stanje kvalitete života osoba s problemom ovisnosti, što je sama svrha ovog dokumenta. Osim njih, ispituje se i kvaliteta života osoba u riziku od ovisnosti, te kvaliteta života osoba koje su dugotrajno nezaposlene.

Kako bismo kroz pitanja obuhvatili upravo kvalitetu života, trebamo je precizno definirati, i tu definiciju koristiti dosljedno u pripremanju strategija i pristupa. U kontekstu ovisnosti, o kvaliteti života najčešće se razgovara u terminima dostupnosti zdravstvenih usluga i usluga mentalnog zdravlja, zaposlenosti, zapošljivosti, kvalitete obiteljskog života, roditeljstva, beskućništva i ostalih stambenih pitanja i slično. Ovo su najčešće teme koje brinu ove osobe, no kvaliteta života, s obzirom da je subjektivna percepcija vlastite dobrobiti, vrlo je individualna stvar i zbog toga je potreban individualizirani pristup i procjene ovog svojstva.

Ove se osobe često suočavaju s niskom kvalitetom života zbog negativnih posljedica ovisnosti, uključujući zdravstvene probleme, financijske teškoće, gubitak podrške iz društva i obitelji te druge poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju. Mjerenje kvalitete života kod osoba s problemom ovisnosti može uključivati procjenu stabilnosti oporavka, socijalne integracije, samopouzdanja te pristupa i uspjeha u programima rehabilitacije.

Pristup poboljšanju kvalitete života ovih osoba obično uključuje integrirane strategije koje adresiraju fizičke, mentalne i socijalne aspekte, potičući njihov oporavak i reintegraciju u zajednicu. Važno je razumjeti da kvaliteta života može varirati tijekom procesa oporavka, zbog čega je potrebno adaptirati ciljeve u ulozi stručnjaka s osobom s problemom ovisnosti, kako vrijeme tretmana traje.

6.4 Korišteni konstrukti

Kvaliteta života odnosi se na subjektivni dojam pojedinca o općem zadovoljstvu, blagostanju i sreći u svim aspektima života. To uključuje fizičko zdravlje, emocionalno stanje, socijalne odnose, ekonomsku sigurnost, zadovoljstvo svojom okolinom te smisao i svrhu života.

Mjerenje kvalitete života uključuje različite pokazatelje kao što su zadovoljstvo poslom, društvene veze, pristup zdravstvenoj skrbi te ekonomska stabilnost, što je zapravo sveobuhvatni pristup procjeni dobrobiti pojedinca. Kvaliteta života može varirati među ljudima i kroz različite životne faze, a utječe na percepciju sreće i ispunjenosti životom.

Važni faktori koji oblikuju kvalitetu života uključuju osobne vrijednosti, kulturalne utjecaje, ekonomske uvjete, pristup obrazovanju i percepcija podrške.

Osoba s problemom ovisnosti je pojedinac kojeg obilježavaju stalni postupci konzumiranja nekih štetnih tvari, prema kontinuiranom i štetnom angažmanu u uporabi tvari poput alkohola, droga ili kockanja, što dovodi do negativnih posljedica na različitim područjima života. Ovisnost se obično očituje gubitkom kontrole nad konzumacijom tvari, razvojem tolerancije, nastankom apstinencijskih simptoma te prioritizacijom ovisnosti iznad drugih životnih obveza i interesa. Osobe s problemom ovisnosti često doživljavaju fizičke, emocionalne, socijalne i financijske teškoće, a svijest o problemu može varirati među pojedincima. Liječenje i podrška za osobe s problemom ovisnosti obično uključuju medicinske intervencije i intervencije mentalnoga zdravlja s ciljem smanjenja ovisničkog ponašanja, poticanja oporavka i poboljšanja općenite kvalitete njihova života. Važno je naglasiti da se ovisnost može razviti u različitim oblicima, a rano prepoznavanje i intervencija ključni su za postizanje uspješnog oporavka.

Mlade osobe koje su dugoročno isključene s tržišta rada ili NEET odobe (Not in Education, Employment, or Training) obuhvaća pojedince koji nisu uključeni u formalno obrazovanje, nisu zaposleni niti sudjeluju u bilo kojem obliku stručnog usavršavanja. Ova skupina često uključuje mlade ljude koji su izgubili vezu s obrazovnim sustavom ili se suočavaju s teškoćama u pronalaženju zaposlenja. NEET populacija može se povećavati u općoj populaciji iz različitih razloga, uključujući nedostatak obrazovnih resursa, socioekonomske izazove, zdravstvene poteškoće ili nedostatak prilika na tržištu rada.

Ovi pojedinci često susreću poteškoće u izgradnji karijere, stjecanju vještina i integraciji u društvo, što može dugoročno utjecati na njihovu ekonomsku stabilnost i društvenu dobrobit. Zbog toga su potrebni posebni programi prevencije, stoga i u Hrvatskoj imamo posebne aktivnosti i projekte za NEET populaciju.

NEET populacija i problem ovisnosti često dijele određene poveznice. Mladi ljudi koji su NEET statusu često su podložniji rizicima povezanim s ovisnošću zbog nedostatka strukture, svrhe i podrške u njihovim životima.

Osobe iz NEET skupine mogu koristiti opojna sredstva ili ponašanja kao način suočavanja s nezaposlenošću, niskim samopouzdanjem ili stresom povezanim s neaktivnim životnim stilom. Ovisnost može dodatno ograničiti mogućnosti zapošljavanja i obrazovanja, stvarajući začarani krug iz kojeg je teško izaći. Nedostatak perspektive i izazovi s kojima se susreće NEET populacija mogu povećati rizik od traženja utjehe u ovisnosti kao izlazu iz teškoća. Pristupi koji adresiraju i ovisnost i NEET status, uz naglasak na mentalnom zdravlju, obrazovanje i zapošljavanje, važni su za podršku ovoj skupini i poticanje njihovog pozitivnog razvoja. Održavanje veza između socijalnih službi, obrazovnih institucija i organizacija koje se bave ovisnošću može biti ključno u pružanju cjelovite podrške.

Ranjivost manjinskih grupa odnosi se na povećanu izloženost određenih skupina društva socijalnim, ekonomskim ili kulturnim izazovima koji ih čine podložnijima negativnim posljedicama. Ova ranjivost često proizlazi iz strukturalnih nejednakosti, diskriminacije i ograničenog pristupa resursima. Manjinske skupine, poput etničkih, vjerskih ili LGBTQ+ zajednica, često se suočavaju s predrasudama, marginalizacijom i ograničenim pristupom obrazovanju i zapošljavanju. Osobe s problemom ovisnosti također su svojevrsna manjinska grupa, jer se suočavaju s nizom sličnih problema, zbog sličnih društvenih procesa stigme, diskriminacije i stereotipa. Rizik od siromaštva, zdravstvenih problema i socijalne isključenosti često je povećan među ovim skupinama, a povećava se pripadnošću više manjinskih grupa. Ojačavanje prava manjinskih grupa, promicanje inkluzivnosti i borba protiv diskriminacije ključni su u smanjenju ranjivosti. Primjerice, svakoj osobi s problemom ovisnosti treba biti omogućen jednostavan put do liječenja hepatitisa C, uz sve osnovne informacije kao i savjetovanje o toj temi. Hepatitis C tek je jedna od čestih briga ove populacije.

Edukacija o kulturnoj raznolikosti, pa i ovakvim specifičnostima, kao i promicanje svijesti o ostalim specifičnim izazovima manjinskih grupa doprinosi stvaranju društva koje cijeni i podržava sve svoje članove. Aktivna participacija manjinskih zajednica u procesima donošenja odluka može poboljšati njihov položaj i doprinijeti stvaranju inkluzivnijeg društva. Suočavanje s predrasudama i priznavanje posebnih potreba manjinskih skupina ključno je za izgradnju pravednijeg društva koje poštuje i podržava različitosti. Mnoge udruge, primjerice, osluškuju potrebe svoje zajednice, a posrednu korist na sličan način ostvaruje i istraživanje potreba.

Teme obuhvaćene intervjuom s predstavnicima relevantnih udruga su uglavnom one u području programa smanjenja šteta, no i šire od toga.

6.5 Pitanja kojima se bavimo u mapiranju potreba

RAZUMIJEVANJE OVISNOSTI

Razvoj ovisnosti je dugotrajan proces, a ne jedan događaj. Početak ovisnosti često proizlazi iz serije povezanih faktora koji se postupno manifestiraju tijekom vremena. Prvi koraci u razvoju ovisnosti često uključuju eksperimentiranje s određenim supstancama ili ponašanjima, a osoba može doživljavati blago povećanje tolerancije ili zadovoljstva tijekom ponovljenog izlaganja. Ovisnost se razvija kroz postupno prilagođavanje organizma na prisutnost tvari ili ponašanja, što dovodi do sve veće potrebe za tim stimulansom kako bi se održao osjećaj zadovoljstva ili izbjegavanja nelagode. Tijekom ovog razdoblja, disforična raspoloženja (opće nezadovoljstvo, stanja tuge, straha, ljutnje, razočaranosti i sl.) čine privlačnijim ona sredstva koja imaju utjecaj na percepciju realnosti, što ove tvari čine svojevrsnim „spasom“ i time učvršćuju asocijaciju tvari na smirenje – još jedan važan element razvoja ovisnosti.

Ovisnost može postati sveprisutna i duboko ukorijenjena u životu pojedinca, što dodatno otežava prekid tog obrasca. Tretman ovisnosti fokusira se na razumijevanje ovog procesa kako bi se pružila odgovarajuća podrška u različitim fazama oporavka. Važno je naglasiti preventivne mjere koje mogu zaustaviti ili usporiti taj proces, poput edukacije o rizicima, razvoju nekih specifičnih vještina te promicanju alternativnih strategija suočavanja. Farmakoterapija i psihoterapija su preporučene u tretmanu ovisnosti.

SUVREMENI PROBLEMI OSOBA S PROBLEMOM OVISNOSTI

Osobe koje se bore s ovisnošću suočavaju s izazovima u održavanju stabilnih međuljudskih odnosa, budući da njihova ovisnost može uzrokovati konflikte i razočaranja u obitelji, prijateljstvima i radnom okruženju. Financijski problemi su čest problem među ovim osobama, jer održavanje ovisnosti često zahtijeva značajne financijske resurse, što može dovesti do dugova, gubitka posla i općenito financijske nestabilnosti. Psihološki izazovi poput depresije, anksioznosti i niskog samopouzdanja često prate ovisnost, stvarajući začarani krug gdje ovisnost pogoršava mentalno zdravlje, a mentalno zdravlje otežava suočavanje s ovisnošću.

Stigmatizacija i društvena izolacija često su prisutni problemi, jer ljudi s ovisnošću mogu naići na predrasude i osudu, što otežava traženje pomoći i podrške od okoline. Prisutna je i u zdravstvenom sustavu, što otežava pristup zdravstvenoj njezi.

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETA I NJIHOVA UČINKOVITOST

Razvoj i implementacija programa smanjenja šteta predstavljaju ključne aspekte sveobuhvatnog pristupa očuvanju resursa i unapređenju društvene sigurnosti. Ovi programi se temelje na analizi rizika i pravilnoj procjeni učinka, čime se osigurava optimalna učinkovitost u suočavanju s nepredviđenim situacijama. Njihov cilj je ne samo minimalizirati moguće štete, već i stvoriti robustan sustav koji može učinkovito reagirati na izazove različitih razmjera. Kroz kontinuirano praćenje i prilagodbe, ovi programi doprinose razvoju otpornih zajednica, unapređujući sposobnost društva da se suoči s nepogodama i smanjuje njihov dugoročni utjecaj. Efikasni programi smanjenja šteta predstavljaju ključnu komponentu održivog društva koje aktivno radi na očuvanju svojih vrijednosti i dobrobiti svojih građana. U ovim temama konkretno se radi o zdravstvenim temama koje su neodvojive od mentalnog zdravlja građana, stoga možemo reći da programi smanjenja šteta rade na prevenciji cjelokupnog zdravlja i dobrobiti.

MLADI U RIZIKU OD OVISNOSTI I NJIHOVE SPECIFIČNOSTI

Mladi ljudi često su izloženi raznim pritiscima, uključujući vršnjački pritisak, stres u školi i nedostatak adekvatne vršnjačke i roditeljske podrške. Svojstvo male sredine također može biti nepovoljni faktor zbog manjka sadržaja koji može odgovarati normativnim interesima mladih. Ovisnost može predstavljati način za suočavanje sa stresorima. Njihova specifična ranjivost (ranjivost mladih) može proizlaziti iz potrage za identitetom, odnosno traženja pripadnosti i potrebe za eksperimentiranjem, što dodatno pojačava njihovu sklonost riziku. U toj dobi ljudi su skloniji rizicima više nego ikad prije, a vještine donošenja odluka nisu posve razvijene. Odrasli zbog toga imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja mladih. Edukacija o zdravim stilovima života, razvoj emocionalne inteligencije te pružanje potpore i mentorstva mogu odigrati važan zadatak u prevenciji ovisnosti među mladima. Također, važno je prilagoditi pristup različitim skupinama mladih, uzimajući u obzir socioekonomske razlike, kulturne specifičnosti i druge faktore koji oblikuju njihovo iskustvo.

RAZUMIJEVANJE UTJECAJA OVISNOSTI I NEZAPOSLENOSTI

Nezaposlenost i ovisnost je nažalost čest dvojac koji utječe na mnoge ljude diljem svijeta.

Mnogi pojedinci koji se bore s aktivnom ovisnošću imaju tendenciju da se bore i sa svojim financijama. Budući da zlorabica droga i ponašajne ovisnosti mogu utjecati na način na koji osoba funkcionira, mogu je spriječiti da dobro radi na poslu. Gubitak posla ili pronalazak posla samo su neki od mnogih izazova koji mogu biti posljedica zlorabice sredstava ovisnosti ili ponašajnih ovisnosti.

7 Analiza potreba zajednice

7.1 Podrška mladima s problemima ovisnosti

Rezultati analize prikupljenih informacija iz intervjua pokazali su da većina smatra da pravilno roditeljstvo može spriječiti uzimanje droga i razvoj drugih oblika ovisnosti. Jedan od sudionika rekao je *“Djeca čiji su roditelji uključeni u aktivnosti svoje djece, poznavajući njihove prijatelje i usmjeravajući ih na odgovarajući način, rijetko koriste droge”*. Neki su mišljenja da neki roditelji u njihovoj zajednici nisu upućeni u načine odgoja djece, stoga im je potrebna edukacija. Svi su pozvali na ulaganje napora u osnaživanje roditelja za stvaranje i provođenje jasnih smjernica za konzumaciju alkohola, kao i za povećanje komunikacije između djece i njihovih roditelja u vezi s drogama i drugim ovisničkim ponašanjima poput ovisnosti o mobitelima i društvenim mrežama i kockanju.

Što se tiče školskih intervencija kao pristupa prevenciji zlouporabe tvari, većina smatra da je to važan način izgradnje dječjeg karaktera. Većina sudionika ponovila je da je poučavanje djece o posljedicama upotrebe supstanci, izgradnja njihovih vještina i pružanje motivacije i prilika koje su im potrebne od najveće važnosti za prevenciju ovisnosti i da je to moguće postići.

Mišljenja o korištenju intervencija u zajednici također su naglašena. Svi sudionici poduprli su važnost intervencija zajednice u oblikovanju adolescenata.

Što se tiče uloge države u prevenciji zlouporabe droga među adolescentima, svi sudionici mišljenja su da je zakonski postupak protiv prodavača droga jedini način da se riješi zlouporaba droga kod adolescenata. Jedan od sudionika posebno navodi *“U današnje vrijeme vlada nije ozbiljna u provođenju zakona”*. Mišljenje o ulozi vlade u prevenciji zlouporabe opojnih droga bilo snažno podržano.

Zanimljiva je konstatacija nekolicine ispitanika kako se ne provodi adekvatna prilagodba novim generacijama koje su uglavnom orijentirane na pristup informacijama putem mobilnih telefona i raznih društvenih mreža. Bombardirani su raznim sadržajima koji uglavnom potiču na razne vrste rizičnih ponašanja a nemaju dostupan pristup podršci, upozorenjima i drugim oblicima pravovremenih intervencija. Detaljnije objašnjavaju da su potrebni lako dostupni načini digitalnog pristupa samopomoći, informiranju i povezivanju sa relevantnim službama, inovativnim odnosno kratkim, jasnim i prilagođenim modelima edukacije o raznim temama prevencije rizičnih oblika ponašanja i stvaranja ovisnosti, upozoravanju na rizike i opasnosti. Ovime se naglašava da donosioci odluka i provoditelji preventivnih programa trebaju biti u korak sa modernim načinima obuhvata i komunikacije sa ciljanim skupinama društva i općenito, pogotovo u području socijalnih i emocionalnih odrednica uporabe sredstava ovisnosti i rizičnih ponašanja u smislu izgradnje i jačanja pozitivnih stavova i vještina za odupiranje izazovima ovisnosti, jer se pokazuju učinkovitijima od izoliranog informiranja o rizicima i učincima droga.

Istaknuta je i problematika neadekvatne informiranosti o različitim supstancama kao jedan od glavnih izazova za korištenje droga. Mišljenja su da adolescenti uzimaju tvari bez razumijevanja implikacija, već ih samo vide kao nešto za što su dovoljno zreli da konzumiraju.

Drugi aspekt nedostatka informacija je na strani roditelja. Zbog ovih ili onih razloga, oni nisu upoznati s aktivnostima svoje djece dok su u školi i nakon škole. Neki nisu svjesni uključenosti svoje djece u korištenje droga jer su poneseni drugim stvarima kao što je zabrinutost za ocjene u školi. Oni ne povezuju pomisao na korištenje

droga sa svojom djecom i zato se djeca s takvim djelima izvuku neprimijećena kroz vrijeme kada je to trebalo identificirati i postupiti na vrijeme. Većina sudionika istaknula je potrebu poticanja roditelja da se više uključe u odgoj svoje djece. Postati aktivniji u odgoju djece podrazumijeva davanje tinejdžerima više vremena za rješavanje njihovih psiholoških potreba. Mišljenja su da su problemi ovisnosti o opojnim drogama eskalirali jer roditelji tome nisu posvetili dovoljno vremena. Posvećivanje vremena mladima pomoći će roditeljima da upoznaju i razumiju njihove probleme i da im pomognu da donesu ispravne odluke.

Temeljem svih prikupljenih mišljenja i stavova, identificirani su ključni čimbenici rizika koji mogu povećati ranjivost na korištenje droga i zaštitni čimbenici koji smanjuju te rizike:

Faktori rizika	Zaštitni faktori
Nedostatak roditeljskog nadzora	Podrška roditelja i jake obiteljske veze
Loša privrženost skrbnicima	Prisutnost mentora ili odraslih uzora
Akademski problemi	Angažman škole i zajednice
Nedijagnosticirani problemi mentalnog zdravlja	Vještine suočavanja i rješavanja problema
Roditelji, braća i sestre ili prijatelji koji koriste droge	Zdrave vršnjačke grupe
Odbijanje vršnjaka	Visoko samopoštovanje
Zlostavljanje/zanemarivanje djece	Stabilno kućno okruženje
Treba imati na umu: mnogi mladi s čimbenicima rizika ne koriste droge, čimbenik rizika za jednu osobu ne mora biti za drugu.	

Ne postoji univerzalni ključ u pristupu i provođenju tretmana za sve ovisnike. Potrebno je poći od afirmativne podrške, s obzirom na specifičnost populacije. Primjerice, kroz ovakve alate važno je prvenstveno osvijestiti kontakte pomoći u blizini kojima se osobe mogu obratiti ako procjene da je to potrebno. Pitanja kojima se bavimo, primjerice, s korisnicima *drop in* centra su:

- *Kako na siguran način intravenozno koristiti droge?*

Korisnike educiramo o tome zašto je važno odabrati za sebe sigurnije načine korištenja droga, u prvom redu informirajući ih o važnosti sterilnog pribora. Važno je da korisnici imaju mogućnost usluge needle exchangea, odnosno razmjene čistog pribora za sigurno korištenje droga. U prvom redu, ovo je važno zbog sprječavanja zaraze virusnim hepatitisom, inače čestim virusom kod ove populacije. Takvi specifični programi smanjenja štete dokazano su smanjili stopu prijenosa ove infekcije.

Mladi ove informacije stižu na puno načina, uglavnom kroz internet i razmjenu iskustava i informiranje kod vršnjaka. Nažalost, tu je važan medijacijski utjecaj vršnjačkog pritiska koji može ohrabriti korištenje droga. Ovo su tipični izvori informacija mladih:

Internet (web stranice i mobilne aplikacije) - postoje mnoge web stranice i mobilne aplikacije koje pružaju informacije o sigurnom korištenju droga, rizicima i načinima za smanjenje tih rizika. Ove platforme često nude savjete o doziranju, testiranju supstanci i drugim praksama koje pomažu u smanjenju potencijalne štete. Mladi nisu pretjerano zainteresirani za mobilne aplikacije s preventivnim porukama, ali neki ipak jesu. Primjerice, za osobe s problemom ovisnosti koje u obitelji imaju člana s hepatitisom (hepatitis je čest kod te populacije), mobilna aplikacije Sve o hepatitisu može biti od koristi kako bi se bolje savladali putevi prijenosa unutar kućanstva (koji su rijetki, no važno je da se to zna). Ujedno, ta aplikacija ima i kalkulator rizika, putem koje se opisuje rizični kontakt, a zauzvrat dobiva gruba procjena rizika izloženosti. Ovakve aplikacije su brojne, no uglavnom su za strano tržište (na engleskom ili drugom stranom jeziku), dok od hrvatskih aplikacija za sada imamo Sve o hepatitisu, i eventualno Spolno zdravlje koja se odnosi više na seksualne rizike.

Problem je kod informiranja na internetu što sadržaji često nisu pisani od strane stručnjaka, a mladi nemaju dovoljno razvijene vještine kritičkog razmišljanja (i odrasli ju smatraju „izazovom“ za sebe). Zbog toga internet može nerijetko pogrešno informirati – ohrabriti osobu na rizična ponašanja, ili stvoriti iracionalne strahove.

Osobna iskustva najčešći su izvor informiranja nakon interneta. Ako mladi ne dobivaju informacije od strane figure podrške i stručnjaka, tražit će je sami kroz osobna iskustva.

Savjetovališta i klinike za smanjenje šteta - specijalizirane organizacije i klinike koje se bave smanjenjem šteta pružaju usluge i resurse na terenu. Mladi se mogu konzultirati s ovim stručnjacima kako bi dobili personalizirane informacije i podršku.

Edukativni programi - škole, sveučilišta i druge obrazovne institucije mogu pružiti edukativne programe o smanjenju šteta kao dio njihovih preventivnih inicijativa. Ovi programi obično uključuju informacije o sigurnom konzumiranju i znakovima predoziranja. Radionicama bi trebali biti obuhvaćeni svi mladi. Neka istraživanja svjedoče o tome da radionice u školama nisu jako prediktivne za stopu ovisnosti u odrasloj dobi, no ne zaboravimo da je važno da dosljedno i kontinuirano mladima šaljemo poruku našeg stava o drogama. Ako prestanemo o tome razgovarati, mladi mogu putem raznih racionalizacija osjećati da su droge „manje pogrešne“ nego što su mislili.

Online zajednice - virtualne zajednice, poput foruma i društvenih mreža, mogu biti mjesto gdje mladi dijele iskustva, pružaju podršku i razmjenjuju informacije o smanjenju šteta. Međutim, treba biti oprezan i kritički pristupiti informacijama koje se nalaze na takvim platformama. Danas postoje stranice na društvenim mrežama koje su za bilo što što god zamislimo – od preventivnih savjeta, do vrlo opasnih savjeta poput onih kako intravenoznim putem konzumirati supstance koje se inače ne konzumiraju tim putem. Na društvenim mrežama ne postoji dosljedna regulacija sadržaja i brz i efektivni odgovor moderatora, izgleda da moramo naučiti „živjeti“ s tim sadržajima na način da educiramo mlade da takve sadržaje zaobilaze, ili im kritički pristupaju ako su već na njih naišli.

Lokalne organizacije i udruge - mladi se mogu obratiti lokalnim nevladinim organizacijama i udrugama koje se bave pitanjima smanjenja šteta. Ove organizacije često organiziraju događaje, radionice i pružaju resurse kako bi informirale mlade o sigurnom korištenju supstanci. Drugo, no jednako važno

pitanje je opstanak lokalnih organizacija, percepcija njihove važnosti od strane vladajućih struktura i nužnost dobrih odnosa s institucijama kako bi programi opstali. Naime, sustav ne može odgovarati na potrebe ove ranjive zajednice bez ključne asistencije lokalnih organizacija.

Roditelji su rijetko izvor informiranja, jer vlada generalna percepcija da to nije roditeljski zadatak, već zadatak institucija (škola). Istraživanja pokazuju da je rana uključenost roditelja povezana s boljim zdravstvenim ishodima u odrasloj dobi, stoga se roditelji ohrabruju da savjetuju svoje mlade o rizičnom ponašanju, kao i razvijaju odnos povjerenja – da im djeca kažu kada upadnu u problem ili kada znaju za problem druge mlade osobe.

- Što je *overdose*/predoziranje?

Korisnike droge važno je informirati o tome što je predoziranje i kako se od predoziranja mogu zaštititi. Informacije o predoziranju imaju ključnu ulogu u smanjenju rizika, i najvažnije – u spašavanju života. Korisnike se može vrlo jednostavno informirati o tome koja je definicija predoziranja – unos veće količine neke supstance nego što organizam može na siguran način obraditi – nakon čega mogu uslijediti ozbiljni zdravstveni problemi koji uključuju oštećenje vitalnih organa, a u najgorem slučajevima čak i smrt. Postoji puno toga što se može pripaziti kod teme predoziranja, i zato je važno da djelatnici ovakvih centara individualno poznaju navike i česte brige korisnika koji više od jednom navraćaju po neku od usluga udruge. Primjerice, rizik je posebno izražen kod opijata kao što su heroin ili opiodi, ali može se javiti i s drugim vrstama droga.

Još jedna tema koju je, primjerice, važno istaknuti su slučajna predoziranja jer korisnici droga ne znaju pragove svoga tijela, pogotovo nakon specifičnih situacija poput apstiniranja neko vrijeme (odlazak u terapijsku zajednicu). Ako osoba recidivira, postoji veliki rizik od predoziranja i zlouporabe droge).

Važno je ujedno prepoznati da su službe za mentalno zdravlje od suštinske koristi za rad s ovom populacijom. Veliki mit koji obuhvaća teme osoba s problemima ovisnosti je da su oni koji su u problemu heroinski ovisnici. Zbog toga drugi ovisnici ne prepoznaju ozbiljnost svoga stanja, ne obraćaju se za pomoć na vrijeme, ne prepoznaju da se trebaju obratiti za pomoć. Velika je korelacija između osoba s problemom ovisnosti, pogotovo mladih, i beskućništva. Općenito, stručnjaci ne poznaju trendove konzumiranja droge, iako vjeruju da znaju – radi se o priljevu novih droga i kombinacija koje još dovoljno ne poznajemo.

Nove droge teško je uopće i imenovati jer su zaista brojne, no radi se o opasnim sinteticima koji se konzumiraju najčešće u kombinaciji s drugim tvarima. To je razlog zašto ni liječnici nekad ne znaju kako pomoći osobi koja je u akutnom deliriju, jer ne znaju niti sredstva koja su uzeli, a ne znaju ni konzumenti da im kažu. Spice, odnosno *Galaxy*, jedna je od popularnijih sintetičkih i novih droga. Konzumira se kao i marihuana – pušenjem, ali ima znatno štetnije efekte, pa i halucinacije.

7.2 Podrška mladima u riziku od ovisnosti

Što se mladih osoba tiče, većina mladih u riziku ili ako su već započeli s konzumacijom, obraćaju se za pomoć po uputi roditelja ili službe, i za njihovu povoljnu prognozu važno je da prepoznaju rizično ponašanje u svom subjektivnom dojmu sebe i svojih postupaka. Mladi u riziku često govore o rizičnim ponašanjima puno prije nego što njihovo prakticiranje postane problem – eksperimentiraju s cigaretama, drogom i alkoholom, i na to se uvijek treba obratiti pažnja.

Rizična ponašanja očekujemo u adolescenciji na ovaj ili onaj način, no svaki adolescent treba, uz potrebu za privatnošću, ipak imati zadovoljenu i potrebu za strukturom. To uključuje pravila ponašanja koja su podložna posljedicama i dalje („nećemo nekoga u pubertetu pustiti da radi što hoće, ma koliko on to pregovarao“). S druge strane, roditelji često ne razumiju da je invazija na privatnost jako „skupa“ – može ozbiljno narušiti odnos roditelj – dijete, šalje poruku djetetu da ne može računati na jasno izrečene granice, već postoje i neke o kojima vaše dijete nije informirano. Roditelji pribjegavaju „kopanju po stvarima“ kako bi saznali ima li njihovo dijete neki problem poput cigareta ili droga, i iako to rade s ciljem da pomognu djetetu, uvijek postoje bolji načini. Za početak, odgoj i odnos u okviru odgoja razvija se od malena, i najviše se čvrstine veze formira kada „su odnosi dobri“. Zbog toga treba roditelje stalno educirati kako da se postavljaju u ovim temama.

Stručnjaci se ne razumiju dovoljno u nove droge i teško je predvidjeti njihove opasnosti jer ih je puno, kao i njihovih opasnih kombinacija. Također, droge se često zajedno konzumiraju s vrlo štetnim učincima interakcije, ili su oni nedovoljno istraženi.

Mladi su jedni drugima podrška u rizičnim ponašanjima. Primjerice, koriste društvene mreže da održavaju takva ponašanja kroz savjete koji podržavaju konzumiranje štetnih supstanci. Jedni s drugima razmjenjuju droge napravljene kod kuće, okupljaju se na mjestima visokog rizika poput glazbenih festivala, gdje se prekomjerno konzumira alkohol i droge. Mnogi od njih ne znaju prepoznati simptome predoziranja kod svojih prijatelja. Mladi koji počinju s drogama i razvijaju ovisnosti nerijetko su djeca ovisnika. Roditeljska podrška često izostaje kod tih mladih, i zato je važno u individualnom radu s mladima u riziku razgovarati o socijalnim temama. Socijalne teme uključuju odnose u kući, primarnu/sekundarnu obitelj, kako tražiti pomoć i podršku bližnjih i sl. Roditelji se znaju zabrinuti za svoju djecu i pitati se kako mogu „otkriti“ da im djeca nešto konzumiraju ili su ovisnici. Važno je znati da ne postoji „univerzalni znak“ ovisnosti i da su takva pitanja uglavnom pokazatelj kasnog reagiranja, kada se na odnosu ne radi dovoljno da to bude odnos povjerenja.

Veliki je problem kod mladih vršnjački pritisak, odnosno ideja da zato što drugi nešto rade, trebaju i oni. Potrebno je s mladima razgovarati o vršnjačkom pritisku i dati im vještine nošenja s time. Preporučljivo je posljedice predstaviti izravno, s ciljem postizanja „klika“, odnosno promjene percepcije vezano za rizike. Pri tome, uvijek je važno dati i rješenje, poput konkretnog kontakta kome se osoba može obratiti sa svojim problemom.

Postoji grupacija savjeta na koju mladi pozitivno reagiraju, a to su savjeti neposrednih pozitivnih ishoda, poput onih o prehrani i tjelesnog zdravlja.

7.3 Pušenje

Mladi u riziku od pušenja često su izloženi socijalnom pritisku vršnjaka koji već konzumiraju duhan, kao i utjecaju obitelji i medija. Roditelji koji puše negativni su model za mlade, i time povećavaju šansu da će pušiti i njihova djeca. Mladi imaju nejasnu sliku o štetnosti pušenja, njegovim posljedicama za zdravlje, i mladi ne razumiju proces razvoja ovisnosti. Stručnjaci napominju da to nužno i nije odgovornost mladih, već je odgovornost odraslih (roditelji, stručnjaci, predstavnici u medijima) da plasiraju ispravne, preventivne poruke kojih u Hrvatskoj značajno nedostaje. Mladi izričito navode da „to rade i njihovi roditelji“.

Mladima nije tajna da su cigarete štetne. Od malena dobivaju te informacije, no ne znaju točne učinke i uglavnom podcjenjuju negativne ishode. Razumiju da su cigarete štetne za pluća, no manje razumiju štetnost po druge organe. Znanje o cigaretama ih u pravilu ne demotivira da puše, jer puše iz drugih razloga.

Kada eksperimentiraju, mladi to rade iz nastojanja da osvještavaju svoju autonomiju i zadovolje potrebu za pripadanjem. Spominju društva u razredu koja puše, u usporedbi s društvima koja ne puše. U jednom trenutku, cigarete postaju sredstvo opuštanja (ne odmah), što postaje dodatni motivator, i uglavnom se prvi puta susreću s doživljajem ovisnosti o nekom sredstvu preko cigareta.

Mladi ne znaju što da očekuju od „ovisnosti“ i precjenjuju svoju mogućnost da su „jači od toga“. O stvarnim učincima ovisnosti mladi će se osvijestiti ako je već ovisnost u razvoju, kada je regulator emocija, stoga je teško samo prestati.

Znanje nije toliko prediktivno za zaustavljanje epidemije pušenja, jer usprkos obiteljskim pravilima i lekcijama u školi, adolescentsko doba najavljuje određenu proporciju mladih koji će krenuti „u rizična ponašanja“. Tu je velika važnost roditelja koji ne smiju izgubiti kompas postavljanja granica, a u isto vrijeme ne smiju blokirati razvoj i zadovoljenje potrebe za autonomijom, jer mogu naići na otpor. To je važna vještina roditelja, da se mogu nositi s istovremenom potrebom privrženosti roditelju, brige i sigurnosti, te autonomije i odvajanja.

Mnogi pušači navode smirenje kao glavnu prednost pušenja. Korištenje cigareta za regulaciju emocija je često, i o tome je važno razgovarati sa svakime tko govori o željenoj promjeni ovog ponašanja.

Važno je napomenuti da fiziološki užitak koji pušači doživljavaju može biti kratkotrajan, dok dugoročno pušenje može dovesti do razvoja tolerancije na nikotin, što zahtijeva veće količine duhana kako bi se postigao isti stupanj užitka. Osim toga, dugoročno izloženost nikotinu može dovesti do ovisnosti i razvoja negativnih zdravstvenih posljedica poput bolesti srca, pluća i raka. Pušenje je dugotrajna aktivnost, pa mnogi pušači navode i financijske probleme koje pušenje može uzrokovati. Navode i da novac sam po sebi nije privlačni faktor prestajanja, odnosno da se mnogima čini da je „ovisnost prejaka“ da se koristi novac kao protuargument za to ponašanje. Stručnjaci smatraju da je ono što često motivira osobu da započne s procesom prestanka pušenja su neke ozbiljnije zdravstvene posljedice, ali ne smijemo otpisati utjecaj karaktera većeg stupnja samokontrole što je općenito zaštitni faktor većine vrsta ovisnosti.

Osim adekvatnog zdravstvenog odgovora, pušači trebaju i adekvatnu psihološku podršku. Konkretno, stručnjaci mentalnog zdravlja mogu biti od velike pomoći:

- U podršci tijekom prestajanja pušenja
- U podršci vezanoj za psihičke teškoće, gdje je cigareta u ulozi emocionalnog regulatora

Zdravstveni problemi jedan su od glavnih faktora nezadovoljstva populacije pušača i onih koji započinju pušenje. Puno zdravstvenih djelatnika upozorit će osobe da je pušenje loše, no pušači to uglavnom znaju i „ne trebaju taj podsjetnik“.

U adolescentskoj dobi, vještina koja pomaže mladima da postave granicu u odnosu na konzumaciju cigareta ili nekih drugih supstanci je asertivna komunikacija i samopoštovanje. Iako je tih vještina zaista puno, ove dvije osiguravaju doživljaj autonomije i komunikacije te iste autonomije. Mladi navode da im je to važno kroz rečenice „Ja sam svoj“, ili „Ja želim biti svoj“.

7.4 Konzumacija marihuane

Konzumiranje marihuane u Hrvatskoj je najčešće putem inhaliranja, ali sudionici upozoravaju da se i marihuana može konzumirati na različite načine. Marihuana se može koristiti i putem ulja, no mladi navode da je najčešće puše ili jedu u unaprijed pripremljenim jelima gdje je marihuana glavni sastojak. O opasnostima metode konzumiranja ili samoj drogi mladi nemaju puno znanja. Mladi su u povećanom riziku od nekonvencionalnih puteva korištenja droge, stoga su češće i zdravstvene komplikacije. Drugim riječima, skloniji su više nego ikad eksperimentirati s načinima konzumacije, što je vrlo opasno.

Glavni razlog konzumiranja marihuane, ako se po strani stavi doživljaj pripadanja skupini, upravo je učinak opuštenosti, a mnogi navode i doživljene promjene na emocionalnom planu. Korisnici marihuane navode i kvalitativnu kognitivnu promjenu – misli opisuju kao „zanimljive, drugačije, zabavne“.

Mladi o marihuani navode štetne stavove koje su usvojili (vjerojatno) iz popularne kulture. Ti stavovi su da ne izaziva ovisnost (vrlo česti stav), da je marihuana lijek, a kao argumentaciju navode zemlje koje su je već legalizirale. Stječe se dojam da stavovi u marihuani među mladima u Hrvatskoj nikad nisu bili liberalniji. Mišljenja su podijeljena oko pitanja je li marihuana uopće droga. Spominju i stručnjake koji zagovaraju liberalne stavove, koristeći ih kao argumentaciju da vjerojatno obrane ponašanja iz prošlosti. Određenom broju konzumenata postaje dio identiteta borba za legalizaciju marihuane.

Sudionici liberalne stavove ne vide nužno kao prijetnju i važno je da se potiču debate, no mlade osobe i dalje ne mogu donositi najbolje odluke za sebe, već to umjesto njih čine odrasli.

Osobe koje su već eksperimentirale s marihuanom, vjerojatno s eksperimentirale i s nekim drugim stvarima – nije neobično da osoba ima povijest pušenja cigareta prije nego što je isprobala marihuanu.

Marihuana je ilegalna, no mlade to uglavnom ne brine. Štoviše, „ilegalnost“ ju čini zanimljivijom. U adolescentskoj dobi dio razloga za eksperimentiranje proizlazi iz bunta prema autoritetu, gdje se rade „zabranjene“ stvari iz razloga što su „zabranjene“. Nadalje, mladi organiziraju društvenu kulturu oko ovog ponašanja gdje jedni drugima pružaju podršku u tome. Koriste različite etikete, poput „420“, „blaze it“, prepoznaju se na digitalnim platformama po tipičnim emojijima koji signaliziraju da je „pušenje trave“ preferirana aktivnost, te se prema njoj i stvaraju prijateljstva/partnerske veze.

Roditelji ne razumiju dovoljno činjenice o marihuani kako bi mogli na ispravan način biti tu za svoje dijete. Mnogi roditelji će „prekopati“ stvari nebi li se domogli supstance za koju dijete tvrdi da nema/ne konzumira, narušavajući privatnost koja je adolescentu iznimno bitna zbog dokazivanja „da su u pravu“, no roditelji napominju da proizlazi i iz brige.

Roditelji ne znaju kako se postaviti sa svojom djecom i mladima u ovoj situaciji i zbog toga su potrebne roditeljske vještine koje bi te iste roditelje osnažile u narednim izazovnim situacijama. S druge strane, mladima je važno da steknu vještinu nošenja s vlastitim neugodnim emocijama, ponajprije stresa, depresije, anksioznosti, ali i bilo čega drugoga što se individualno može pojaviti kod mladih. Ti simptomi kataliziraju razvoj ovisnosti jer drže osobu dalje od inače uobičajenog disfornog raspoloženja. O ovome mladi i roditelji uglavnom nemaju puno znanja.

Teško je prepoznati štetnost ovog sredstva jer je u medijskoj kulturi predstavljena kao – kultura. Konzumiranje marihuane postaje životni stil među mladima, a ovdje govorimo o svakodnevnoj konzumaciji ovog sredstva i, navode stručnjaci, puno je teže da osoba koja svakodnevno konzumira marihuanu prizna da ima problem, nego kod cigareta.

Kao što može imati osjećaj euforije, konzumiranje marihuane isto tako može imati neželjene učinke kao što su povećana anksioznost, paranoja, gubitak koordinacije i kratkoročna memorija. Ovi učinci variraju ovisno o dozi, individualnoj osjetljivosti i kontekstu korištenja marihuane. Također, dugotrajna i redovita upotreba marihuane može rezultirati razvojem tolerancije, ovisnosti i drugih štetnih zdravstvenih posljedica. Redovita uporaba marihuane može rezultirati promjenama u receptivnosti tih receptora, što može dovesti do razvoja tolerancije, gdje je potrebna veća količina marihuane kako bi se postigao isti učinak. Korisnici navode da češće posjećuju dilere i izdvajaju više novca kako bi mogli zadovoljiti nekad „zadovoljene“ apetite.

Hrvatski zakon mnogima nije jasan vezano za konzumiranje marihuane. Iako su odredbe i kazne jasne, mnogi navode da se zapravo i ne provode. Nije jasno šalje li država poruku da je marihuana loša jer su kazne dosta permisivne („niske“), a mala osobna upotreba se dekriminalizirala, i sada je na razini zakonskog prijestupa („kao što je prelazak pješaka preko ceste bez zebre“).

Psihološki faktori također igraju važnu ulogu u razvoju ovisnosti o marihuani među mladima. Osobe koje koriste marihuanu kao način suočavanja sa stresom, tjeskobom ili drugim emocionalnim problemima mogu biti pod većim rizikom od ovisnosti. Također, mladi koji imaju niske razine samopouzdanja ili problem s socijalnom integracijom mogu se okrenuti marihuani kao načinu osjećaja ugođe ili pripadnosti grupi.

Osobe koje konzumiraju marihuanu prvenstveno trebaju pripaziti na:

- Potencijalne druge ovisnosti (druge vrste droga, alkohol i cigarete)
- Izbor društva (društvo nam donosi životni stil u sklopu kojeg prakticiramo štetna ponašanja)
- Razvoj tolerancije (treba li više sada nego što je nekada trebalo za istovjetni učinak droge?)

Mnogi korisnici ne znaju da je liječenje ovisnosti o marihuani legitimno i da ga mogu potražiti. Tako da je jedna od potreba ove zajednice i – informiranje.

7.5 Konzumacija alkohola

Alkohol je na mnoge načine „najgora ovisnost modernog doba“, uglavnom zato što je široko dostupan, često i maloljetnicima. Mladi navode da su često plašeni alkoholom, no ne razumiju zašto odrasli piju i ujedno

upozoravaju na štetne posljedice. Sudionici ovu temu vide kao priliku za kritičko razmišljanje, no smatraju da se takve prilike prečesto propuštaju proći u školi.

Koliko je važna društvena podrška, osobe s problemom ovisnosti o alkoholu nekada zaista nisu svjesne. Potrebno je kontinuirano se podsjećati na važnost podrške od strane druge osobe. Sudionici ističu više vrsta pomoći za osobe u riziku od alkohola, kao i one koji ga redovito konzumiraju:

- Prijateljska podrška: prijatelji koji mare za nas i naše zdravlje i ne ohrabruju nas u konzumaciji alkohola
- Obiteljsko-partnerska podrška: vrlo je važna i puno znači, no može biti narušena jer konzumacija alkohola često dovodi i do obiteljskih problema
- Podrška stručnjaka

Glavna neposredna korist alkohola je smanjivanje trenutne tjeskobe što omogućuje osobi da popusti s vlastitim inhibicijama i ponaša se „hrabrije“. Primjerice, mladi kažu da im alkohol pomaže da zaplešu u klubu, ili da priđu simpatiji. Čak i ako osvijeste problematičnost ovog ponašanja, upuštaju se u ta ista ponašanja jer ne razmišljaju o dugoročnim posljedicama.

Još jedan važan razlog je, osim nošenja s trenutnom neugodom, reguliranje i ostalih emocija. Mladi će reći da popiju da se zabave, ali i da se opuste, ohrabre, razvesele, ili da smanje neugodne doživljaje i emocije – „piju da zaborave“, da smanje bol, tjeskobu, tugu i slično. Tako alkohol dolazi u funkciju regulatora emocija.

Ako problem alkoholizma postoji, osvježavanje kontakata i podrška obitelji i prijatelja od iznimne su važnosti kod prevencije alkoholizma. Ova podrška može uključivati emocionalnu podršku, praktičnu pomoć u svakodnevnim zadacima, poticaj za sudjelovanje u terapiji i motivaciju za održavanje apstinencije. Obitelj i prijatelji imaju važnu ulogu u prepoznavanju problema s alkoholom, poticanju ovisnika na traženje pomoći te pružanju podrške tijekom cijelog procesa oporavka. Osim toga, obitelj i prijatelji također mogu sudjelovati u obiteljskoj terapiji, kako bi se problem promatrao kroz perspektivu obiteljske dinamike i riješili problemi koji su možda doprinijeli razvoju ovisnosti. Stvaranje podržavajućeg okruženja koje potiče zdrav način života i odbacivanje negativnih utjecaja alkohola ključno je za dugoročni oporavak ovisnika o alkoholu. Kroz međusobnu podršku i razumijevanje, obitelj i prijatelji mogu biti snažni saveznici u borbi protiv alkoholizma i pomoći ovisnicima da ponovno uspostave stabilnost svoga života. U borbi protiv alkoholizma, sudionici ističu, važna je društvena podrška.

Prevencija recidiva ključna je komponenta dugoročnog oporavka. Problematičnost alkohola osoba prepoznaje po načinu na koji je alkohol, kažu, „uništio njihov život“, jer se riskiraju bliski odnosi, posao, hobiji i brojni drugi aspekti života. Ljudi su najviše fokusirani na brak ili partnersku vezu, te posao, kao ogledala za problematičnost konzumacije alkohola.

Kada se žale na tjelesno zdravlje, redoviti korisnici alkohola navode različite stvari. Ono što je narušeno ili u riziku su dijelovi probavnog sustava, odnosno može dovesti do niza ozbiljnih zdravstvenih komplikacija, uključujući oštećenje jetre, ali i srčane bolesti, neurološke poremećaje i psihičke teškoće. Edukacija javnosti o štetnim učincima alkohola može pomoći u sprječavanju zloupotrebe i smanjenju rizika od razvoja zdravstvenih problema. Poticanje umjerenog pijenja ili apstinencije može dodatno smanjiti rizik od zdravstvenih problema. Rana identifikacija problema s alkoholom i pravodobno liječenje ključni su za sprječavanje daljnjih komplikacija. Pružanje podrške obitelji, prijateljima i zajednici važno je za održavanje motivacije i prevenciju recidiva.

Rješavanje ovisnosti o alkoholu bez adekvatne podrške je zaista, zaista teško. Mnogi nisu ohrabreni otići stručnjaku mentalnog zdravlja iz više razloga. Jedan od njih je percepcija alkohola kao vrlo bitnog nadomjesnog svojstva za emocionalnu regulaciju, jer drugo nije jednako učinkovito. Zbog toga je važno razviti vještine emocionalne regulacije, odnosno nošenja sa stresom, i brojne druge vještine, kako bi se spriječio povratak problematičnih simptoma.

Roditelji prečesto banaliziraju konzumaciju alkohola, govoreći da „su mladi i da se trebaju zabaviti“. Roditelj uglavnom ne znaju kako postupiti u ovoj situaciji, te postupaju linijom manjeg otpora. Još gore, ako pokušavaju kazniti dijete, ne razumiju zašto je ono uzimalo alkohol, što je ipak nužno – razumijeti potrebu, pa odgovoriti adekvatno na nju.

7.6 Uporaba ostalih opojnih droga

Populacija osoba koje konzumiraju druge opojne droge potrebe proizlaze iz složenih čimbenika. Stručnjaci se prisjećaju vremena „dolaska heroína“ u Hrvatsku, kada su motivi za početkom konzumacije, pogotovo intravenozne s obzirom da je tada javnozdravstveni prioritet bio stabilizirati korištenje igala, motivi su tada bili – društveni pritisak, teška svakodnevnica, potreba za uzbuđenjem, zabavom i otklonom neugode.

Put do opojnih droga je nešto drugačiji nego do cigareta, alkohola ili jedne koju smo prethodno izdvojili – marihuane. Druge opojne droge teže je nabaviti, pa je bitno da je mlada osoba koja ovo konzumira ili planira konzumirati umrežena s osobama koje se bave kriminalom. Mladi uglavnom ne navode strahove oko toga, već zabrinjavajuće, uzbuđenje.

U usporedbi s današnjim vremenom, iako se heroin koristi znatno rjeđe nego što se tada koristio, danas postoje kokteli različitih droga, proizvedeni kod kuće ili takvi preuzeti/naručeni, gdje u slučaju predoziranja nije jasno ni na koji način pružiti pomoć jer nitko nije siguran što je osoba uzela. Naime, ti kokteli, odnosno miješane droge su moderna verzija konzumiranja droga gdje sastav naoko nije ni otprilike jasan. Mladi danas ne znaju niti navesti što su točno uzeli kako bi dobili adekvatnu pomoć.

„Dođe u bolnicu (osoba s problemom ovisnosti) i svi ga gledaju i razmišljaju šta će sad jer ni on ni prijatelji ne znaju nabrojati droge“ – navodi stručnjakinja u opisivanju suvremenog problema ostalih opojnih droga.

Osnovne potrebe ove populacije uključuju pristup kvalitetnom tretmanu i rehabilitaciji kako bi prevladali problem ovisnosti te smanjili štetne učinke na zdravlje i socijalno funkcioniranje.

Ovisnici o drogama često trebaju psihološku podršku za suočavanje s mentalnim i emocionalnim izazovima povezanim s ovisnošću, kao i podršku u razvoju vještina za upravljanje stresom i izbjegavanje recidiva.

Droge uglavnom uključuju ilegalne supstance, tako da su problemi sa zakonom česti za osobe koje ih konzumiraju. Bilo da ih „čuvaju za sebe“, ili ostvaruju trgovinu drogom, osobe koje se bave kriminalnom aktivnosti će rjeđe potražiti pomoć od straha da ih „se ne razotkrije“, ako im se ozljeda, primjerice, dogodi u nekom nekonvencionalnom okruženju.

Pristup sigurnom smještaju i stabilnom životnom okruženju od velike je važnosti, jer mnogi mogu biti bez doma, ili ostati bez doma uslijed traženja sve većih i većih financijskih izdataka ne bi li „stigli“ rezistenciju na opojnu drogu/droge koje koriste.

Osim toga, ovisnosti o opojnim drogama često dolaze i s fizičkim zdravstvenim problemima koji zahtijevaju medicinsku skrb i tretman, pa pristup zdravstvenim uslugama igra ključnu ulogu u njihovom oporavku. Zanemaruju vlastito tjelesno zdravlje, često ne smatraju bitnim rješavanje nekog zdravstvenog problema poput relativno česte infekcije hepatitisom C čije posljedice podcjenjuju, kao i uspješnost liječenja.

Stigmatizacija osoba s problemom ovisnosti je veliki faktor koji otežava potragu za pomoći ove populacije. Zbog toga je važno da postoje centri u kojima će ove osobe biti viđene, uvažene i shvaćene. Ljudi koji se bore s ovim problemom navode da su posramljeni i stigmatizirani, pogotovo u zdravstvenom sustavu. Ostali ih tretiraju kao da su zadnji na listi prioriteta. Borba protiv ovih ovisnosti, zbog toga, treba biti usmjerena i prema stručnjacima.

Sudionici navode da je ipak puno toga moguće napraviti za prevenciju konzumacije ili recidiva. Mlada osoba može imati svoga stručnjaka s kojim će kontinuirano raditi na ovoj temi, no velika barijera je upravo sram. Mnogi se boje autentično pričati o tome jer strahuju od osude. Zbog toga stručnjaci moraju biti osjetljivi za komunikaciju i tretman osoba koje se bore s ovisnošću. Znanje je važan preduvjet prevencije, no nije dovoljan. Sudionici ističu da su potrebne i brojne vještine za nošenje s pritiscima – nošenje s vršnjačkom pritiskom, asertivna komunikacija, a za roditelje su potrebne roditeljske vještine za nošenje sa situacijom brige oko toga konzumira li dijete neku opojnu drogu, i ako da, kako postupiti u tom slučaju.

7.7 Kockanje

Kockanje je bihevioralna ovisnost u usporedbi s ovima do sad spomenutim. Iako uključuju ponašanje, prethodne ovisnosti uključivale su i u sredstvo koje se konzumiralo zbog željenog efekta. Kod kockanja, ovisnost se veže (gotovo) isključivo za postupak kockanja jer je postupak taj koji stvara ushit o kojem se radi. Ljudi koji se bore s ovim problem ističu uzbuđenje i neizvjesnost kao glavne karike koje održavaju ovo ponašanje.

Ključne potrebe uključuju pristup kvalitetnim tretmanima i terapiji usmjerenima na suzbijanje ovisnosti o kockanju i sprječavanje recidiva. Mnogi ovisnici ni ne znaju da postoje stručnjaci koji im s tim ponašanjem mogu pomoći.

„Najveći je problem kad se odvija u društvu jer jedni druge podupiru“ – navodi jedan od stručnjaka u vlastitom iskustvu u radu.

Jedan od najvećih faktora koji udaljavaju ove osobe od pomoći je sakrivenost ponašanja. Posramljeni zbog ovisnosti, ovisnici o kockanju bit će skloniji „izmisliti“ gdje idu ili što rade, otkud im novac, ili kako to da je novac nestao. Riskiraju probleme i za obitelj, jer se novac često zna izdvajati iz zajedničkog budžeta. U želji da kompenziraju financijske gubitke i izdatke, mogu se obratiti kamatarima i time se uplesti u još veće financijske i praktične probleme.

Osobe koje se bave kockanjem suočavaju se s nizom problema koji obuhvaćaju zdravstvene, financijske, emocionalne i socijalne aspekte. Kockanje može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema, uključujući stres, anksioznost, depresiju i ovisnost. Ovi ljudi najčešće shvaćaju da imaju problem kada počinju gubiti velike financijske izdatke, nerijetko zaduživši se kod bližnjih ali i ostalih.

Financijski teret kockanja može imati dugoročne posljedice na pojedinca i njegovu obitelj, uključujući dugove, gubitak imovine i financijsku nestabilnost. Emocionalno, osobe koje se kockaju mogu iskusiti osjećaj krivnje, srama i niskog samopoštovanja. Socijalno, kockanje može izolirati pojedinca od obitelji i prijatelja te rezultirati

gubitkom socijalne mreže i podrške. Osim toga, legalni i regulatorni problemi također su prisutni, uključujući rizik od pravnih sankcija i kazni. Sve ove komponente zajedno stvaraju kompleksnu sliku problema s kojima se osobe koje se bave kockanjem suočavaju, a pružaju osnovu za razvoj programa podrške i intervencija usmjerenih na poboljšanje njihovog stanja. Osobe koje imaju ovaj problem zbog toga trebaju prvenstveno neosuđujuće uho, a zatim i strukturirani program nošenja s ovom ovisnošću.

Kao i kod drugih ovisnosti, postoji opasnost od recidiva jednom kada se osoba uspješno odvoji iz „svijeta kockanja“. Stvar je u tome da i dalje postoji memorija na sve ono pozitivno doživljeno, a ono negativno se lako zaboravlja. Sudionici tada podsjećaju na negativne aspekte – gubitak posla, gubitak novca, zaduživanje, stres, (povremena) neimaština, nepredvidljivost svakodnevice i slično.

Veliki problem je, ističu sudionici, prevelika dostupnost prostora za kockanje, jer mladi su ionako ranjivi za razvoj ovih ponašanja zbog modeliranja odraslih u njihovoj okolini i u medijskom prostoru, te zato što nemaju svoje vlastite prihode. Laka, brza zarada velikih svota novca brzo će privući ljude koji to jako žele u kladionicu ako ne razumiju čemu se zapravo izlažu.

Sudionici predlažu rad na mekim vještinama kao putu prevencije od razvoja ovisnosti o kockanju. Prvenstveno se radi o vještinama nošenja s neugodnim emocijama, a zatim i asertivnoj komunikaciji, kako bi se poboljšalo nošenje s grupnim pritiskom, odnosno pozivanjem društva na ovu naizgled zabavnu, no opasnu aktivnost.

7.8 Ovisnost o internetu i računalnim igricama

Ovisnost o računalnim igricama i internetu među mladima često je sasvim neprepoznata. Mladima je to prvenstveno zabavna aktivnost i tako je predstavljaju roditeljima koji ne razumiju jednako kao i oni, ne samo računalne igre i mobitele, već tehnološko znanje općenito. Ta ogromna diskrepanca između generacija čini da se djeca i roditelji ne razumiju, a roditelji ne prepoznaju svoj prostor za mogućnostima da poprave ovaj nesklad – inače nužno za adekvatno postupanje u odgoju, pogotovo kod korištenja mobitela i igranja računalnih igara.

Igre su dizajnirane da maksimaliziraju razvoj kompulzivnog ponašanja ovisnosti, a to je najvažnije da dobro razumiju roditelji i da pristup računalnim igricama daju kao nagradu, a djeci u riziku od ovisnosti nagradu sasvim zamijene nečime korisnijim za razvoj djeteta – mladi kažu da im igre mogu držati jako dugo pažnju, ali ne shvaćaju da je iza toga poseban dizajn optimalnih izazova koji su „savršeni“ za održavanje pažnje.

Mnogi mladi nemaju uvid o problematičnosti ovisnosti o internetu i računalnim igricama. Podcjenjuju negativne posljedice takvog ponašanja.

„Reći će da im stvara problem s drugim stvarima u životu, no teško im je prepoznati što je ovdje potrebno mijenjati“ – navodi jedan od sudionika prema svom iskustvu u radu s mladima. Kada provjeravanje telefona i igranje videoigara postane metoda reguliranja emocija, stvara se temelj za razvoj ovisnosti jer se stvara asocijativna veza između olakšanja simptoma neugode i tjeskobe i tog konkretnog ponašanja.

Psihološki faktori također igraju važnu ulogu u razvoju ovisnosti. Mladi koji se suočavaju s emocionalnim ili mentalnim izazovima, poput stresa, tjeskobe ili depresije, mogu se okrenuti računalnim igricama i internetu kao načinu bijega ili suočavanja s tim problemima. Osim toga, karakteristike poput niskog samopouzdanja ili nedostatak samokontrole mogu povećati rizik od razvoja ovisnosti o računalnim igricama i internetu. Radi se o

mekim vještinama koje mogu „preuzeti na sebe“ zadatak reguliranja emocija, pa nije nužno pribjeći kompulzivnom ponašanju igranja računalnih igara.

Socijalni faktori, uključujući utjecaj vršnjaka i obiteljsku dinamiku, također mogu biti odlučujući faktori za mlade. Mladi koji su izloženi vršnjačkom pritisku ili provode puno vremena s vršnjacima koji također igraju računalne igre ili koriste internet mogu imati veći rizik od ovisnosti. Važno je razvijati kritičko razmišljanje mladih i da steknu vještinu odbijanja neke aktivnosti.

Osim toga, nedostatak podrške ili nadzora od strane roditelja može olakšati prekomjernu upotrebu računalnih igara i interneta. Roditeljima prvenstveno treba savjetovati da, pogotovo kod male djece, mogu regulirati korištenje računalnih igara i mobitela. Mogu staviti „timer“ na programe i aplikacije koje djeca koriste, i u isto vrijeme, pristup tim aplikacijama mogu koristiti kao nagradu u odgojnom pristupu. Najveći je problem taj što roditelji ne znaju jednako kao i djeca. Nerijetko će djeca učiti roditelje kako se snalaziti u nekom softveru koji koriste, pa onda ne čudi da roditelji ne znaju postaviti ograničenje vremena korištenja za pojedine aplikacije.

Važno je prepoznati znakove ovisnosti o računalnim igrama i internetu među mladima i pružiti im odgovarajuću podršku i pomoć. Ako dijete prema mišljenju roditelja previše provodi vremena na mobitelu ili računalnim igrama, to zahtjeva pažnju i roditelj treba razviti interes za neke teškoće koje bi dijete moglo imati. Mnogi roditelji prioritziraju „dobro“ dijete, odnosno ono koje ne buči, koje je dobro i koje ne stvara neke velike probleme. Može se činiti da, ako je zatvoreno u sobi i igra računalne igre, da je sve u redu i da ne treba posebnu pažnju. Važno je ohrabriti roditelje da pokazuju interes za životom svoje djece, a povremeno i eksplicitno o teškoćama s kojima se nose.

Mnoge videoigre nude mogućnost uživanja u uloge, što je posebno adiktivno za mnoge mlade koji se trenutno nalaze u periodu života kada nisu zadovoljni „ulogom“ koju nose u stvarnom svijetu. Pribjegavanje fantaziji tada je izbjegavajuće ponašanje, ponašanje koje izbjegava nošenje sa svakodnevnim stresom ili suočavanje s vlastitom slikom o sebi koja je u ovom trenutku nepovoljna. U posebnom su riziku od razvoja ove ovisnosti adolescenti koji se sukobljavaju s formativnim pitanjem identiteta – za tu dob tipično je „isprobavanje“ različitih subkultura, grupacija, ideja, pa i napuštanje onih koje su došle iz primarne obitelji. Takvo što treba ohrabriti, ali i potaknuti sigurni način istraživanja vlastitog identiteta. Svakako, mladi koji uđu u svijet fantazije nisu ohrabreni pretjerano „tražiti sebe“, stoga je potrebna intervencija i na ovom polju.

7.9 Podrška roditelja

Tinejdžerska i adolescentna dob može biti zbunjujuća i često komplicirana u mnogim osobnim i okolnim segmentima života. Razumijevanje društvenih i razvojnih okolnosti li kako one mogu utjecati na upotrebu štetnih tvari temeljno je za održavanje zdravih ishoda.

Ključni izazovi:

- Kako spriječiti korištenje droga ili alkohola?
- Što učiniti ako sumnjate ili ste otkrili da neka ponašanja vode ka stvaranju ovisnosti?

Potrebno je obraditi slijedeće ključne teme:

7.9.1 Poznavanje najčešćih vrsta ovisnosti među mladima

Ovisnost je stanje u kojem osoba razvija fizičku ili psihološku potrebu za određenom tvari, aktivnošću ili ponašanjem. Ovisnost može biti tjelesna (fizička) ili psihička (psihološka). Fizička ovisnost odnosi se na stanje u kojem tijelo postaje fizički naviknuto na određenu tvar, kao što su alkohol, droge ili nikotin. Kada se tijelo navikne na tu tvar, osoba može iskusiti simptome povlačenja ako prekine ili smanji njenu upotrebu. Simptomi povlačenja mogu uključivati tjeskobu, mučninu, tremor, nesanicu i druge neugodne osjećaje.

Psihološka ovisnost odnosi se na emocionalnu ili mentalnu vezanost za određenu tvar, aktivnost ili ponašanje. Nazivamo ih i ponašajnim ovisnostima. Osoba može razviti jaku želju ili potrebu za tim stvarima kako bi postigla određeni osjećaj zadovoljstva ili olakšanja. Primjeri psihičke ovisnosti uključuju ovisnost o kockanju, internetu, videoigrama, hrani ili radu. Ovisnost može imati ozbiljne negativne posljedice na fizičko zdravlje, mentalno blagostanje, odnose i cjelokupno funkcioniranje osobe. U nekim slučajevima, ona može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema, financijskih poteškoća, pravnih problema i socijalne izolacije. Liječenje ovisnosti obično uključuje kombinaciju medicinskih, psiholoških i socijalnih intervencija. To najčešće uključuje medicinsku detoksikaciju, terapiju, podršku grupe, promjene životnog stila i razvoj zdravih mehanizama suočavanja. Rana intervencija i podrška obitelji i prijatelja također su važni u procesu oporavka od ovisnosti.

7.9.2 Što je normalno?

Imuniziramo. Zahtijevamo sigurnosne pojaseve u automobilu i kacige tijekom vožnje biciklom. Inzistiramo na kremi za sunčanje. Činimo gotovo sve što možemo kako bismo osigurali da su naša djeca zdrava, sigurna i spremna za uspjeh. Ali kada je u pitanju pijenje alkohola ili čak pušenje marihuane, zašto se čini tako lako percipirati to kao “odrastanje” ili “stjecanje iskustva” ili “samo eksperimentiranje”?

Od promjena raspoloženja do buntovništva, mnoge vrste izazovnog ponašanja normalne su tijekom tinejdžerskih godina, ali eksperimentiranje s uporabom supstanci nije jedno od njih. Također moramo preispitati našu percepciju normi. Nije istina da “svi puše” ili “svi piju”.

Uz to, razna uobičajena tinejdžerska iskustva mogu postati izgovor ili razlog za korištenje droga. Razumijevanje zašto neki tinejdžeri piju ili koriste opojne tvari vrijedan je korak prema njihovom zdravlju i sigurnosti.

7.9.3 Znanje o razvoju tinejdžerskog mozga, ponašanju tinejdžera i prevenciji upotrebe droga

Od promjena raspoloženja do rizičnih ponašanja, “normalno” ponašanje tinejdžera može biti zbunjujuće i razdražujuće.

Istraživanje otkriva da obrasci razvoja mozga tinejdžera igraju značajnu ulogu u oblikovanju ponašanja. Drugim riječima, postoji biološki razlog zašto se tinejdžeri često ponašaju tako kako se ponašaju.

Znanost o razvoju mozga otkriva zašto su adolescenti osjetljivi na nova iskustva i utjecaje, kako pozitivne tako i negativne. To tinejdžerske godine čini razdobljem velikih obećanja, ali i potencijalnog rizika, posebno za

ovisnost. Zato je sprječavanje i odgađanje upotrebe supstanci u to vrijeme tako važno za njihovo dugoročno zdravlje.

7.9.4 Dostupnost interaktivnih alata procjene rizika uporabe opojnih tvari

Potrebno je ponuditi pitanja o djetetu na temelju roditeljskih zapažanja, instinkta ili osjećaja, stvari koje su dijete, njihovi prijatelji ili učitelji možda rekli.

Ovakve procjene rizika dodatni su alat kako bi pomogla boljem razumijevanju rizika s kojima se dijete može suočiti u vezi s mentalnim zdravljem, dobrobiti, osobnošću, obiteljskom poviješću i okolinom.

Indikativno omogućuje poduzimanje radnji kako bi se smanjile šanse da će dijete koristiti supstance ili imati problema s njima na temelju procijenjenih rezultata.

7.9.5 Zabrinutosti zbog moguće uporabe droga

Važno je ozbiljno shvatiti bilo kakvu upotrebu opojnih supstanci i usvojiti strategije za učinkovitu komunikaciju i poticanje pozitivne promjene ponašanja.

7.9.6 Koliko se trebamo brinuti zbog djetetove upotrebe droga

Devedeset posto ljudi s ovisnošću počelo je koristiti supstance u tinejdžerskim godinama. Počevši od 10. godine do sredine ili kasnih 20-ih, u mozgu su u tijeku ogromne promjene. To uključuje razvoj sposobnosti povezanih s kontrolom impulsa, upravljanjem emocijama, rješavanjem problema i predviđanjem posljedica. Konzumacija supstanci tijekom ovog vremenskog razdoblja može potaknuti mozak da bude osjetljiviji na ovisnost i druge poremećaje mentalnog zdravlja, posebno kod djece koja su ranjiva.

7.9.7 Vještine prepoznavanja znakova uzimanja droge kod mladih i što učiniti ako dijete već eksperimentira s drogama?

Mnogi znakovi upotrebe droga kod mladih tipično su ponašanje mlade odrasle osobe. Mnogi znakovi upotrebe droga također su simptomi problema s mentalnim zdravljem, uključujući depresiju ili tjeskobu.

Tinejdžerska i adolescentna dob može biti zbunjujuća i često komplicirana u mnogim osobnim i okolnim segmentima života. Razumijevanje društvenih i razvojnih okolnosti li kako one mogu utjecati na upotrebu štetnih tvari temeljno je za održavanje zdravih ishoda.

7.9.8 Komunikacijske i roditeljske vještine

7.9.8.1 Vještine povezivanja i razgovora sa svojim djetetom

Roditelji imaju najveći utjecaj u životu tinejdžera. Iako možda postoji osjećaj da se dijete povlači, željno neovisnosti, ono duboko u sebi i dalje želi uključenost roditelja. Snažna veza s djetetom, osobito tijekom tinejdžerskih godina, pomaže smanjiti šanse da se upusti u nezdravo ponašanje i pomaže u postavljanju pozornice za sprječavanje upotrebe nikotina, alkohola, droga i drugih vrsta ovisnosti.

7.9.8.2 Vještine poticanja zdravog preuzimanja rizika

Usmjeravanjem djeteta prema zdravim izazovima, može mu pomoći da zadovolji želju za preuzimanjem rizika, izbjegne negativne posljedice i osnaži svoje samopouzdanje i vještine upravljanja.

Tinejdžeri se ponašaju rizično kako bi otkrili tko su, a ne da bi bili buntovni ili namjerno neposlušni roditeljima. Većina roditelja je užasnuta pri pomisli da njihovo dijete riskira, ali to je zato što mnogi roditelji misle da tinejdžeri riskiraju kroz prekomjerno opijanje, korištenje droga, pušenje cigareta ili druga potencijalno opasna ponašanja. Ali preuzimanje rizika nije uvijek negativna stvar, a zdravo preuzimanje rizika zapravo može izgraditi samopouzdanje i pomoći u jačanju korisnih vještina među tinejdžerima.

Zdravo preuzimanje rizika ne dovodi vaše dijete u opasnost, ali zahtijeva od njega da nešto riskira – poput neuspjeha ili kritike.

Preuzimanje rizika prirodan je dio razvoja identiteta tinejdžera i pomaže im da shvate tko su dok istražuju granice. U procesu preuzimanja zdravih rizika, steći će samopouzdanje, hrabrost i sposobnost planiranja i odupiranja impulsima – sve važne vještine koje će im trebati u životu.

7.9.8.3 Vještine postavljanja ograničenja i praćenja ponašanja kako bi se spriječio razvoj ovisnosti

Mnogi roditelji smatraju da je teško postaviti učinkovite granice. Brinu se da bi to moglo izgraditi zid između njih i njihovog tinejdžera. Zapravo, postavljanje ograničenja pokazuje da vam je stalo. Teško je pronaći ravnotežu između potrebe roditelja za kontrolom i potrebe tinejdžera za neovisnošću.

7.9.8.4 Vještine za LGBTQ+ mlade i obitelj

Za roditelje ili skrbnike, pokazivanje ljubavi, prihvaćanja i podrške ključno je za promicanje dobrobiti djeteta. Ovakvo ponašanje može značajno smanjiti vjerojatnost korištenja droga kod LGBTQ+ tinejdžera i poboljšati njihovo mentalno zdravlje.

7.9.8.5 Informacije prema supstancama

Potrebna su znanja kako bolje spriječiti korištenje ili zlouporabu tvari koje su najdostupnije tinejdžerima i adolescentima.

7.10 Podrška osobama koje su dugoročno isključene s tržišta rada

Osobe koje su dugoročno isključene s rada su supkultura sa vrlo specifičnim i nejednakim potrebama. Uglavnom uključuje NEET populaciju, izazovnu za stručnjake zbog generalno niže motivacije za rad na relevantnim ishodima poput zapošljavanja i zadržavanja posla. U Hrvatskoj postoji nedostatak organizirane brige prema korisnicima NEET populacije, poput udruga usmjerenih na tu populaciju. U Hrvatskoj je također u porastu tzv. in worker poverty, odnosno siromaštvo zaposlenih ljudi koji u određenim dijelovima Hrvatske usprkos zaposlenju i redovitim primanjima ne mogu riješiti stambeno pitanje, odnosno rade iako nemaju gdje živjeti.

Ovoj grupi je potreban individualni pristup jer imaju specifične potrebe i lako mogu „ispasti“ iz programa zbog promijenjive motivacije na kojoj se treba stalno raditi. Za osobe koje se bore s beskućništvom, važno je prepoznati koje učinke boravak na ulici može imati na osobu, u nekim situacijama puno gore od samih droga.

7.10.1 Kakva je veza između ovisnosti i nezaposlenosti?

U provedenim studijama rezultati su pokazali da su zlouporaba alkohola, pušenje, zlouporaba opojnih droga, kockanje i sl. rašireniji među nezaposlenim osobama. Stres zbog gubitka posla mogao bi biti pokretač ovisnosti, a aktivna ovisnost mogla bi uzrokovati da netko izgubi posao. Korelacija između ovisnosti i nezaposlenosti mogla bi se smatrati kontinuiranim ciklusom koji se može prekinuti samo liječenjem od ovisnosti.

7.10.2 Nezaposlenost kao čimbenik koji pridonosi ovisnosti

Nezaposlenost je djelovala kao pokretač ovisnosti za mnoge ljude. Osobito ako imate obitelj, nemogućnost plaćanja računa i održavanja kućanstva, što može biti uznemirujuće. U pokušaju da se nose s teškim vremenima, ljudi se mogu okrenuti piću, kockanju ili zlouporabi droga. S vremenom se nekoliko pića dnevno može pretvoriti u alkoholizam, kompulzivno kockanje, klađenje i igre na sreću u ovisnost o kockanju, uzimanje neprepisanih lijekova u zlouporabu droga, a pojedinac se može naći u

gorem položaju nego prije. Ne samo da će se novac potrošiti na hranjenje ovisnosti, već bi mogli imati i problema s pronalaskom novog posla.

7.10.3 Ovisnost kao čimbenik koji pridonosi nezaposlenosti

Iako se aktivna ovisnost ne mora uvijek odmah primijetiti, svaki dugotrajni problem zlorabe opojnih sredstava ili ponašajnih ovisnosti s vremenom će se otkriti. Najuočljivije promjene su u zdravlju i karakteru osobe. Nije neobično da se osobe s ovisnošću počnu ponašati drugačije nego inače. Ne samo da zloraba droga ili alkohola može pogoršati fizičko zdravlje, već također može utjecati na nečije prioritete i donošenje odluka. Te ih promjene na kraju mogu spriječiti u ispunjavanju njihovih obaveza na poslu.

Kako se njihov problem sa ovisnosti pojačava, njihova će ovisnost rasti, zbog čega će se više usredotočiti na kratkoročna rješenja, a ne na posao. Ako se to nastavi, pojedinac bi mogao završiti bez posla. Jednom kad se nađe u tom položaju, osoba može biti u opasnosti od gubitka doma i narušavanja odnosa s voljenima.

Ovisnost je devastirajuća bolest koja čovjeku može okrenuti život naglavačke. Ne samo da su ovisnosti poput zlorabe droga ili kockanja i nezaposlenost povezani zajedno, već postoje i drugi načini na koje zloraba droga ili alkohola može utjecati na osobu. Svaki pojedinac koji se uhvati u ovu mrežu povećava svoje šanse da izgubi zdravlje, posao i odnose.

Najbolji način da se izbjegnu daljnji problemi koji mogu proizaći iz ovisnosti je da se odmah počnete liječiti.

7.10.4 Zašto nezaposlenost potiče ovisnosti?

Često se porast broja ovisnika poklapa s drastičnim promjenama na tržištu rada koje rezultiraju većom nezaposlenošću. Pojave ovisnosti u takvim razdobljima događaju se i među nezaposlenima i među zaposlenima, što dokazuje da je stres uobičajena poveznica. Na primjer, nezaposleni osjećaju pritisak da uzdržavaju svoje obitelji, pokrivaju troškove života i plaćaju zdravstvenu skrb, a trajnog rješenja nema na vidiku. Oni koji su zaposleni u tvrtkama koje smanjuju broj zaposlenih nailaze na dodatno opterećenje i duže radno vrijeme, često uz smanjenje plaća. Obje skupine dijele stres nezaposlenosti.

Značajni dokazi u stvarnom vremenu podupiru uzročno-posljedičnu vezu između stresa zbog nezaposlenosti i povećane upotrebe droga ili drugih oblika ovisnosti.

7.10.5 Ekonomska i socijalna nesigurnost

Većina ljudi se ubrzo nakon gubitka posla ponovno zaposli; međutim, globalna kriza bez presedana prisilila je nekoć uspješne tvrtke da se zatvore na duži rok ili zauvijek. Rezultat je istovremena i raširena nezaposlenost milijuna ljudi koji, u mnogim slučajevima, žive od plaće do plaće, čak i u boljim ekonomskim vremenima. Za druge, nagla promjena statusa zaposlenja može duboko utjecati na njihovu osobnost, dovodeći do neurotičnih obrazaca razmišljanja koji potiču razvoj ovisnosti.

Iznenadna i dugotrajna nezaposlenost neizbježno uzrokuje ekonomsku nesigurnost, rutinske poremećaje, nisko samopoštovanje ili pretjerani rad. Također, kako se sve više pojedinaca iz različitih sredina natječe za istih nekoliko dostupnih poslova, izgledi za pronalazak novog zaposlenja znatno se smanjuju.

Nadalje, nezaposleni pojedinci više ne uživaju u svakodnevnim društvenim interakcijama koje njihov posao pruža. Oni koji ostanu zaposleni mogu iskusiti nezdrave odnose na radnom mjestu zbog stresa preuzimanja novih i dodatnih poslova koje njihovi nedavno nezaposleni kolege ostavljaju.

7.10.6 Neispunjeno vrijeme

Različite studije zaključuju da se visok postotak nezaposlenih osoba s iznenadnom dostupnošću slobodnog vremena okreće različitim oblicima ovisnosti kako bi ispunili praznine u svojim danima. Štoviše, unatoč gubitku prihoda, te su osobe sklonije izdvojiti svoj novac za kockanje, alkohol, kupnju rekreativnih droga i sl. kako bi se osjećale bolje u svojim okolnostima.

7.10.7 Beskućništvo

Neki ekonomisti predviđaju da dugoročni učinci recesije mogu izazvati povećanje broja beskućnika. Mnogi radnici s niskim i srednjim primanjima oslanjaju se na većinu svojih plaća kako bi platili stanarinu i druge životne troškove. Kada ti pojedinci ostanu bez posla, suočavaju se s deložacijom ili ovrhom, što ih stavlja na ulicu i izlaže okruženju droga i ovisnosti. Te ovisnosti ispunjavaju neispunjeno vrijeme i pružaju olakšanje od stresa. Nažalost, beskućništvo dramatično smanjuje potencijalne izgleda za zaposlenje, povećavajući vjerojatnost da će doći do ozbiljnih posljedica zbog ovisnosti.

7.10.8 Očaj

Pojedinci koji se nađu na ulici mogu očajnički tražiti izvor prihoda kako bi osigurali smještaj za sebe i svoje obitelji. Međutim, većina beskućnika vjerojatno neće pronaći tradicionalno zaposlenje bez stalne

adrese. Međutim, s prevagom upotrebe droga među beskućnicima, pojedinci koji žive na ulici mogu pronaći posao prodajući drogu, promičući ovisnost za sebe i druge beskućnike.

7.10.9 Kako pojedinci s problemima ovisnosti mogu prijeći iz nezaposlenih u zaposlene?

Iako postoji sve više dokaza da je nezaposlenost vodeći uzrok prvog uzimanja droga i drugih ponašajnih ovisnosti, postoje dobro dokumentirani dokazi da ovisničko ponašanje čini pronalaženje i zadržavanje posla većim izazovom. Na primjer, studija iz 2019. objavljena u *European Journal of Epidemiology* zaključila je da se pojedinci ovisni o alkoholu suočavaju sa značajno manjom vjerojatnošću da će se ponovno uključiti u tržište rada nakon nezaposlenosti od neovisnih pojedinaca, što ih stavlja u posebno nepovoljan položaj tijekom recesije. Nažalost, mnogi poslodavci također oklijevaju ponuditi posao ovisnicima koji se liječe, osobito tijekom gospodarske krize, zbog predrasuda o:

- Pouzdanosti
- Odgovornosti
- Izgledu

Ipak, zaposlenje može biti jedan od vrijednijih protuotrova za rješavanje problema ovisnosti o drogama i alkoholu i dr. Sustavnim pristupom to se može postići čak i u vrijeme recesije.

7.10.10 Je li zaposlenje najbolji odgovor za ozdravljenje ovisnika?

Iako je nezaposlenost istaknuta u ukupnoj slici upotrebe droga i ovisnosti tijekom pandemije i gospodarske krize, vraćanje mogućnosti zapošljavanja neće riješiti problem. Nažalost, čak i oni radnici koji se vrate u svoja tradicionalna radna okruženja nastavljaju se baviti ovisničkim ponašanjem koje su razvili tijekom perioda nezaposlenosti ili čak radeći od kuće. Kao rezultat toga, posljedice ovisnosti ulaze u radno okruženje, čak i tamo gdje prije nisu postojale.

Poslodavci moraju biti svjesni moguće upotrebe droga ili drugih ponašajnih ovisnosti od strane svojih zaposlenika i ne smiju ih stigmatizirati zbog toga. Umjesto toga, oni koji nude programe pomoći zaposlenicima mogu pomoći radnicima koji se bore da izađu iz ovisnosti, a da je ne potaknu teretom brige o sigurnosti posla.

7.10.11 Koje su dostupne mogućnosti liječenja?

Veza između nezaposlenosti i zloupotrebe droga sve je očitija. Nasuprot tome, korištenje droga može dovesti do nezaposlenosti. Prekidanje ovog kruga posebno je izazovno, ali moguće ako je na snazi

socijalno distanciranje. Na primjer, brojni programi smanjenja šteta olakšavaju pristup zamjenskim terapijama i programima oporavka i resocijalizacije.

Oporavak od ovisnosti trajan je proces koji zahtijeva predanost i društvenu podršku. Kontaktirajte nas kako biste saznali više o dodatnim uslugama koje su na raspolaganju u Hrvatskoj.

8 Zaključak

Sudionici se slažu da težina ovisnosti ovisi o jako puno stvari. U radu s ovisnosti, važno je razumijeti kako to da se razvila, jer ona često predstavlja neki mehanizam sa subjektivnom koristi, koja je u opreci s objektivnom koristi.

Ako se može izdvojiti jedna, onda je najteža od navedenih ovisnosti ona drugih opojnih droga, zatim jest alkohol. Radi se o ovisnostima koje u kratkom vremenu mogu imati teške posljedice za tjelesno i mentalno zdravlje, ali i narušavanje života.

Na trećem mjestu je duhan, što ne čudi s obzirom da je, od navedenih, najviše rasprostranjena ovisnost. Nešto niže pozicioniraju ovisnost o kockanju i internetu, no ništa značajno, ali isključivo zbog toga što je prevalencija ovih ovisnosti nešto manja u usporedbi s ovim ostalima, ali u svojim apsolutnim vrijednostima iznimno zabrinjavajuća. Svako dijete u riziku od ovisnosti treba posebnu pozornost bližnjih osoba, ali nekad i stručnjaka.

S druge strane, percepcija problema mladeži najviše sudionike brine kod duhana i marihuane. Nakon njih mladima je problem ovisnost o internetu, a, vjerujemo zbog manje rasprostranjenosti, nešto se niže procjenjuju druge opojne droge i kockanje kao problem mladeži.

Važno je ovisnost promatrati kao – ovisnost. Objekt ovisnosti donosi određene negativne posljedice, no razvoj ovisnosti zahtijeva posebnu pažnju i individualan tretman. Postoje osobe sklonije ovisnosti od drugih, no najveći utjecaj na potencijal razvoja ovisnosti imaju crte ličnosti i vještine koje mogu (i ne moraju) služiti kao alati za nošenje s pritiscima.

Meke vještine mogu biti od velike koristi u suočavanju s ovim ovisnostima. Ovih deset mekih vještina identificirane s potencijalom stvaranja trajne preventivne vještine, odnosno nošenja s onim pritiscima koji mogu katalizirati stvaranje ovisnosti kao psihičke teškoće.

- ASERTIVNA KOMUNIKACIJA
- KRITIČKO RAZMIŠLJANJE
- EMOCIONALNA INTELIGENCIJA
- VJEŠTINA RJEŠAVANJA PROBLEMA
- TIMSKI RAD
- FLEKSIBILNOST
- NOŠENJE SA STRESOM
- SAMOPOŠTOVANJE
- VJEŠTINA UPRAVLJANJA VREMENOM

- DONOŠENJE ODLUKA
- ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA U ODGOJU/ODGOJNE VJEŠTINE ZA RODITELJE

Sukladno rezultatima mapiranja potreba, ponuđeni su preventivni programi koji ohrabruju razvoj ovih vještina koje su istaknute kao ključne za prevenciju. Radi se o individualiziranoj perspektivi koja će zahvatiti i mlade u riziku od razvoja ovisnosti, i roditelje koji žele raditi na odgojnim vještinama za prevenciju razvoja ovih psihičkih teškoća.

9 Dodatni izazovi, rizici i prijedlozi

9.1 Hepatitis C – čest zdravstveni problem

Hepatitis C je virusna infekcija jetre koja se prenosi krvlju i može dovesti do kroničnih bolesti jetre. Virus hepatitisa C (HCV) često se prenosi putem kontaminirane opreme za injekciju droga, nesigurnih medicinskih postupaka, kao i seksualnim kontaktom i prijenosom s majke na dijete tijekom porođaja. Kronična infekcija HCV može dovesti do ozbiljnih komplikacija poput ciroze jetre, raka jetre i drugih zdravstvenih problema. Simptomi hepatitisa C često nisu odmah primjetni, a mnogi zaraženi ljudi ne znaju da su zaraženi. Postoje učinkoviti lijekovi za liječenje hepatitisa C koji omogućuju izlječenje ili značajno poboljšanje stanja pacijenta, no pravovremeno prepoznavanje i dijagnoza infekcije igraju ključnu ulogu u uspješnom liječenju. Prevencija hepatitisa C uključuje edukaciju o sigurnom ponašanju, promicanje testiranja, cijepljenje i pridržavanje mjera opreza u zdravstvenim ustanovama kako bi se spriječila i kontrolirala infekcija.

Procjenjuje se kako u Republici Hrvatskoj živi 40.000 anti-HCV pozitivnih osoba (podaci iz 2013. godine). Prema poznatim podacima o patogenezi HCV infekcije, za pretpostaviti je da je 70% tih osoba viremično (HCV RNK pozitivno), što dovodi do podatka o 28.000 osoba s aktivnom infekcijom. Od 1993. godine dijagnosticirano je 7.200 anti-HCV pozitivnih osoba, dok je oko 4.200 osoba liječeno. Prema tim podacima za pretpostaviti je da u Republici Hrvatskoj ima oko 20.000 osoba s HCV-om, koje nisu dijagnosticirane, odnosno obuhvaćene medicinskom skrbi.

U Hrvatskoj je prevalencija hepatitisa C u općoj populaciji niska i kreće se od 0,2 % do 0,7. Prevalencija je značajno viša u skupinama ljudi koje su pod povećanim rizikom za stjecanje ove infekcije (tzv. ključne populacije). Najveća prevalencija HCV zabilježena je među osobama koje injektiraju droge. Osobe koje injektiraju droge su glavna skupina s povećanim rizikom za zaražavanje i obolijevanje od HCV-a s prevalencijom od 29 – 65 %, prema različitim studijama koje su do sada provedene.

Prema procjenama i podacima o oboljelim od hepatitisa C Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravstva, godišnje se otkrije oko 200 novooboljelih od hepatitisa C, a liječi se oko 300 (uključujući i one koji su dijagnosticirani ranijih godina). Kako bi se smanjila smrtnost uzrokovana virusnim hepatitisom za 65% do 2030. godine, potrebno je ciljeve i aktivnosti prevencije i liječenja temeljiti na aktivnijem pristupu otkrivanja zaraženih osoba te njihovom uključivanju u medicinsku skrb. Prema procjenama, trebalo bi godišnje otkriti i liječiti oko 400-500 bolesnika kako bi se postigla redukcija u morbiditetu i mortalitetu do 2030. godine.

Hrvatska ima dobru medicinsku skrb za oboljele od hepatitisa. Uz dostupnost suvremenog liječenja, uključujući dostupnost novih direktno djelujućih antivirusnih lijekova za liječenje kroničnog hepatitisa C, koji su na listi HZZO-a od 2015. godine, te poboljšanjem ranog otkrivanja i dijagnosticiranja bolesti, suradnjom i zajedničkim djelovanjem zdravstvenog sustava, stručnjaka, pacijenata, zdravstvene administracije, zajednice i organizacija civilnog društva, Hrvatska ima veliku mogućnost uklopiti se u realizaciju ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije.

Prema Europskom centru za prevenciju i kontrolu infekcija, među osobama koje injektiraju droge ključne preventivne intervencije su: osiguranje čiste opreme za injektiranje, cijepljenje osoba u povećanom riziku (hepatitis A, hepatitis B, tetanus, cjepivo protiv gripe, te posebice za oboljele od HIV infekcije cijepljenje protiv pneumokoka), liječenje ovisnosti, testiranje u cilju ranog otkrivanja infekcije, liječenja zaraznih bolesti povezanih s uporabom droge, promicanje zdravlja te ciljane specifične preventivne usluge namijenjene za osobe koje injektiraju droge (programe smanjenja štete, savjetovanje i testiranje, upućivanje na liječenje i skrb prema potrebi...)

9.1.1 PRIJEDLOZI ZA RJEŠENJA

Intervencije liječenja zaraznih bolesti i promicanje zdravlja uključuju aktivnosti povezivanja sa skrbi oboljelih. S obzirom na specifičnu populaciju osoba koje injektiraju droge i druge osobe koje koriste droge ponekad je povezivanje s liječenjem i skrbi otežano, u slučajevima kada socioekonomski problemi, poteškoće s mentalnim zdravljem i aktivno korištenje droga otežavaju ili onemogućavaju početak liječenja i uključenje u sustav liječenja

S obzirom da je ova infekcija česta kod osoba s problemom ovisnosti, potrebno je omogućiti više kanala liječenja: putem asistiranih programa putem udruga, kao i reformiranih puteva unutar zdravstvenog sustava.

- ASISTIRANI PROGRAMI PUTEM UDRUGA



9.1.2 TESTIRANJE U ZAJEDNICI

Anonimna testiranja na hepatitis u zajednici igraju ključnu ulogu u borbi protiv širenja ove infekcije i promicanju javnog zdravlja. Pružajući mogućnost anonimnog testiranja, uklanja se stigmatizacija i strah koji često prate testiranje na zarazne bolesti, potičući više ljudi da se podvrgnu testiranju. Ovo je od posebne važnosti u slučajevima hepatitisa gdje mnogi zaraženi ljudi nisu svjesni svojeg statusa. Anonimna testiranja olakšavaju ranu dijagnozu i pristup liječenju, čime se smanjuje rizik od ozbiljnih komplikacija poput ciroze i raka jetre. Također, potiču svijest o važnosti redovitog testiranja i cijepljenja u zajednici.

Testiranje je moguće obaviti na vrlo jednostavan način, osim iz krvi, moguće je iz oralne tekućine. Rezultati su tim testom gotovi za 20 minuta, što znači da se na licu mjesta osoba može posavjetovati vezano za svoj negativni rezultat – kako da ga održi negativnim – ili pozitivni rezultat – što sada?



Postupak je vrlo jednostavan – od prikupljanja informacija o riziku od strane savjetnika za zdravlje, koji je posebno educiran da koristi nestigmatizirajući pristup – pa do testiranja i postsavjetovanja.

9.1.3 SAVJETOVANJE O REZULTATU

Postsavjetovanje je važan korak jer daje nužne informacije korisniku, i daje perspektivu i mišljenje o svom rezultatu. Važno je znati da negativan rezultat znači da se ovu osobu može spriječiti da dođe u kontakt sa virusom, tako da se razgovara o sigurnim ponašanjima, ako ova osoba ne namjerava prestati konzumirati opojna sredstva.

9.1.4 POVEZIVANJE SA SKRBI

Povezivanje sa skrbi je ovim korisnicima posebno teško jer je put liječenja prvenstveno kompliciran – potrebni su brojni zadovoljeni uvjeti, kao i brojna zdravstvena dokumentacija, kako bi osoba dobila terapiju. No, moguće ju je dobiti. Uvjeti su različiti od zemlje do zemlje i ovise o brojnim faktorima uglavnom ekonomskog tipa, stoga se očekuje da će i uvjeti u sljedećim godinama biti promijenjivi.

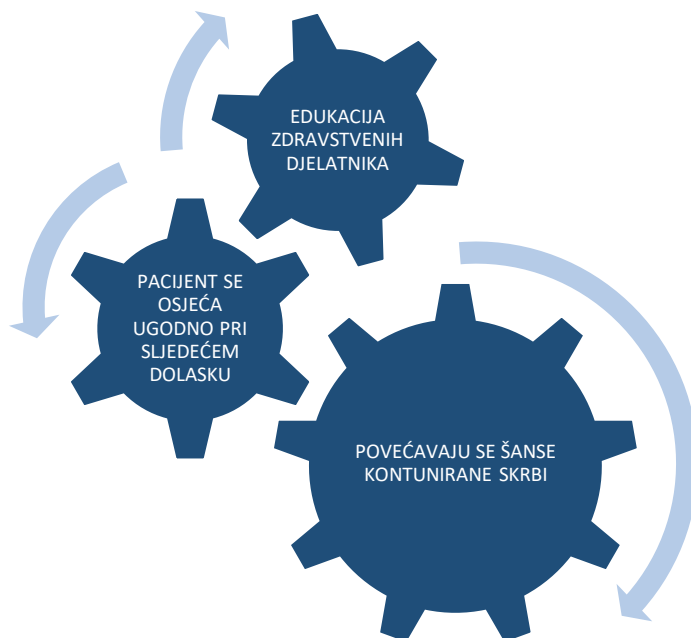
Skrb je ujedno i postala jednostavnija. Jednostavnost se očituje u konzumaciji terapije, koja je sada oralna i visoko učinkovita, u usporedbi s interferonskom, koja je bila invazivnija i manje uspješna. Brojne osobe s problemom ovisnosti nisu ohrabrene pristupiti liječenju jer žele izbjeći postupak interferonske terapije, što čini postsavjetovanje još važnijim u proceduri testiranja.

9.2 BUDDY PROGRAMI

Buddy program primjer je osiguravanja kontinuiranosti liječenja osoba s hepatitisom C. Naime, radi se o specijaliziranim programima koji daju incentiv osobama podrške, tzv. buddyjima, koji će biti uz osobu koja liječi hepatitis, te joj kroz podršku povećati šanse da uspješno završi terapiju.

9.3 REFORMIRANI PRISTUPI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ZA HEPATITIS I OSTALE ZDRAVSTVENE PROBLEME

Edukacija zdravstvenih djelatnika o stigmati i diskriminaciji važna je komponenta za poboljšanje kvalitete pružene zdravstvene skrbi i stvaranje inkluzivnog okruženja za pacijente. Razumijevanje stigme i diskriminacije pomaže zdravstvenim radnicima prepoznati i suzbiti predrasude koje mogu utjecati na pružanje adekvatne skrbi određenim populacijama, kao što su osobe s hepatitisom (i manjinske grupe povezane s tim), različitim psihičkim stanjima poput ovisnosti, ili HIV-om. Sama pripadnost manjinskoj grupi može otežati put zdravstvene skrbi za mnoge. Edukacija potiče osviještenost o važnosti pružanja podrške bez osuđivanja, što može potaknuti pacijente na traženje i prihvaćanje zdravstvene pomoći, što je posebno važno kod osoba s problemom ovisnosti. Zdravstveni djelatnici, educirani o stigmati, mogu aktivno sudjelovati u destigmatizaciji, promičući pozitivne stavove unutar zdravstvenog sustava. Ovaj oblik edukacije također pomaže u razvijanju empatije prema pacijentima te potiče pristup zdravstvenoj skrbi temeljen na poštovanju i jednakosti. Smanjenje stigme poboljšava suradnju između pacijenata i zdravstvenih radnika, što može značajno unaprijediti ishode liječenja. Edukacija je ključna u razvoju kulturne kompetencije zdravstvenih radnika, omogućujući im bolje razumijevanje raznolikosti pacijenata i prilagođavanje pristupa skrbi prema njihovim specifičnim potrebama. Integracija ovakvih edukativnih programa doprinosi stvaranju zdravstvenog sustava koji potiče poštovanje, toleranciju i pravednost.



Podržavajuć pristup suprostaavlja se Pigmalijevom efektu, poznatijem kao samoispunjavajućem proročanstvu, gdje pripadnik manjinske grupe, očekujući negativan tretman liječnika, dolazi kod liječnika u anticipaciji negativnog iskustva, što uključuje dozu stresa, defenzivnost, temperamentnost,

prestrašenost i slično. Očekujući pozitivna iskustva, pacijenti se rješavaju ovih odbojnih faktora za traženje zdravstvene njege koje im treba.

Primjeri edukacija za zdravstvene djelatnike, temeljem istraživanja potreba iskustava osoba koje su ujedno i pacijenti u zdravstvenom sustavu Hrvatske, su:

Mentalno zdravlje i stigmatizacija. Edukacija koja osvježuje liječnike o stigmatizaciji koju osobe s mentalnim zdravstvenim izazovima često doživljavaju. Ovo uključuje razumijevanje utjecaja predrasuda na pružanje skrbi i potrebu za destigmatizacijom mentalnog zdravlja.

Stigma ovisnosti. Obuka o stigmi povezanoj s ovisnošću može pomoći liječnicima u prepoznavanju i suzbijanju predrasuda prema osobama koje se bore s ovisnostima, potičući ih na suosjećanje i podršku.

HIV/AIDS edukacija. Liječnici mogu proći kroz edukaciju o stigmi vezanoj uz HIV/AIDS kako bi razvili razumijevanje potreba pacijenata te kako bi pružili podršku i brigu bez straha od diskriminacije.

Edukacija o kroničnim bolestima. Razumijevanje stigme povezane s određenim kroničnim bolestima, poput dijabetesa ili HIV-a, pomaže liječnicima da prilagode svoj pristup i pruže cjelovitu skrb uzimajući u obzir i socijalne i emocionalne aspekte.

Obuka o kulturološkoj osjetljivosti. Edukacija koja uključuje prepoznavanje i razumijevanje kulturnih razlika može pomoći liječnicima u izbjegavanju predrasuda povezanih s etničkim i kulturnim pozadinama pacijenata.

Svjesnost o LGBTQ+ pitanjima. Edukacija o stigmi koju LGBTQ+ osobe često doživljavaju u zdravstvenim okruženjima pomaže liječnicima u pružanju podrške bez diskriminacije, posebno u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Pristup pacijentima s poviješću kriminala. Edukacija o stigmi koju doživljavaju pacijenti s poviješću zatvorskih kazni može pomoći liječnicima u pružanju nepristrane i učinkovite zdravstvene skrbi.

Komunikacijske vještine. Razvoj vještina komunikacije koje potiču otvorenost, empatiju i prilagodbu pristupa prema individualnim potrebama pacijenta može smanjiti stigmatu i poboljšati povjerenje u liječničkom odnosu.

9.4 DJELOVANJE U ZAJEDNICI

9.4.1 Građanske edukacije – škole, roditelji

Ove radionice pružaju informacije o različitim vrstama droga, njihovim učincima i metodama prevencije. Edukacija o drogama pomaže mladima u razvoju svijesti o opasnostima, potiče kritičko razmišljanje i razvija vještine donošenja zdravih odluka. Radionice također pružaju prostor za otvoreni dijalog o izazovima s kojima se mladi susreću te potiču međusobno razumijevanje. Rano informiranje o drogama smanjuje rizik od eksperimentiranja, ovisnosti i povezanih problema u budućnosti. Prevencija droga u školama doprinosi stvaranju zdravijeg i sigurnijeg okruženja, potičući pozitivne obrasce ponašanja. Radionice o drogama osnažuju učenike da razvijaju vještine suočavanja s pritiscima okoline i donošenja odgovornih odluka. Osim što obrazuju, ove radionice pridonose i smanjenju stigme povezane s poteškoćama vezanim uz droge te podupiru rani identifikacijski i intervencijski pristup.

Teme koje ove radionice obuhvaćaju su:

Razumijevanje različitih vrsta droga. Edukacija o različitim vrstama droga, uključujući ilegalne supstance, alkohol i nikotin, kako bi se učenicima pružile informacije o njihovim učincima i rizicima.

Biološki učinci zloupotrebe tvari. Razmatranje kako droge utječu na tijelo i mozak te razumijevanje bioloških posljedica zloupotrebe.

Razvoj ovisnosti. Informacije o procesu razvoja ovisnosti i važnosti prepoznavanja ranih znakova problema.

Psihosocijalni faktori ovisnosti. Rasprava o socijalnim i emocionalnim čimbenicima koji mogu doprinijeti zloupotrebi tvari, uključujući stres, vršnjački pritisak i mentalno zdravlje.

Suočavanje s pritiscima. Razvoj vještina odgovaranja na pritiske vršnjaka i okoline, kao i pravilno postavljanje granica.

Razvoj samopoštovanja. Poticanje pozitivnog samoprihvatanja i razvijanje unutarnjih resursa koji pomažu u prevenciji zloupotrebe tvari.

Važnost podrške u okolini (obitelj i prijatelji). Uključivanje roditelja u edukaciju o drogama, poticanje otvorenog dijaloga i podrške kod kuće.

Posljedice pravnih i društvenih problema. Informiranje o mogućim pravnim i društvenim posljedicama povezanim s zloupotrebom tvari. Pružanje osnovnih informacija o kriminalu i kako je povezan s drogama.

Resursi za pomoć i liječenje. Osiguravanje informacija o dostupnim resursima za one koji se bore s problemima zloupotrebe tvari i pružanje podrške za traženje pomoći.

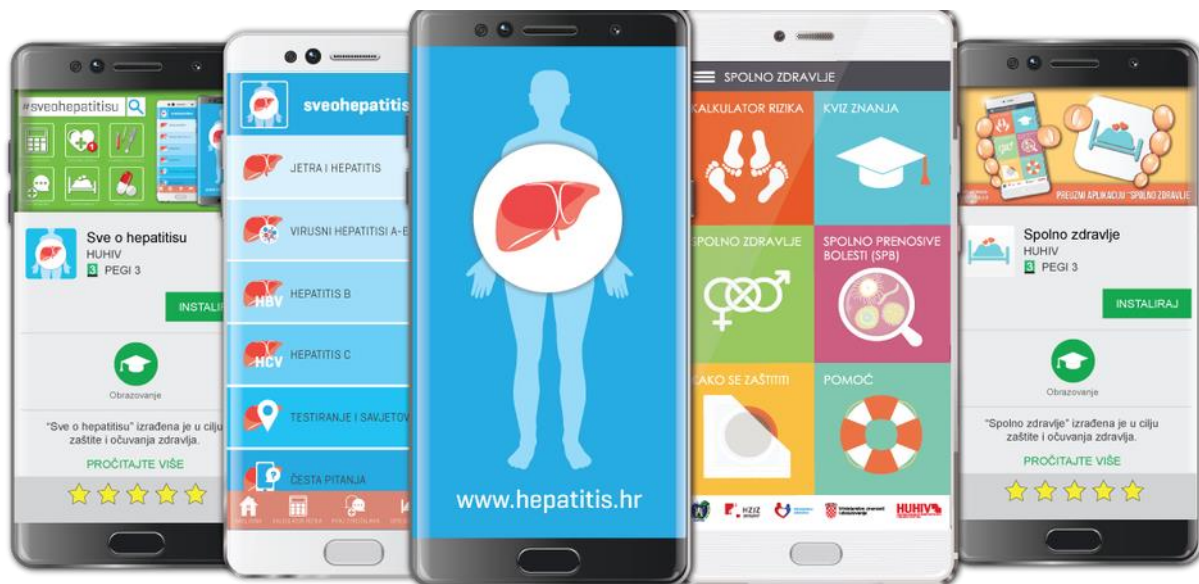
Prevenција recidiva. Razvoj strategija za održavanje zdravog ponašanja i prevenciju povratka zloupotrebi tvari nakon liječenja ili intervencije.

9.5 Digitalne inovacije

Digitalizacija igra ključnu ulogu u transformaciji područja mentalnog zdravlja, pružajući inovativne alate i resurse koji poboljšavaju pristup skrbi. Radi se o adaptaciji s obzirom na suvremene zahtjeve, pogotovo mlade populacije, kojoj ne odgovaraju jednako uspješno metode i principi koji su se koristili kod starijih populacija. Stručnjaci zbog toga moraju povećati kapacitete fleksibilnosti i digitalizirati one dijelove skrbi koji to omogućuju.

Digitalni alati za samopomoć pružaju resurse za suočavanje s stresom, anksioznošću i depresijom te promiču redovitu praksu samopomoći. Online zajednice i forumi pružaju platformu za dijalog i podršku među osobama koje dijele slična iskustva, smanjujući osjećaj izolacije. Digitalna terapijska rješenja, poput virtualne stvarnosti, nude inovativne načine tretiranja mentalnih poremećaja. Praćenje podataka o mentalnom zdravlju putem pametnih uređaja pomaže stručnjacima u pružanju personalizirane skrbi. Edukativni resursi o mentalnom zdravlju dostupni online pridonose općoj svijesti i smanjenju stigme oko mentalnih poremećaja. Digitalizacija olakšava istraživanje u području mentalnog zdravlja, što doprinosi razvoju novih terapijskih pristupa i tehnologija. Digitalizacija je, zapravo, ključna za pružanje sveobuhvatne, pristupačne i prilagođene podrške mentalnom zdravlju u suvremenom društvu.

Konkretnije, za potrebe ovog mapiranja potreba, digitalne inovacije na koje su usmjerujemo su – mobilne aplikacije. Internet i digitalna tehnologija dio su svakodnevnog života, posebice mladih, a trend uporabe pokazuje da je ovo doba tehnologije i edukacije u pokretu. Vodeći računa o specifičnostima virusnih hepatitisa, inspiracija za prijedloge ove brošure bila je već korištena aplikacija Sve o hepatitisu. Ova aplikacija educira i prepoznaje rizičnu izloženost hepatitisima B i C kao najtežim oblicima. Fleksibilnim pristupom informacijama s ciljem poboljšanja informiranosti i zaštite od infekcija virusima hepatitisa te očuvanja i unapređenja zdravlja, aplikacija se koristi od strane brojnih građana koje zanima ova tema.



Aplikacija je dostupna u GooglePlay i AppStore-u kao interaktivan, privlačan i učinkovit način edukacije građana i pružanja preporuka o testiranju osobama u većem riziku od zaraze. Svrha je povećanje razine znanja i svijesti, doprinos prevenciji virusnih hepatitisa, povećani obuhvat cijepljenjem i drugim oblicima zaštite, pravovremeno i uspješno liječenje, te u konačnici ostvarenje najboljih zdravstvenih ishoda za građane Republike Hrvatske, a i šire.

9.6 Prijedlog aplikacije i web platforme: Ovisnosti

S obzirom da je ovisnost termin koji obuhvaća tegobe širokog spektra, od opojnih sredstava poput droga, do kompulzivnih ponašanja poput kockanja i spolnih odnosa, o ovisnosti možemo educirati na generalan način – kroz više vrsta ovisnosti, ali i koristeći interaktivne sadržaje poput procjene rizika ovisnosti.

Savjeti o zlouporabi droga mogu sačivljavati generalne i brze savjete koji se uobičajeno daju u ovim situacijama. Oni su ovdje da objasne glavnu poruku ovog web sučelja – nulta tolerancija za ovisnost, no razumijevanje i pozivanje u proces oporavka. Konkretno teme droga koje bi portal obuhvaćao su:

- SAVJETI O MARIHUANI
- SAVJETI O HALUCINOGENIM SREDSTVIMA
- UPITNIK ZA SAMOPROCJENU RIZIKA
- SAVJETI O INHALANTIMA
- SAVJETI O STEROIDIMA
- VIŠE INFORMACIJA O DROGAMA

Ove teme proizašle su iz procesa mapiranja potreba kao najvažnije za obuhvatiti na tematskoj web platformi. Marihuana i halucinogena sredstva odavno su često korištene supstance, često i one koje se koriste među prvima. To uključuje i inhalante, a steroidi su također veliki problem, pogotovo zbog konzumacije i problema sterilnog pribora. Važno je ove teme kontinuirano ažurirati jer se potrebe zajednice mijenjaju iz dana u dan. Ove teme su, za razliku od brzih savjeta, produbljivanje ove teme i to su sadržaji koji imaju potencijal postizanja promjene.

9.6.1 Savjeti za roditelje

Roditelji su često ti koji su nositelji brige o ovisnosti osobe. Roditeljima je zbog brige potrebna podrška, kao i praktični savjeti na koji način ispravno brinuti o djetetu koje koristi opojna sredstva, ili je u riziku da ih ne počne koristiti. Informirani roditelji su sposobni prepoznati znakove upozorenja i pravovremeno reagirati kako bi spriječili razvoj ovisničkog ponašanja kod djece.

Svjesni roditelji mogu stvoriti poticajno okruženje koje potiče emocionalnu povezanost i smanjuje vjerojatnost da djeca posegnu za supstancama kao sredstvom bijega ili rješenjem problema. Edukacija o ovisnosti pomaže roditeljima prepoznati važnost komunikacije s djecom o drogama i alkoholu te pružiti relevantne informacije. Ako se informiraju, roditelji su spremniji sudjelovati u preventivnim programima zajedno s djecom, čime se stvara jača obiteljska povezanost i svijest o rizicima. Razumijevanje psihosocijalnih čimbenika ovisnosti omogućuje roditeljima da pravilno reagiraju na stres i probleme koji utječu na djecu, sprječavajući tako traženje utjehe u ovisničkim supstancama. Edukacija, za kraj, potiče razvoj roditeljskih vještina, uključujući postavljanje granica, stvaranje povjerenja i pružanje emocionalne podrške, što sve doprinosi prevenciji ovisnosti. Ne zanemarimo utjecaj medija, društva i vršnjačkog pritiska na razvoj ovisnosti, što se može moderirati aktivnom uključenosti roditelja.

- JE LI MOJE DIJETE U RIZIKU OD OVISNOSTI?

Ova web platforma posebno bi izdvojila roditeljsku procjenu rizičnosti od ovisnosti, s obzirom da je roditeljski angažman važan za nošenje s ovim izazovom. Ovaj dio sastojao bi se od ključnih pitanja koja identificiraju pitanje rizika, a samom roditelju daju preventivne savjete za dalje.

9.6.2 RELEVANTNI KONTAKTI

Stranica bi informirala o važnim kontaktima za početak oporavka, ili traženje kontinuirane podrške u oporavku.

LOKALNA SAVJETOVALIŠTA. Uključuje informacije o udrugama i ostalim lokalnim aktivnostima koje mogu neposredno i posredno doticati temu ovisnosti. Sve udruge koje nude aktivnosti u zajednici mogu biti preventivni faktor razvoja ovisnosti jer angažiraju osobu u dinamičan proces zajednice, jačajući osjećaj samoefikasnosti i važnosti.

INFO LINIJE. Info linije za pomoć pružaju hitnu i anonimnu podršku pojedincima koji se suočavaju s različitim izazovima i problemima. Ove linije igraju ključnu ulogu pružanja emocionalne podrške osobama koje se osjećaju da gube kontrolu zbog problema ovisnosti. Važnost info linija ogleda se u pružanju informacija o dostupnim resursima, uslugama i programima pomoći u zajednici, te je važno da su stalno dostupne kako bi osobe s problemom ovisnosti mogle kontinuirano računati na podršku ovih info linija. U Hrvatskoj je pomoć dostupna preko Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, kao i podrška lokalnih savjetovališta, no i ovdje su potrebni dodatni naponi za bolju responzivnost za njihove potrebe.

9.6.3 SUVREMENE OVISNOSTI

PUŠENJE CIGARETA

Pušenje cigareta među mladima predstavlja ozbiljnu prijetnju njihovom zdravlju i dobrobiti. Prva izloženost nikotinu u adolescenciji može dovesti do ovisnosti s dugoročnim posljedicama. Mladi ljudi koji puše izloženi su povećanom riziku od razvoja brojnih bolesti, poput raka pluća, srčanih oboljenja i kroničnih respiratornih problema. Pušenje u mladosti može negativno utjecati na tjelesni razvoj, smanjiti sportske sposobnosti te pridonijeti slabijem akademskom uspjehu. Osim fizičkih aspekata, pušenje može uzrokovati i probleme s mentalnim zdravljem, uključujući povećanu anksioznost i depresiju. Ukratko, važno je obuhvatiti i ovu temu jer mladi mogu tražiti pomoć i u nošenju s ovim izazovom. Iako nikotin nije halucinogen i dostupan je u Hrvatskoj na sasvim legalan način, pokazatelj je problema samokontrole i potrebe za dodatnom emocionalnom samoregulacijom osoba.

KOCKANJE

Kockanje je kompulzivno igranje igara na sreću s ciljem eventualnog postizanja financijske dopiti. Osobe koje se upuštaju u aktivnosti kockanja često su izložene riziku razvoja ovisnosti, što može značiti ozbiljne financijske i emotivne probleme. Kockanje može dovesti do gubitka kontrole nad vlastitim životom, uzrokovanja sukoba u obitelji te smanjenja kvalitete međuljudskih odnosa. Mladi ljudi su posebno ranjivi jer ih privlači uzbuđenje i mogućnost brze zarade, ne shvaćajući potencijalne opasnosti. Kockanje također može imati ozbiljan utjecaj na mentalno zdravlje, uzrokujući stres, anksioznost i depresiju. Promocija kockanja putem medija i reklama dodatno doprinosi širenju ove negativne prakse. Edukacija o opasnostima kockanja i pružanje podrške osobama koje se suočavaju s problemom ključno je za prevenciju štetnih posljedica. S obzirom da je sve češći problem mladih, važno je pokazati i

izborom sadržaja da razumijemo njihove potrebe, te im ujedno pružati i elementarne informacije za nošenje s ovim izazovom.

MOBITEL/INTERNET

Ovisnost o internetu postaje sve veći problem među mladima. Trenutne mlade generacija odgajane su od najranijih nogu „s mobitelom u ruci“. O problematičnom korištenju pričamo kada se mobitel, odnosno internet koriste u svrhu (stalne) emocionalne samoregulacije, i/ili se značajno puno vremena provodi na online sadržajima. Osobe sklone ovoj vrsti ovisnosti često provode puno vremena online, što može rezultirati smanjenjem fizičke aktivnosti i socijalne interakcije. No, problemi mentalnog zdravlja povezani s ovom ovisnošću premašuju sve druge izazove. Internetna ovisnost je izravni pokazatelj da potrebno pažljivije promotriti što neka mlada osoba treba. Ovo ponašanje može izazvati probleme u obiteljskim odnosima, smanjiti produktivnost na poslu ili učenju te negativno utjecati na opće mentalno zdravlje. Mladi su posebno izloženi riziku, budući da internet često postaje sredstvo bijega iz stvarnih životnih izazova, a rizik je pojačan u vremenu nesigurnosti poput nedavne COVID epidemije i drugih značajnih stresnih događaja. O korištenju interneta važno je dati i neke sigurnosne savjete, jer mlade osobe najčešće nisu svjesne svih opasnosti internetskog svijeta. Zato su ovdje roditelji koji se trebaju o ovim temama educirati, kako bi svojim mladima pružali trajne vještine zaštitnih ponašanja i izbjegavanja opasnosti koje postaju sve „podmuklije“.

Generalno, savjeti na stranici ići će u smjeru važnosti poticanja ravnoteže između online i offline aktivnosti te poticati socijalnu interakciju i tjelesnu aktivnost. Naime, mobitel i internet postali su dio svakodnevice gotovo svih ljudi u civilizaciji, te je zbog toga primjerenije učiti o pametnom korištenju, umjesto o apstinenciji. No, svačiji je put individualan jer svakome treba nešto drugo, stoga je i ovdje, kao i kod svih drugih uvažavajućih pristupa, važno poći isključivo od samog korisnika i promotriti specifičnosti koje dolaze s njim.

9.6.4 Integracija učinkovitih metoda edukacije odnosno poticanja na razvoj osobnih (životnih) vještina

Razvoj interaktivnih algoritama provjere osobnih vještina integriranih unutar implementiranih sadržaja (upitnici) uključujući kratke video edukacije na teme važnosti razvoja životnih vještina:

- samosvijest, vještine samoprocjene, poznavanje vlastitih snaga i slabosti, sposobnosti pozitivnog mišljenja, vještine razvoja pozitivnog ega, odnos između samopoštovanja i zlouporabe droga, samopoštovanje i izdržljivost, osobine tolerantnih osoba i čimbenici koji utječu na te osobe

- Poznavanje definicije i ciljeva komunikacije, komponenti komunikacije, komunikacijskih barijera, neučinkovite interakcije, učinkovitog slušanja, međuljudskih odnosa te njihove važnosti i načina kako ih poboljšati
- Upoznavanje s osnovnim pojmovima asertivnosti, interaktivnim stilovima, vrstama asertivnosti, kognitivnim preprekama asertivnosti, ključnim koracima za promjenu ponašanja, koracima asertivnog ponašanja, nekim savjetima kako reći „ne“ i nekim posebnim tehnikama asertivnog ponašanja
- Rješavanja problema posvećena problemima kao što su poznavanje osnovnih pojmova u rješavanju problema, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i koraci do problema - usmjereno suočavanje
- Vještina donošenja odluka uključuje poznavanje procesa donošenja odluka, čimbenika koji utječu na odluku, različite stilove donošenja odluka i korake do donošenja logične odluke
- Domena kritičkog mišljenja koja se proučava kao poznavanje temeljnih pojmova kritičkog mišljenja, komponenti kritičkog mišljenja i misaonih instrumenata
- U domeni upravljanja stresom čimbenici kao što su poznavanje pojma stresa i srodnih čimbenika, model primjene strategija suočavanja, simptomi stresa i strategije upravljanja stresom te njihovi opisi, samohlađenje i adaptivne introspekcije
- Nuspojave zlouporabe droga i drugih ovisnosti usmjerene na vrste droga i ponašajnih ovisnosti, njihov mehanizam i nuspojave, čimbenike rizika i čimbenike prevencije
- Stavovi prema zlouporabi droga uključujući opći stav prema ovisnosti i zlouporabi droga, društveno mišljenje o ovisnosti, zlouporaba droga kao rješenje problema, izbjegavanje ovisnosti i ovisnici.

10 Izvori

- Partnership to End Addiction (2023); Internet, raspoloživo na <https://drugfree.org/>, (09/2023)
- MyHealth.Alberta.ca, trusted source of health information that was built by the Alberta Government and Alberta Health Services (AHS), (2023); Internet, raspoloživo na <https://myhealth.alberta.ca/> (09/2023)
- Hawaii.gov Created by the State of Hawai'i (2023); Internet, raspoloživo na <https://health.hawaii.gov/substance-abuse/prevention-treatment/tips/tips-teen/#anchor1875353> (09/2023)
- Clearfork Academy (2023); Internet, raspoloživo na <https://clearforkacademy.com/> (09/2023)
- Centar za zdravlje mladih (2021); Internet, raspoloživo na <https://www.czm.hr/blog/novosti/alkohol-i-mladi-quo-vadis> (09/2023)

- MZSS.hr – Medicina, zdravlje i sport u svijetu koji se mijenja (2023); Internet, raspoloživo na <https://mzss.hr/sto-je-ovisnost-10-vrsta/> (09/2023)
- Vlada Republike Hrvatske – Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2023); Internet, raspoloživo na <https://drogeiovisnosti.gov.hr/> (10/2023)
- Nova Southeastern University (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.nova.edu/gsc/assess/alcohol-use.html> (10/2023)
- HealthCentral Corporation (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.psychom.net/> (10/2023)
- Banyan Treatment Center (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.banyantreatmentcenter.com/2020/12/16/correlation-between-drugs-and-unemployment-boca/> (10/2023)
- Clean Recovery Centers (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.cleanrecoverycenters.com/understanding-the-link-between-unemployment-and-drug-addiction/> (10/2023)
- National Institutes of Health, part of the U.S. Department of Health and Human Services (2023); Internet, raspoloživo na <https://newsinhealth.nih.gov/2020/05/risks-vaping>
- USA TODAY Network (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.cincinnati.com/story/news/2023/09/26/physical-effects-of-vaping-on-children-and-teens/70574354007/> (10/2023)
- Alcohol. Think Again (2023); Internet, raspoloživo na <https://alcoholthinkagain.com.au/> (10/2023)
- Nemours Children's Health (2023); Internet, raspoloživo na <https://kidshealth.org/en/teens/> (10/2023)
- HelpGuide.org (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.helpguide.org/articles/addictions/smartphone-addiction.htm> (10/2023)
- Addiction Center (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.addictioncenter.com/> (10/2023)
- Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-Neretvanske županije (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/1131> (10/2023)
- Make Use Of (MUO) (2023); Internet, raspoloživo na <https://www.makeuseof.com/tag/negative-effects-social-media/> (10/2023)
- Relation Advisors (2023); Internet, raspoloživo na <https://relationadvisors.com/negative-effects-of-social-media-on-teenagers-and-youth/> (10/2023)