

Epidemiološke karakteristike intravenskih ovisnika Zadarske županije

Epidemiologic characteristics with injection drug users in Zadar County

Alan Medić, Boris Dželalija*

Sažetak

U našem istraživanju analizirali smo, primjenom upitnika iz Pompidou obrasca, deskriptivna epidemiološka obilježja zabilježena u medicinskoj dokumentaciji u 327 intravenskih ovisnika u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Zadru.

Od ukupnog broja ispitanika većina je muškog spola (273; 83,4%), a omjer među spolovima je 5 muškaraca : 1 žena. Ukupno najveći broj ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 21 do 25 godina (99; 30,3%), većina njih je (276; 84,4%) stekla cjelovito ili djelomično srednjoškolsko obrazovanje, živi s primarnom obitelji (200; 61,2%), prvo su kažnjivo djelo počinili nakon što su počeli uzimati teške droge (161; 49,2%), a manjina njih je cijepljena protiv B hepatitisa (49; 15%). Za problem ovisnosti najčešće prvi saznavaju članovi obitelji (51,4%), većina roditelji ovisnika je u braku (209; 63,9%) i sazna da su njihova djece ovisnici nakon 2-4 i više godina (53,8%). Većina roditelja ovisnika ima prosječan materijalni status (150; 55%) i srednjoškolsko obrazovanje (201; 61,5%)

Model ranog otkrivanja bolesti ovisnosti i smanjenja broja teških ovisnika označava obitelj kao ključno mjesto gdje se provode sve mjere primarne i sekundarne prevencije bolesti ovisnosti, uz povezanost i suradnju državnih ustanova u kojima se provode tercijarne mjere s ciljem rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika.

Ključne riječi: ovisnost, obrazovanje, obitelj, materijalni status

Summary

In our research we have used the Pompidou form to analyze the descriptive epidemiologic features reported in the medical documents of 327 injection drug users in the Center for Prevention and Out-Patient Treatment of Addicts in Zadar.

Most of the examinees were of male gender (273; 83.4%), and the gender ratio was 5 men: 1 woman. The greatest number of examinees belongs to the 21-25 age group (99; 30.3%), most of them have partly or entirely (276; 84.4%) finished secondary school, living with their primary family (200; 61.2%), have committed their first crime after having started to take heavy drugs (161; 49.2%), and a minority has been vaccinated against hepatitis B (49; 15%). Members of the family are most often the first to find out of the addiction (51.4%), most of the addicts' parents are married (209; 63.9%) and find out of their children's addiction after 2-4 years and more (53.8%). Most of the addicts' parents are of average material status (150; 55%), and have a secondary school education (201; 61.5%).

The early addiction discovery model and the number of addicts reduction indicates the family as the key place to enforce all primary and secondary measures of drug addiction prevention, connected with the cooperation with government institutions where tertiary measures take place in the aim of addicts' rehabilitation and resocialization.

Key words: Addiction, education, family, material status

Med Jad 2006;36(1-2):13-21

* Zavod za javno zdravstvo Zadar, Služba za epidemiologiju (mr. sc. Alan Medić, dr. med.); Opća bolnica Zadar, Odjel za infektologiju (prof. dr. sc. Boris Dželalija, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* mr. sc. Alan Medić, dr. med., Služba za epidemiologiju, Zavod za javno zdravstvo Zadar, Kolovare 2, 23000 Zadar.

Primljeno / *received* 2005-12-07; Ispravljeno / *revised* 2006-03-15; Prihvaćeno / *accepted* 2006-10-04.

Uvod

Ovisnost o psihoaktivnim drogama je psihičko, a ponekad i tjelesno stanje nastalo kao posljedica uzimanja jedne ili više psihoaktivnih droga. To je stanje karakterizirano reakcijama u ponašanju koje uključuju prisilu uzimanja droga, stalno ili povremeno, radi doživljavanja psihičkog učinka ili sprječavanja neugodnog osjećaja u nedostatku droge (apstinencijska kriza).¹

Potreba za proučavanjem ovisničke populacije i njihove problematike bitna je jer se na taj način stječe bolji uvid u ovisničku populaciju, mogu se poduzeti bolje preventivne mjere, te pravodobne intervencije za sprječavanje bolesti ovisnosti. Sve nam to može dati odgovor kako se ponaša ova populacija, koji su uvjeti potrebni za razvoj ovisnosti, kakva je uloga okoline u otkrivanju bolesti ovisnosti, te koja je moguća rizična skupina za razvoj ovisnosti. Zbog svoga rizičnog ponašanja, upotrebljavanja nesterilnih igala i ostalog pribora za intravensko iniciranje (šprice, pamuk, metalne posudice za zagrijavanje droge i drugo) i njihova dijeljenja međusobno, ovisnici čine skupinu u kojoj je učestala izloženost nastanku mnogih virusnih infekcija, a tako i HCV i HBV infekcije.^{2,3,4,5} Danas je najvažniji parenteralni put prijenosa HCV infekcije intravenozna narkomanija. Među intravenoznim narkomanima visok je postotak zaraženosti virusom hepatitisa C, što su i pokazala razna istraživanja da je u SAD-u i u nekim europskim zemljama 70-92% intravenoznih narkomana anti-HCV pozitivno.^{6,7,8} IV ovisnici koji se drogiraju u društvu, pokazuju veći rizik za stjecanje HCV infekcije.^{9,10}

Širenje intravenozne narkomanije veliki je javnozdravstveni problem udružen sa siromaštvom, nezaposlenošću, kriminalitetom, promiskuitetom, prostitucijom, beskućništvom. Namjera je ovog rada prikazati deskriptivne epidemiološke karakteristike IV ovisnika na području Zadarske županije, bez uzročno-posljedičnih interpretacija. Bolje poznavanje ove populacije omogućilo bi nam učinkovitije i pravodobno poduzimanje preventivnih mjera za sprječavanje širenja ove bolesti.

Materijal i metode (ispitanici – uzorak)

U našem istraživanju analizirali smo podatke koje smo prikupljali iz medicinske dokumentacije Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Zadru (u daljnjem tekstu Centar).

Koristili smo podatke i upitnik iz Pampidou obrasca u kojem se nalaze potrebna pitanja za

provedbu našeg istraživanja. Pampidou obrazac je unificiran i upotrebljava se za prikupljanje podataka u nacionalnom registru za ovisnike u Hrvatskoj, a i u zemljama Europske zajednice. Ispitanik odgovara pojedinačno na pitanja koja mu postavlja liječnik ili psiholog zaposlen u Centru. Ispitivani uzorak činilo je 327 IV ovisnika za koje postoje podatci u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Zadru. U našem istraživanju ovisnicima su smatrane osobe kod kojih je evidentirana zlouporaba droga opijatskog tipa (heroin), bilo da ih aktualno koriste ili su ih prije koristili, a registrirane su u Centru u kojem nam je bilo omogućeno raspolaganje podacima i anketiranje tih registriranih ovisnika. Cilj je našeg istraživanja odrediti u ovisnika na području Zadarske županije, registriranih u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti, dobnu i spolnu raspodjelu IV ovisnika, sadašnje uvjete života u kojima IV ovisnici žive, razdoblje prvoga počinjenog kažnjivog djela, tko je prvi otkrio problem ovisnosti, bračni status roditelja IV ovisnika, razdoblje nakon kojeg su roditelji saznali za uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti, materijalni status obitelji ovisnika, nivo obrazovanja IV ovisnika, procijepljenost populacije protiv hepatitisa B kod IV ovisnika.

Rezultati

U ovom istraživanju analizirali smo deskriptivne podatke koji opisuju o kakvoj se populaciji ovisnika radi. Svi ovisnici koristili su drogu heroin, a većina njih uz to sredstvo ovisnosti povremeno su još konzumirali marihuanu, amfetamine, ponekad i kokain.

Od ukupnog broja ispitanika njih 273 je muškog spola (83,4%), dok je ženskog spola njih 54 (16,6%), omjer među spolovima je 5 muškaraca : 1 žena.

Najmlađi registrirani ovisnik ima 18 godina, a najstariji 57 godina. Ukupno najveći broj ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 21 do 25 godina, njih 99 (30,3%), te u dobnoj skupini 26-30 godina, njih 100 (30,6%). U dobnoj skupini mlađoj od 16 godina nije registrirana niti jedna prijava ovisnosti.

Vidi se da većina ovisnika, njih 84,4%, ima ukupno obrazovanje od 9 do 12 godina, tj. ili su završili neki od razreda srednje škole ili su u potpunosti završili srednjoškolsko obrazovanje. Osoba s niskim stupnjem obrazovanja vrlo je malo (10,1%), dok je najmanje osoba s višom i visokom stručnom spremom (4,0%).

Tablica 1. Dobna raspodjela ovisnika liječenih u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti u Zadru (N = 327)

Table 1. Age groups of addicts treated in the Center for the Prevention and Out-Patient Addiction Treatment in Zadar (N = 327)

DOB AGE	Ukupno / Total	
	Broj Number	Udio (%) Percentage
< 16 god.	0	0,0
16–20 god./years	25	7,6
21–25 god./years	99	30,3
26–30 god./years	100	30,6
31–35 god./years	57	17,4
36–40 god./years	29	8,9
> 40 god./years	17	5,2
Ukupno / Total	327	100

Tablica 2. Najviši stupanj obrazovanja ovisnika (broj godina školovanja)

Table 2. Addicts' highest level of education (number of years of education)

Broj godina Number of years	Ukupno Total	
	Broj Number	Udio (%) Percentage
≤ 8	33	10,1
9-12	276	84,4
13-16	13	4,0
Nepoznato / Unknown	5	1,5
Ukupno / Total	327	100

U Tablici 3 prikazano je u kakvim životnim prilikama žive ovisnici. Vidi se da 61,2% ovisnika živi s primarnom obitelji, nešto manje, 23,9%, sa sekundarnom obitelji, dok vrlo malo ovisnika 10,1% živi samo. Ukupno s primarnom i sekundarnom obitelji živi 85,1% ovisnika. S partnerom živi tek 3,7% ovisnika.

U Tablici 4, gledajući po kategorijama kada je počinjeno prvo kažnjivo djelo, uočljivo je da je ukupno 49,2% ovisnika počinilo prvo kažnjivo djelo nakon što su počeli uzimati teške droge. Približno 25,1% ovisnika nema sudskih problema, a njih 11,0% počinilo je krivično djelo prije početka konzumiranja droga.

Iz Tablice 5 vidi se da najčešće, kod 51,4% ovisnika, za problem ovisnosti prvo sazna član obitelji. Na drugom su mjestu, u 15,9% ovisnika,

policija i organi gonjenja, slijede ih zdravstveni djelatnici, osoblje škole, netko na radnom mjestu, prijatelji i drugi.

Rezultati u Tablici 6 pokazuju da su 63,9% roditelja ovisnika u braku, 8,9% su rastavljeni roditelji, dok se ostatak skoro ravnomjerno raspodijelio na ostale skupine.

U Tablici 7 prikazano je vrijeme nakon kojeg su roditelji saznali za uzimanje sredstava ovisnosti u svoje djece. Vidi se da unutar prve godine vrlo mali udio roditelja, njih 39 (11,9%), sazna za uzimanje sredstava ovisnosti. U skupini ovisnika u kojih je od prvog uzimanja droge do saznanja roditelja prošlo 2 i više godina, za korištenje droga sazna 53,9% roditelja tek nakon 2-4 i više godina njih 55,0%.

Tablica 3. Raspodjela ovisnika s obzirom na uvjete života
 Table 3. Addicts divided according to life conditions

Sadašnji uvjeti života <i>Current life conditions</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
Živi sam / <i>Lives alone</i>	33	10,1
S primarnom obitelji / <i>With his primary family</i>	200	61,2
Sa sekundarnom obitelji / <i>With his second family</i>	78	23,9
S prijateljima / <i>With friends</i>	1	0,3
S partnerom / <i>With a partner</i>	12	3,7
U instituciji / <i>In an institution</i>	1	0,3
Beskućnik / <i>Homeless</i>	1	0,3
Drugo / <i>Other</i>	0	0,0
Nepoznato / <i>Unknown</i>	1	0,3
Ukupno / Total	327	100

Tablica 4. Raspodjela ovisnika s obzirom na vrijeme kad je počinjeno prvo krivično djelo
 Table 4. Addicts divided according to the time of their first criminal action

Prvo kažnjivo djelo <i>First crime</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
Prije uzimanja bilo kakvog sredstva / <i>Before having taken any substances</i>	36	11,0
Nakon što je počeo uzimati tzv. lakša sredstva <i>After having taken the so-called lighter substances</i>	45	13,8
Nakon što je počeo uzimati tzv. teža sredstva <i>After having taken the so-called heavier substances</i>	161	49,2
Nema sudskih problema / <i>No problems with the court</i>	82	25,1
Nepoznato / <i>Unknown</i>	3	0,9
Ukupno / Total	327	100

Tablica 5. Raspodjela ovisnika s obzirom na pitanje tko je prvi saznao za problem ovisnosti
 Table 5. Addicts divided according to who first found out of the addiction problem

Tko je prvi otkrio problem ovisnosti? <i>Who first found out of the addiction problem</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
Policija, organi gonjenja / <i>Police</i>	52	15,9
Član obitelji / <i>Family member</i>	168	51,4
Zdravstveni djelatnik / <i>Health worker</i>	12	3,7
Netko od osoblja škole koju pohađa / <i>Someone from the attended school</i>	1	0,3
Netko na radnom mjestu / <i>Someone from the working place</i>	2	0,6
Netko drugi – prijatelj, poznanik / <i>Someone else – friend, acquaintance</i>	27	8,3
Sam se javio na liječenje / <i>Came for treatment by himself/herself</i>	10	3,1

Ostalo / <i>Other</i>	52	15,9
Nepoznato / <i>Unknown</i>	3	0,9
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Tablica 6. Raspodjela ovisnika s obzirom na bračni status njihovih roditelja
 Table 6. Addicts divided according to their parents' marital status

Bračni status roditelja <i>Parents' marital status</i>	Ukupno / <i>Total</i>	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
U braku / <i>Married</i>	209	63,9
Rastavljeni / <i>Divorced</i>	29	8,9
Klijent je izvanbračno dijete / <i>The client is an illegitimate child</i>	5	1,5
Udovac / <i>Widower</i>	32	9,8
Udovica / <i>Widow</i>	33	10,1
Oba roditelja umrla / <i>Both parents dead</i>	13	4,0
Nepoznato / <i>Unknown</i>	6	1,8
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Tablica 7. Raspodjela ovisnika s obzirom na proteklo vrijeme nakon kojeg su roditelji saznali za prvo uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti
 Table 7. Addicts divided into time periods after which their parents found out of their first drug taking

Vrijeme <i>Time</i>	Ukupno / <i>Total</i>	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
Unutar prve godine / <i>Within the first year</i>	39	11,9
Nakon 1. godine / <i>After 1 year</i>	73	22,3
Nakon 2-3 godine / <i>After 2-3 years</i>	87	26,6
Nakon 4 i više godina / <i>After 4 years or more</i>	89	27,2
Roditelji za to ne znaju / <i>Parents do not know</i>	30	9,2
Drugo (roditelji umrli, ne zna za roditelje) <i>Other (parents dead, no known family)</i>	6	1,8
Nepoznato / <i>Unknown</i>	3	0,9
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Iz Tablice 8, u kojoj je prikazan materijalni status obitelji iz koje je ovisnik potekao, vidi se da vrlo malo ovisnika dolazi iz natprosječne skupine, njih 8,6%, dok većina, njih 55,0%, dolazi iz tzv. "prosječne" skupine.

Prema rezultatima o broju završenih godina školovanja roditelja ovisnika, prikazanim u Tablici 9, najveći broj roditelja ima srednjoškolsko obrazovanje, njih 61,5%, slijede roditelji koji imaju

do 8 godina školovanja, njih 24,2%, a najmanje roditelja se nalazi u skupini sa višim i visokom stupnjem obrazovanja, njih 12,5%.

Procijepljenost protiv hepatitisa B vrlo je slaba, tek negdje 15%, dok u skupinu necijepljenih spadaju i oni koji su primili samo jednu dozu cjepiva, a za njih 16,8% nismo imali nikakvih podataka.

Tablica 8. Materijalni status obitelji iz koje je ovisnik potekao (subjektivna procjena ispitanika)
 Table 8. Addicts' family material status (examinees' subjective estimation)

Materijalni status obitelji <i>Family material status</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
Natprosječan / <i>Above average</i>	28	8,6
Prosječan / <i>Average</i>	180	55,0
Ispodprosječan / <i>Under average</i>	115	35,2
Nepoznato / <i>Unknown</i>	4	1,2
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Tablica 9. Broj završenih godina školovanja roditelja IV ovisnika
 Table 9. Years of education of IV addicts' parents

Broj godina <i>Years</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
≤ 8	79	24,2
9-12	201	61,5
13-16	41	12,5
Nepoznato / <i>Unknown</i>	6	1,8
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Tablica 10. Raspodjela ovisnika s obzirom na status procijepljenosti protiv HBV infekcije
 Table 10. Addicts divided according to their vaccination against the HBV infection

Cijepljeni <i>Vaccinated</i>	Ukupno / Total	
	Broj <i>Number</i>	Udio (%) <i>Percentage</i>
DA / <i>YES</i>	49	15,0
NE / <i>NO</i>	223	68,2
Nepoznato / <i>Unknown</i>	55	16,8
Ukupno / <i>Total</i>	327	100

Rasprava

Intravenska ovisnost, raširena diljem svijeta, danas predstavlja značajan javnozdravstveni problem u Hrvatskoj. Trend rasta broja ovisnika i štetne posljedice narkomanije na ljudsko zdravlje zahtijevaju bolje razumijevanje i upoznavanje populacije IV ovisnika. U Hrvatskoj je narkomanija

najzastupljenija u primorskim županijama. Mladim osobama, dominantnim u populaciji ovisnika, očito su u ovim područjima lakše dostupna materijalna sredstva za nabavu droge i kontakt s ovisnicima i dilerima, čemu pridonose turizam i pomorstvo. Slične podatke o neravnomjernoj raširenosti populacije ovisnika pokazala su istraživanja u Francuskoj, gdje je prevalencija

intravenoznih narkomana veća u jugoistočnim pokrajinama.¹¹

Ovisnost je bolest koja se češće javlja među osobama muškog spola, mlađi muškarci imaju veću sklonost prema eksperimentiranju sa sredstvima ovisnosti i konzumiranju ilegalnih droga, kao i onih legalnih (cigarete i alkohol), nego mlađe žene (djevojke), zbog čega je među ovisnicima četiri puta više ovisnika nego ovisnica.¹² Većina ovisnika muškog spola počinje se drogirati iz dokolice i zabave. Sve im je to omogućeno zbog lake dostupnosti droge i alkohola i shvaćanja da im je to ugodan i prihvatljiv oblik odrastanja.¹² Kod djevojaka običaji su znatno drugačiji. Društvene zabrane uzimanja droga koje šira društvena zajednica na njih postavlja, puno su jače, a istodobno je i milje mladenačkih ovisničkih supkultura u smislu vršnjačkog pritiska prema uzimanju droga u puno većoj mjeri okrenut pripadnicima muškog nego ženskog spola.¹² Jedan od razloga što je manje registriranih ovisnica u odnosu na muškarce, jest i taj što djevojke (žene) dolaze do novca za drogu prostituiranjem (bilo za novac ili za drogu), pa su tako i mnogo kasnije otkrivene ovisnice, bilo od strane roditelja, organa gonjenja (policija) ili drugih.

Najrizičnije razdoblje za početak razvoja bolesti ovisnosti je između 15 i 17 godina. To je dob puberteta, životno razdoblje kad su mladi skloni eksperimentiranju i češćem sukobljavanju sa svojom okolinom (roditelji), ali isto tako su skloniji utjecaju vršnjaka (mikrosocijalna okolina). Doba mladosti je vrijeme kada se prema drogama razvija interes pozitivnih očekivanja. Droge su pretežno mladenačka zabava, a nakon nastupa zrelijeg i odgovornijeg životnog doba pobuda i interes za njihovim uzimanjem nepovratno se prerasta.¹² Veoma je malo osoba koje počinju uzimati droge u kasnim dvadesetim ili ranim tridesetim. Iako su šanse za razvoj bolesti ovisnosti u toj dobi značajno manje, osobe koje su kasnije započele uzimati drogu, osudile su se na psihičku i društvenu invalidnost i teško da im život može izbjeći propalost i neplodnost.¹² Od 21. godine nadalje tek 7% ovisnika prvi put proba sredstvo ovisnosti, što još samo potvrđuje da najznačajnije vremensko razdoblje za početak eksperimentiranja traje do kraja srednje škole i da preventivne mjere u smislu edukacije trebaju biti usmjerene na taj dio populacije. Edukaciju o bolesti ovisnosti treba započeti već u petom-šestom razredu osnovne škole te kontinuirano nastaviti tijekom cijeloga srednjoškolskog obrazovanja, jer samo sporadično spominjanje te teme kroz obrazovanje nije dostatno

da se promijeni stav prema drogama kod većine djece.

Većina ovisnika ima ukupan stupanj obrazovanja od 9 do 12 godina, stoga možemo zaključiti da razina obrazovanja ne utječe na rizično ponašanje pojedinaca. Podatci da većina roditelja ovisnika, njih 61,5%, ima srednjoškolsko obrazovanje (Tablica 9), a mali dio završenu osnovnu školu i manje (24,2%), ukazuje da ne samo ovisnici nego i njihovi roditelji imaju solidan nivo obrazovanja. Ovisnost kod nas zahvaća najviše srednje slojeve pučanstva, koji su ujedno i najmnogobrojniji dio stanovništva, a ne samo "ispodprosječne" ili "bogate", kako je prevladavajuće mišljenje u javnosti.

Većina naših ovisnika živi s primarnom obitelji, za razliku od ovisnika u zapadnim zemljama, gdje većina njih živi s partnerom ili s prijateljima. To je vjerojatno glavni razlog zašto imamo manje spolno prenosivih bolesti i HCV infekcije među ovisnicima. Naime, ovisnici koji žive s više partnera ili prijatelja, skloniji su promiskuitetnom ponašanju i ostalim oblicima rizičnog ponašanja koji povećavaju mogućnost nastanka tih bolesti. Naši ovisnici u odnosu prema ovisnicima iz zapadnoeuropskih država kasnije traže stručnu pomoć i kasnije počinju liječenje. Većina roditelja (53,9%) saznaju da njihova djeca koriste sredstva ovisnosti tek nakon dvije ili više godina od početka uzimanja droge, a sve to vrijeme djeca koriste roditeljsku zaštitu i financijsku pomoć u nabavi droge. Znatno manje roditelja (11,9%) sazna da su im djeca počela uzimati sredstva ovisnosti unutar prve godine. Sami ovisnici u potpunosti umanjuju spremnost svojih roditelja da im pomognu, te ih čak izjednačavaju sa spremnošću pojedinih društvenih činitelja (socijalnih službi, odvjetnika, policije, sudova).¹³ Takav stav nastaje vjerojatno zbog konfliktnih odnosa s roditeljima u tom razdoblju. Činjenica je da roditelji imaju vrlo oskudna saznanja i informacije kad je u pitanju problem ovisnosti uopće. Naravno da oni ne mogu niti moraju znati sve o drogama,¹² ali kako njihova djeca gotovo redovito znaju više od njih o sredstvima ovisnosti, ono temeljno moraju znati i oni, jer je to znanje sastavni dio odgovornosti roditeljstva. To poglavito vrijedi za roditelje urbane mladeži koja je već probala ili će probati droge, biti nuđeni drogama, ili će im netko od prijatelja uzimati droge i slično.¹³ Stoga je potrebno omogućiti i roditeljima da kroz medije, razne tribine, te brošure o temi ovisnosti steknu što više saznanja o ovisnosti i nauče prepoznati rane znakove uzimanja droga kod djece kako bi se što ranije moglo intervenirati i spriječiti razvoj težih

oblika bolesti ovisnosti, a i da se upoznaju s faktorima rizika koji mogu utjecati na razvoj ovisnosti.

Zdrava i stabilna obitelj bitna je predispozicija za normalan razvoj djece i mladih ljudi. Gledajući bračni status roditelja ovisnika, uočavamo da 63,9% ovisnika ima roditelje koji su u bračnoj zajednici, dok 8,9% ovisnika ima rastavljene roditelje, što se protivi uobičajenom mišljenju da ovisnici većinom potječu iz "razrušenih" obitelji. U državama razvijenog zapada droge uglavnom uzima mladež iz nižih socioekonomskih slojeva društva i iz obitelji rastavljenih roditelja ili iz obitelji u kojima je jedan od roditelja odsutan.¹² U Hrvatskoj drogu većinom uzima urbana mladež iz svih, a pretežito iz srednjih socioekonomskih slojeva. Stoga, slično našim rezultatima, zastupljenost rastave ili odsutnosti jednog roditelja nije značajnije prisutna kod roditelja ovisnika u odnosu na roditelje neovisničke mladeži.¹² Međutim, upitno je o kakvim se brakovima radi i koliko su roditelji te djece sposobni pravodobno primijetiti promjene u ponašanju svoje djece. Roditelji ovisnika percipiraju svoju djecu, kao i roditelji neovisnika, kroz fantazmatske stereotipove, a drogu i drogiranje sagledavaju kao nešto daleko što se događa drugima, a nikako ne njihovoj samozadovoljnoj (malo)građanskoj obitelji.¹² Većina roditelja teško se suočava s činjenicom da se njihovo dijete drogira, često negiraju ili odbacuju takvu mogućnost, a sve to otežava rano otkrivanje bolesti ovisnosti. Ipak, u obzir treba uzeti da 23,9% ovisnika (Tablica 11) dolazi iz obitelji u kojima nedostaje jedan ili oba roditelja, što značajno otežava normalan odgoj i razvoj djece, kao i rano otkrivanje ovisnosti.

Među osobama koje prve saznaju za problem ovisnosti, vrlo mali dio, 12,9%, odnosi se na zdravstvene i prosvjetne djelatnike. Tako je njihov doprinos u otkrivanju ovisnosti značajno manji od očekivanog. Nastavničko osoblje u školama veoma rijetko prepozna ovisnost kod učenika, a oni koji i posumnjaju na nju, nemaju prave mogućnosti niti razrađenog algoritma ponašanja kako početi rješavati nastalu situaciju. U nedostatku znanja i ovlasti, a držeći problem ovisnosti nerješivim, pretežito odustaju od poduzimanja ikakvih mjera. Policija i organi gonjenja saznaju prvi za problem ovisnosti kod 15,9 % ovisnika. Ovo saznanje, iako relativno kasno pristiglo (jer je već u to vrijeme većina ovisnika počinila krivično djelo i razvila teži oblik ovisnosti) korisno je za stvaranje registra ovisnika.

Poznato je da je uporaba opojnih droga vezana uz kriminal i da ovisnici često čine krivična djela.¹³ Čak 49,2% počine prvo kažnjivo djelo nakon što počnu uzimati teža sredstva, što je samo jedan od pokazatelja koliko droga utječe na ponašanje pojedinca. Dio ovisnika, njih 11%, počine prvo kažnjivo djelo i prije početka konzumiranja droga, što govori u prilog tome da dio te populacije ima devijantno ponašanje i prije početka bolesti ovisnosti. Empirijsko istraživanje provedeno u Hrvatskoj navodi čak i da je većina odraslih osoba koje nisu ovisnici sklonija tretiranju ovisničkog ponašanja kao kriminalnog, a zlouporabu opojnih droga determiniraju kao zločin.¹³ To također govori u prilog kako se ovisnost poglavito tretira kao kriminalno djelo, a ne kao bolest, a "odrasli" su skloni odbaciti pružanje bilo kakve pomoći ovisnicima. Dogma o neizlječivosti ovisnosti ukorijenila se među naše "odrasle" toliko da i sami ovisnici koji pokušavaju liječenje, često i ne vjeruju u dugotrajno povoljan ishod liječenja. Većina je ovisnika iz obitelji prosječnoga materijalnog statusa, njih 55%, a 35,2% pripada ispodprosječnoj skupini. Socioekonomski status ovisnika u Centru (njih 90,2% pripada u prosječnu i ispodprosječnu skupinu), mogao bi prije ukazivati na veću mogućnost razvoja bolesti ovisnosti, kao što je i opisano da mnogi ovisnici dolaze iz materijalno slabijih slojeva društva i nastavljaju živjeti sa svojim roditeljima ili obitelji.¹⁴ Drogiranje je značajno češće kod osoba s nižim socioekonomskim statusom, ali direktna veza nije još točno dokazana.¹⁵ Samo 8,6% ovisnika pripada obiteljima natprosječnoga materijalnog statusa.

Naša studija pokazala je kojoj skupini društva ovisnici pripadaju i koji su faktori rizika koji bi mogli utjecati na njihovu "regrutaciju". Spoznaja da velikoj većini roditelja ovisnika treba više od dvije godine da shvate da im se dijete drogira, govori da roditelji nisu dovoljno upoznati s problemom ovisnosti i njegovim ranim otkrivanjem, što zahtijeva njihovo daljnje upoznavanje s tim problemom. Institucije uključene u rano otkrivanje bolesti ovisnosti, osim obitelji, zanemarivo su zastupljene, te bi se njihovim što ranijim uključivanjem i povezivanjem s obiteljima omogućilo što ranije otkrivanje bolesti ovisnosti. Epidemiološki podatci pokazuju da je broj opijatskih ovisnika u Republici Hrvatskoj oko 13.000 (stopa 2,7 na 1000 stanovnika),¹⁶ model koji bi što bolje povezao državne institucije s obiteljima zasigurno bi utjecao na smanjenje broja teških ovisnika, koji se razvijaju nakon godina neotkrivene ovisnosti. S obzirom na to da naši ovisnici dugo vremena borave sa svojom

primarnom obitelji, to bi zaista trebalo biti ključno mjesto gdje bi se trebale zasnivati sve mjere primarne i sekundarne prevencije bolesti ovisnosti, a ne samo mjesto tercijarne prevencije, tj. mjesto na kojem je šteta već nastupila i obitelj je prijeko potrebna tek tada da smanji počinjenu štetu te da pomogne rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika.

Zaključak

Institucije uključene u rano otkrivanje bolesti ovisnosti, osim obitelji, zanemarivo su zastupljene, te bi se njihovim što ranijim uključivanjem i povezivanjem s obiteljima omogućilo što ranije otkrivanje bolesti ovisnosti. Model koji bi što bolje povezo državne institucije s obiteljima, zasigurno bi utjecao na smanjenje broja teških ovisnika, koji se razvijaju nakon godina neotkrivene ovisnosti. S obzirom na to da naši ovisnici dugo vremena borave sa svojom primarnom obitelji, to bi zaista trebalo biti ključno mjesto gdje bi se trebale zasnivati sve mjere primarne i sekundarne prevencije bolesti ovisnosti, a ne samo mjesto tercijarne prevencije, tj. mjesto na kojem je šteta već nastupila i obitelj je prijeko potrebna tek tada da smanji počinjenu štetu te da pomogne rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika.

Literatura

1. Kušević V. Zloupotreba droga. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske. 1987;3-15.
2. Miller CL, Johnston C, Spittal PM, Li K, Laliberte N, Montaner JS, Schechter MT. Opportunities for prevention: hepatitis C prevalence and incidence in a cohort of young injection drug users. *Hepatology*. 2002;36:737-42.
3. Patrick DM, Tyndall MW, Cornelisse PG, Li K, Sherlock CH, Rekart ML, Strathdee SA, Currie SL, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. Incidence of hepatitis C virus infection among injection drug users during an outbreak of HIV infection. *Can Med Assoc J*. 2001;165:889-95.
4. Thorpe LE, Ouellet LJ, Hershov R, Bailey SL, Williams IT, Williamson J, Monterroso ER, Garfein RS. Risk of hepatitis C infection among young adult injection drug users who share injection equipment. *Am J Epidemiol*. 2002;155:645-53.
5. Smyth BP, O'Connor JJ, Bary J, Keenan E. Retrospective cohort study examining incidence of HIV and hepatitis C infection among injection drug users in Dublin. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:310-11.
6. CDC: Recommendation for prevention and Control of Hepatitis C Virus Infection and HCV-Related Chronic Disease, *MMWR*. 1998;47:1-33.
7. Ronald C, Hershov M, Lesslie A et al. Hepatitis C virus infection in Chicago Women with or at risk for HIV infection. *Sexually Transmitted Diseases*. 1998; 25(10):527-31.
8. Glavak R, Kuterovac-Jagodić G, Sakoman S. Perceived Parental Acceptance-Rejection, Family-Related, and Socio-Economic Status of Families of Adolescent Heroin Addicts. *Croatian Medical Journal*. 2003;44:199-206.
9. Garefin RS, Doherty MC, Monterroso ER, Thomas DL, Nelson KE, Vlahov D. Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users: J Acquir Immune Defic Syndr. 1998;18:S11-S19.
10. Hahn JA, Page-Shafer K, Lum PJ, Ochoa K, Moss AR. Hepatitis C virus infection and needle exchange use among young injection drug users in San Francisco. *Hepatology*. 2001;34:180-87.
11. Dubois F, Desenclos J, Mariotte N, et al. Hepatitis C in a French population-Based Survey. 1994: Seroprevalence, Frequency of Viremia, Genotype Distribution, and Risk Factors. *Hepatology*. 1997; 25(6):1490-96.
12. Torre R. Droge – Dugo putovanje kroz noć. Zagreb: Promotor zdravlja; 2001, str. 12-30.
13. Leburić A, Radnić Z, Barbir A: Ovisnički identiteti: mišljenja različitih društvenih skupina u Hrvatskoj. Zagreb: Alinea; 2003, str. 27-40.
14. Morgan M. Drug use prevention: An Overview of Research. Dublin: The Stationery Office; 2001.
15. Glavak R, Kuterovac-Jagodić G, Sakoman S. Perceived Parental Acceptance-Rejection, Family-Related, and Socio-Economic Status of Families of Adolescent Heroin Addicts. *Croat Medical Journal*. 2003;44:199-206.
16. Sakoman S. Substance Abuse in the Republic of Croatia and National Program for Drug Control, *Croat Med J*. 2000;41:270-286.