



**ZLOUPORABA SREDSTAVA  
OVISNOSTI NA OTOKU I U GRADU  
KORČULI U 2005. GODINI**

**Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije**  
Pripremila Matija Čale Mratović dr.med.





ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE  
ŽUPANIJE ODJEL ZA PREVENCIJU OVISNOSTI

Branitelja Dubrovnika 41

tel: 341-000

fax: 341 099

mail adresa: [zzjz-dubrovnik@du.t-com.hr](mailto:zzjz-dubrovnik@du.t-com.hr)

## **ZLOUPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI NA OTOKU I U GRADU KORČULI U 2005. GODINI**

### **I Z V J E Š Ć E O OSOBAMA LIJEČENIM ZBOG ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH DROGA NA OTOKU I U GRADU KORČULI**

**U 2005. GODINI**

**Dubrovnik, svibanj 2006. god.**

Glavni urednik  
Matija Čale Mratović, dr.med.

Uredili:  
Ivana Pavić Mikolaučić, dr.med.  
Karmen Kmetović, dipl. soc. radnik  
Marija Grego, radni terapeut  
Ankica Džono Boban, dr.med.

Izvor podataka:

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
SLUŽBA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI

ODJEL ZA PREVENCIJU OVISNOSTI  
ZZJZ DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Udruga Život vita - Vela Luka

## Uvod

Zloupotreba droga jedan je od najvećih zdravstvenih problema suvremenog društva. Ovisnost o drogama za sobom nosi i druge društvene probleme poput delinkvencije, kriminala, prostitucije, neproduktivnosti, a novac koji narko-kriminal obrće i sam kriminal koji prati zloupotrebu ovisnosti može značajno destabilizirati društvenu ekonomiju i društvo.

Sukladno rezultatima novih znanstvenih spoznaja danās se smatra da je ovisnost o psihoaktivnim drogama **kronična recidivirajuća bolest mozga**, sa mogućim zdravstvenim i društvenim posljedicama, a ne društveno uvjetovani problem neprilagođenog ponašanja. Znanost je pomogla u shvaćanju bitnom za oblikovanje strateških ciljeva, a to je da cilj liječenja mora biti kompenzacija promjena u mozgu lijekovima i tehnikama kojima se mijenja ponašanje.

**U svijetu je najraširenija psihoaktivna droga i nadalje marihuana, osobito među mladima. Na tržištu je sve više sintetičkih droga, nečistih, vrlo jeftinih i vrlo dostupnih.**

Heroinska ovisnost, iako i nadalje ostaje medicinski i društveno najteža ovisnost u većini europskih zemalja, uključujući i Hrvatsku, pokazuje stagnaciju. U zemljama Istočne Europe, Subsaharske Afrike i središnje Azije (Indija i Kina) raste uporaba opijata. U Europi je općenito trend porasta amfetamina, a u Hrvatskoj zadnjih godina sa povećanjem standarda raste zloupotreba kokaina- vrlo opasne droge sa teškim posljedicama. Zloupotreba opojnih droga u Republici Hrvatskoj poprima intezivne razmjere nakon Domovinskog rata. Sredinom 1990-tih došlo je do prave epidemije bolesti ovisnosti o drogama u nas.

## Putevi širenja

Geostrateška pozicija Hrvatske čini je tranzitnom zemljom preko koje se opojna droga krijumčari na putu između zemalja proizvođača i zemalja potrošača, tzv. »Balkanska ruta« kao najkraći put s istoka na zapad Europe, a u novije vrijeme dolaskom novih sintetskih droga i suprotnim smjerom. Za istaknuti je i činjenicu da je Republika Hrvatska pomorska zemlja s nekoliko značajnih pomorskih luka.

Do sada u Republici Hrvatskoj nije zabilježena značajnija i organiziranija proizvodnja opojnih droga, osim pojedinačnih pokušaja uzgoja marihuane namijenjene lokalnom narkotržištu, što ne znači da je i u budućnosti neće biti, poglavito kada se zna da je u nama susjednim zemljama otkriveno nekoliko ilegalnih laboratorija za proizvodnju sintetičkih opojnih droga, te su ostvarene značajnije zapljene kemikalija koje se upotrebljavaju u prerađivačkoj industriji, a zloupotrebljuju se kao »prekursori« za pripremu, odnosno proizvodnju opojnih droga.

**Na otok Korčulu droga dolazi iz tri smjera.** Jedan smjer je iz pravca Splita i Hvara preko Vele Luke. Glavnina droge dolazi upravo ovim putem. Drugi smjer je iz pravca Bosne i Hercegovine, preko Metkovića i Pelješca (Trpanj) u Orebić i Korčulu, a treći smjer dolazi iz Dubrovnika odakle dolazi značajno manja količina droge u odnosu na dva prethodna. Također neznatna količina droge stiže i poštanskim pošiljkama. Promet je značajno intenzivniji za ljetnih mjeseci.

## Zloupotreba psihoaktivnih droga u Hrvatskoj

Od 1978. godine u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo vodi se Registar osoba liječenih zbog zloupotrebe psihoaktivnih droga koji prati sve podatke (Pompidou uptnikom) o osobama liječenim zbog zloupotrebe droga u zdravstvenom sustavu kao i podatke o uzrocima smrti umrlih ovisnika. Podaci se prikupljaju iz bolnica, specijalističko-konzilijarnih službi, te Službi za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika županijskih zavoda za javno zdravstvo. Ukupno je od 1978 g. do danas registrirano 17 188 ovisnika od

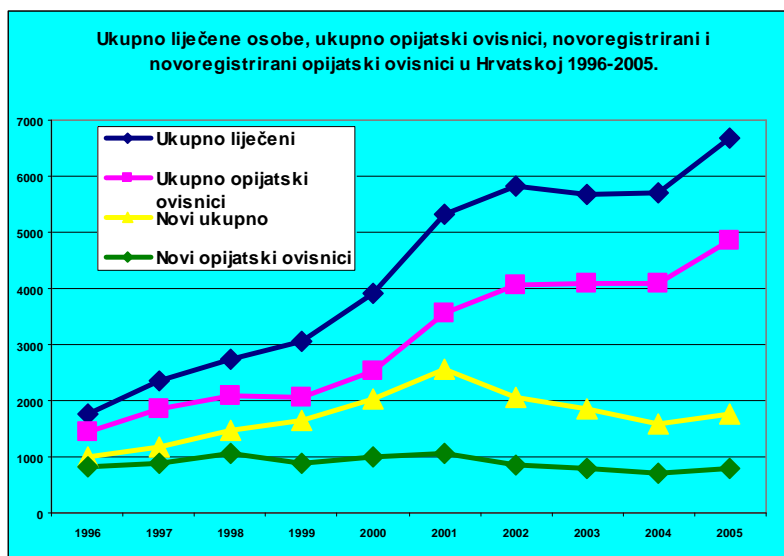
čega 8942 ovisnika na opijatima. Procjenjuje se da je stvarni broj ovisnika 2-3 (pa i više) puta veći, ovisno o veličini mjesta i organiziranosti svih oblika pomoći ovisnicima.

Proširenost ovisnosti u Hrvatskoj prati se osim izravno podacima o osobama u sustavu zdravstva i neizravno – anketama među (najčešće) učenicima, podacima iz drugih sektora – zapljene, prekršajna i krivična djela, kontrola prekursora. U tijeku je usaglašavanje za prikupljanje podataka iz nevladinih udruga i terapijskih zajednica i zatvorskih bolnica.

**Tablica 1.**\*\*\* Broj liječenih ovisnika, broj novootkrivenih ukupno, te novootkrivenih ovisnika opijatskog tipa u Hrvatskoj u razdoblju od 1995. do 2004. g.

Godina	Ukupno liječeni	Od toga opijati	Novi ukupno	Od toga opijati
1995	1340	989	652	521
1996	1766	1436	749	610
1997	2344	1866	797	631
1998	2750	2085	1466	1048
1999	3048	2057	1657	893
2000	<b>3899</b>	2520	2026	1009
2001	<b>5.320</b>	3.549	2.548	1.066
2002	5.811	4.061	2.067	846
2003	5.678	4.079	1.840	802
2004	5.768	4.163	1.619	732
2005	6.664	4.866	1.767	784

**Slika 1.** \*\*\*Broj ukupno liječenih ovisnika, ukupno opijatskih ovisnika, novoregistriranih ovisnika i novoregistriranih opijatskih ovisnika od 1996. g. do 2005.g.



U 2005.-oj god u sustavu zdravstva u Hrvatskoj, prema Registru za praćenje ovisnika o drogama liječeno je 6664 ovisnika ili 224/100 000 stanovnika dobi 15-65 godina, od čega 4866 opijatskih ili 163 osobe na 100 000 stanovnika u dobi od 15-65 godina. Novih ovisnika u 2005.oj godini je 1767 od čega 784 opijatskih.

Od 2005.g. u praćenju broja ovisnika u Hrvatskoj primjenjuje se standardizirana stopa (liječeni registrirani ovisnici u jednoj godini) na 100 000 stanovnika u dobi od 15-65 godina. Ovakav način računanja omogućuje usporedivost različitih populacija, bez obzira na veličinu grada, općine ili županije.

**Standardizirana stopa** je relativni broj i ne obilježava stvarni broj ovisnika već broj ovisnika na (zamišljenih) 100 000 stanovnika. Npr. otok Korčula ima 35 ovisnika u terapiji u 2005.g. i 10367 stanovnika u dobi između 15 i 65 godina. Standardizirana stopa za otok Korčulu iznosi 338 za 2005 g. i kazuje koliko bi ovisnika bilo uključeno u terapiju da otok ima 100 000 stanovnika te dobi.

Broj liječenih ovisnika samo djelomično odražava veličinu problema u pojedinoj županiji. On naime mjeri najmanje dvije kategorije; broj ovisnika u populaciji i kvalitetu rada tj. obuhvat ovisnika od strane Odjela za ovisnosti. Tamo gdje je mreža razvijenija a Odjeli bolje rade obuhvat je veći, pa je i veći broj registriranih ovisnika. Nedostajući je broj za one ovisnike koji se nalaze samo u registru nevladinih udruga, jer se o njima imaju podaci samo brojem prema navodima volontera udruga. Premda je najveći dio tih ovisnika u nekom vremenskom periodu već registriran u sustavu zdravstva, ipak ostaje određeni broj ovisnika za koje se nemaju podaci.

Iako ukupni broj liječenih osoba raste kontinuirano, zadnjih godina je sve manji broj novih ovisnika. To upućuje na zaustavljen trend porasta konzumiranja droga prvenstveno tipa heroina i marihuane. Već nekoliko godina broj novih heroinskih ovisnika se održava na 800-1000 osoba godišnje. Velika opasnost tek slijedi s pojavom i širenjem ovisnosti i kokainu, vrlo opasnoj drogi, čije je zdravstvene posljedice posebno psihijatrijske poremećaje koji nastaju, još teže sanirati nego kod heroinskih ovisnika. Dodatni problem je da kokain ne samo da je skuplja droga nego i odnosi aktivnu, radno produktivnu, uspješnu mladu populaciju (menadžere, uspješne poslovne ljude raznih profila), pa su ekonomske štete koje nastaju još i neusporedivo veće.

**Tablica 2.\*\*\*** Broj liječenih ovisnika prema županijama

Županija	broj	stopa** na 100000 stanovnika dobi 15-65 g.	opijati stopa** na 100000 stanovnika dobi 15-65 g
Istarska	659	515	463
Zadarska	494	465	452
Varaždinska	490	394	180
Šibensko-kninska	261	365	334
Grad Zagreb	1.835	341	250
Dubrovačko-neretvanska	237	295	217
Splitsko-dalmatinska	820	265	245
Republika Hrvatska	6.642	224	163
Primorsko-goranska	382	181	164
Međimurska	130	162	112
Brodsko-posavska	182	159	55

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji u sustavu zdravstva, u 2005 g. liječeno je ukupno 237 osoba. Od toga su 223 osobe liječene u Odjelima za liječenje i prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije, a 14 osoba je liječeno u zdravstvenim ustanovama u drugim gradovima u Hrvatskoj. Broj ovisnika izražen u standardiziranim stopama\*\* iznosi 295 ovisnika na 100 000 stanovnika u dobi 15-65 godina (217 opijatskih i 78 neopijatskih ovisnika).

**Tablica 3.\*\*\*** Prosječna dob ovisnika - ukupno za sve osobe

Prosječna dob (svi ovisnici)		Prosječna dob (opijatski ovisnici)	
prvog uzimanja bilo kojeg sredstva	16,0 g	prvog uzimanja bilo kojeg sredstva	16,0 g
uzimanja glavnog sredstva	18,9 g	prvog uzimanja heroina	19,9 g
i.v. uzimanja	20,8 g	i.v. uzimanja	20,8 g
prvog javljanja na tretman	24,5 g	prvog javljanja na tretman	27,4 g
prosječna starost	28,3 g	prosječna starost	30,5 g

\*\* **Standardizirana stopa** je broj koji računa broj liječenih registriranih ovisnika u jednoj godini na 100 000 stanovnika u dobi od 15-65 godina. To je relativni broj i ne obilježava stvarni broj ovisnika već broj ovisnika na (zamišljenih) 100 000 stanovnika. Omogućuje usporedivost različitih populacija, bez obzira na veličinu grada, općine ili županije.

Prosječna starost liječenih ovisnika u Hrvatskoj u 2005.g. je 28,3 godine, (30,5 godina za opijatske i 22,5 godina za neopijatske ovisnike). Od ukupnog broja liječenih 6664 osobe, muškaraca je 5.568, a žena 1.096 (omjer 5,1:1).

Prosječna dob prvog uzimanja bilo kog sredstva je 16 g. prvog uzimanja heroina 19,9 g. Sa intravenoznim uzimanjem se počinje otprilike 11 mjeseci kasnije. Prvo javljanje na tretman je u dobi od 24,5 godine, a za opijatske ovisnike 27,4 g.

Vrijeme proteklo od prvog uzimanja (glavnog sredstva) do dolaska na liječenje za različita sredstva je različito tako za marihuanu iznosi 3,8 g., za psihostimulativne droge 5,1 g., za opijate 7,5 g. a za sedative 17,9 g.

**Tablica 4.**\*\*\* Način upućivanja na liječenje 2005 godine.

	Hrvatska		Korčula
	Opijati	Ostalo	UKUPNO
<b>Osobno</b>	<b>54%</b>	<b>19%</b>	<b>20%</b>
<b>obitelj/prijatelji</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>26%</b>
<b>Primarna zdravstvena zaštita</b>	<b>18%</b>	<b>3%</b>	<b>17%</b>
<b>Centar za socijalnu skrb</b>	<b>1%</b>	<b>16%</b>	<b>20%</b>
<b>sud/uvjetna kazna/ policija</b>	<b>4%</b>	<b>37%</b>	<b>17%</b>
<b>Bolnica/zdravstvena ustanova</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>
<b>Ostalo i nepoznato</b>	<b>11%</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>

Najveći broj opijatskih ovisnika je došao na terapiju osobno 54%, 18% osoba je u terapiju uputio liječnik primarne zdravstvene zaštite, a 10% obitelj ili prijatelji.

Za ostala sredstva ovisnosti – uglavnom marihuana, najveći broj ovisnika -37%- je uključen u terapiju posredstvom suda (uvjetna kazna, policija). 19% je došlo u terapiju osobno, 16% je u terapiju svojim mjerama uputio Centar za socijalnu skrb, a tek na četvrtom mjestu se nalazi obitelj sa manje od 9%.

Neopijatski ovisnici i na otoku Korčuli su najčešće upućeni od Suda ili Centra za socijalnu skrb, a opijatski najčešće dolaze sami. Karakteristika je dolaska na Korčuli ipak veliki postotak ovisnika koji su došli u tretman na nagovor obitelji ili prijatelja. Ovo se može objasniti većom razinom osvještenosti te angažmanom lokalne zajednice i aktivnijim pristupom samih roditelja odnosno obitelji u rješavanju problema ovisnosti.

**Tablica 5.**\*\*\*Kada su roditelji saznali (anamnestički)

	OPIJATI		NEOPIJATI	
	Hrvatska	DNŽ	Hrvatska	DNŽ
<b>U prvoj godini</b>	<b>13%</b>	16%	<b>37%</b>	<b>37%</b>
<b>Nakon jedne godine</b>	<b>17%</b>	17%	<b>24%</b>	<b>22%</b>
<b>Nakon 2-3 godine</b>	<b>34%</b>	<b>30%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>
<b>Nakon 4+ godina</b>	<b>24%</b>	22%	<b>8%</b>	<b>5%</b>
<b>Roditelji ne znaju</b>	<b>10%</b>	7%	<b>7%</b>	<b>8%</b>
<b>Ostalo</b>	<b>2%</b>	7%	<b>1%</b>	<b>7%</b>

Iako u prve dvije godine 30% roditelja sazna za uzimanje heroina i čak 61% roditelja sazna za uzimanje drugih sredstava prvenstveno marihuane, manje od 10% opijatskih i manje od 9% ovisnika o marihuani dolazi na liječenje od strane roditelja, a do dolaska na liječenje prođe 7,5 godina za opijate a gotovo 4 godine za marihuanu. Nema značajnijih razlika između Hrvatske i Dubrovačko neretvanske županije u vremenu kada roditelji saznaju za konzumiranje sredstava ovisnosti kod djece.



## Preboljele bolesti ili pozitivitet (anamnestički u opijatnih ovisnika)

Među opijatskim ovisnicima velik je rizik prenošenja zaraznih bolesti koje se prenose krvlju poput hepatitisa C, B i HIV infekcije. Prema anamnestičkim podacima, 47,6% ovisnika zaraženo je hepatitisom C, 17,6% hepatitisom B i 0,7% virusom uzročnikom HIV infekcije (AIDS-a).

## Rizična ponašanja

Oko 70-72% ovisnika dijelilo je igle i šprice barem jednom u životu. Dijeljenje igala i šprica u posljednjih mjesec dana u blagom je padu zadnje 4 godine, što bi dijelom mogli pripisati sve većem obuhvatu ovisnika programom smanjenja štete poput besplatne zamjene igala uz popratnu edukaciju ovisnika, ali još većim dijelom posljedicom trenda da se droga uzima na druge načine umjesto intravenozno.

## Popratne bolesti

**Tablica 6.**\*\*\* Prateće psihijatrijske bolesti kao posljedica ovisnosti

Registar (opijati)	2003.	2004.	2005.
Psihopatološki poremećaj ličnosti	13.8%	11,6%	24,6%
Depresija	4.5%	3,9%	4,8%
Poremećaj ponašanja	0.7%	2.8%	6,4%
Shizofrenija	1.1%	1,0%	2,9%
PTSP	3.3%	2,5%	3,6%

Kao posljedica ovisnosti razvijaju se druge psihijatrijske bolesti i poremećaji čije je ishodište ovisnost. Najčešći je psihopatološki poremećaj ličnosti.

**Tablica 7.**\*\*\* Glavni povod početka uzimanja droga u 2005. godini

	Opijati	Neopijati
<b>Znatiželja</b>	<b>23%</b>	<b>28%</b>
<b>Utjecaj vršnjaka ili partnera</b>	<b>28%</b>	<b>26%</b>
<b>Želja za zabavom</b>	<b>11%</b>	<b>15%</b>
<b>Želja za samopotvrđivanjem</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>
<b>Dosada</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>
<b>Problemi u obitelji</b>	<b>8%</b>	<b>5%</b>
<b>Psihički problemi</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>
<b>Ostalo</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>

Ova tabela upućuje na kompleksnost povoda za početak uzimanja sredstava ovisnosti ali i programa koje treba primjeniti u primarnoj prevenciji ovisnosti. Poznato je i u praksi i literaturi kako se nedovoljno promišljenim preventivnim aktivnostima umjesto smanjenja povećao interes za uzimanjem sredstava. Zbog toga je od iznimne važnosti da se programi koje se provodi trajno procjenjuju i superviziraju te mijenjaju u skladu sa obrascima i trendovima u populaciji.

## Podaci o smrtima ovisnika 1998-2005. u Hrvatskoj

Zadnjih godina broj smrti ovisnika u Hrvatskoj godišnje se kreće oko 100. 1998. umrlo je 43 ovisnika, 1999-63, 2000-75, 2001-78, 2002-86, 2003-95, 2004-108 i 2005\*-97\*.

Izvor podataka: DEM-2 do 2005 (za 2005 godinu podaci još nisu konačni).

### **Tablica 8. \*\*\*Uzroci smrti ovisnika**

	2005.	2004.	2003.
PREDOZIRANJE	74(77%)	81(75%)	56(59%)
SAMOUBOJSTVO	4 (3%)	5(4%)	9(9%)
NESREĆE	0	6(6%)	8(8%)
INTOKSIKACIJA	1(1%)	2(2%)	2(2%)
OSTALO	9(7%)	10(9%)	10(11%)
NEPOZNATO	9(10%)	4(4%)	10(11%)
UKUPNO	97(100%)	108(100%)	95(100%)

Prema podacima iz 2004.g. najviše umrlih od ovisnosti je u gradu Zagrebu (32), Splitsko dalmatinskoj županiji (18) Primorsko goranskoj (14) i Istarskoj (9). U svim ostalim županijama umrlo je ukupno 35 osoba.

\*\*\* slike, tablice i/ili podaci preuzeti od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Služba za prevenciju ovisnosti

## IZVJEŠĆE O STANJU NA OTOKU KORČULI

(Usporedba Hrvatska, DNŽ otok Korčula i grad Korčula)

Savjetovanište za liječenje i prevenciju ovisnosti otvoreno je na otoku Korčula 2001.g. kao ispostava županijskog Centra za izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti. 2004.g. novom organizacijom sustava za prevenciju ovisnosti u Republici Hrvatskoj, dotadašnje centre preuzimaju zavodi za javno zdravstvo županija. Dotadašnja savjetovaništa u Korčuli i Blatu nastavljaju sa radom kao ispostave Odjela za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti - Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije. 2002.g., u Veloj Luci sa radom počinje i udruga Život-Vita.

U 2005.g. na otoku Korčula pored savjetovaništa u Blatu i Korčuli zavod otvara i savjetovanište u Veloj Luci i Smokvici. Liječnik obiteljske medicine u Smokvici završio je edukaciju na KBC-u Sestre Milosrdnice na odjelu za ovisnosti, kako bi se osposobio za propisivanje supstitucijske terapije, koja uključuje metadon (Heptanon) i buprenorfin (Subutex)- novi lijek u terapiji ovisnosti.

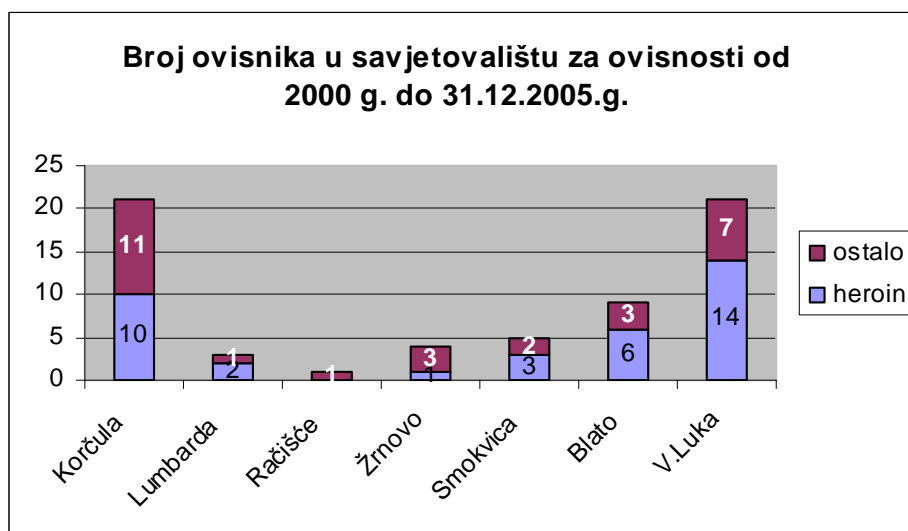
### Broj ovisnika uključenih u terapiju

Od početka osnivanja savjetovaništa za ovisnosti na otoku Korčula, (2001 g.), do 31.prosinca 2005.g. u terapiju Odjela (Centra) uključeno je 65 ovisnika od čega 37 na opijatima. Više od polovine tj. 35 ovisnika (od čega 25 na opijatima) je liječeno u 2005 g. Istovremeno (2005 g.) u udruzi Život vita, pomoć je dobilo 11 ovisnika. 2 osobe su liječene u Odjelu za ovisnosti u Splitu, u komunama je 2005-e g. bilo 15 osoba. Budući je dio ovisnika bio istovremeno registriran u više sustava tretmana, pretpostavljeni ukupni broj ovisnika u tretmanu u 2005. g. na otoku Korčula je oko 60 ovisnika.

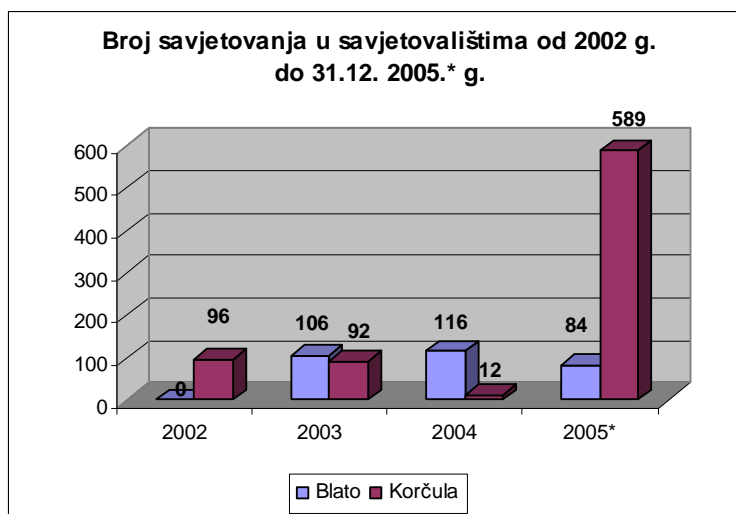
**Tablica 9.** Ukupan broj liječenih ovisnika u Odjelu (Centru) za liječenje i prevenciju ovisnosti na otoku Korčula (od 1996.g. do 31.12.2005.g.), prema mjestima

Sredstvo ovisnosti	Korčula	Blato	Vela Luka	Smokvica	Žrnovo	Lumbarda	Račišće	UKUPNO
Heroin	10	6	15	3	1	2	0	37
Marihuana	10	3	7	2	3	1	0	26
Stim.sredstva	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>UKUPNO</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>65</b>

**Slika 2.** Raspodjela ovisnika liječenih od početka rada Centra za prevenciju ovisnosti (2000g) do 31.12.2005.g. prema sredstvu ovisnosti i mjestu stanovanja

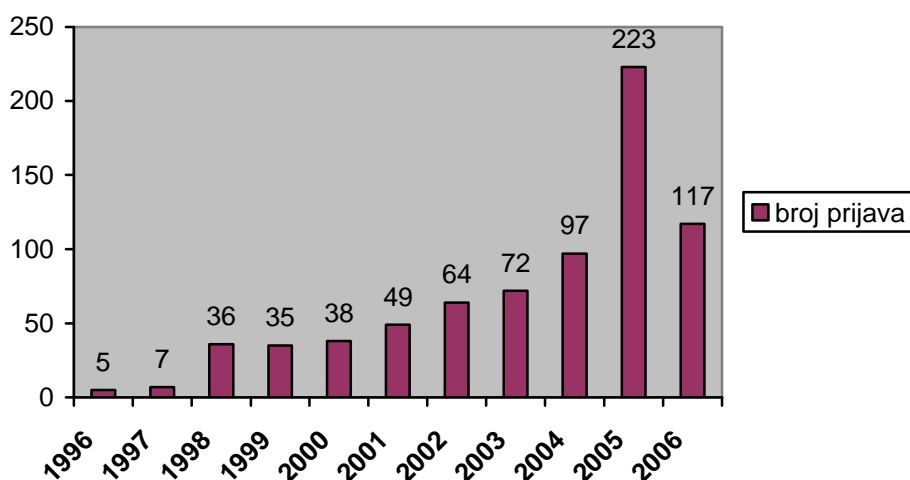


**Slika 3.** Broj savjetovanja u Odjelu (Centru) za liječenje i prevenciju ovisnosti na otoku Korčula od 2002.g. do 31.12.2005.g.



\* u 2005 g. započelo je sa radom i savjetovališće u Veloj Luci i Smokvici pa se u broju savjetovanja za 2005 godinu u savjetovalištu Korčula nalaze i savjetovanja obavljena u V.Luci i Smokvici.

**Slika 4.** Broj ovisnika liječenih u Centru-Odjelu za liječenje i prevenciju ovisnosti u DNŽ po godinama (sve ispostave u županiji)



podaci za broj ovisnika za 2006.g. odnose se na period do 30.4.2006.

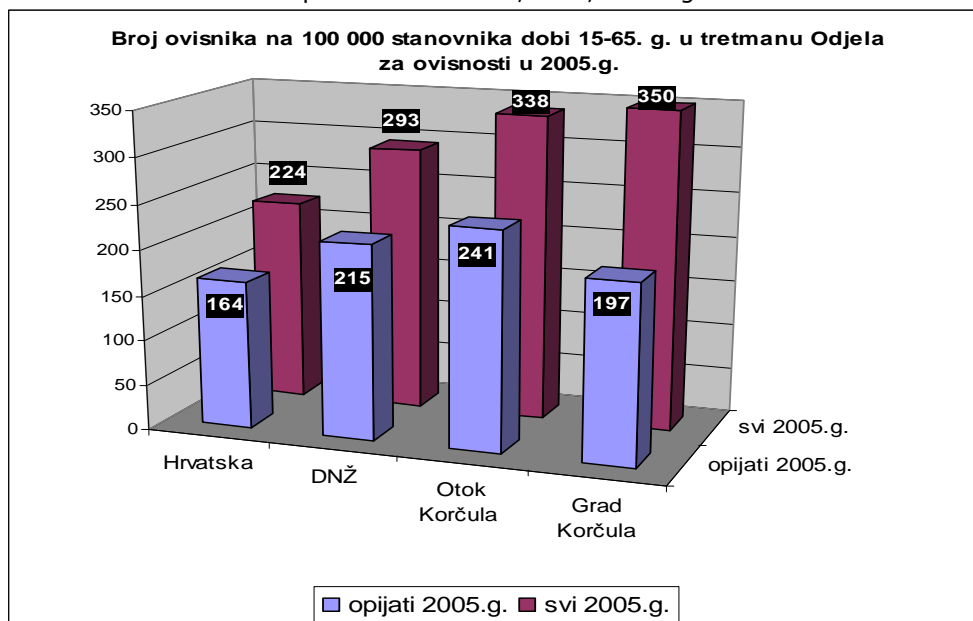
Zbog bolje organizacije Odjela za liječenje i prevenciju ovisnosti i lakše dostupnosti, kao i suradnje sa drugim institucijama u lokalnoj zajednici, u 2005.g. je evidentirano i liječeno 240% ovisnika više nego u 2004 g.

**Tablica 10.** Ukupni broj liječenih ovisnika u Odjelu (Centru) za liječenje i prevenciju ovisnosti do 31.12.2005.g. - usporedba Hrvatska, DNŽ i otok Korčula

	Liječeni od 1978 do 31.12.2005.g. (DNŽ od 1996, otok Korčula od 2000.g.)				Liječeni u 2005.g.			
	Svi ovisnici		Od toga opijatski		Svi ovisnici		Od toga opijati	
	Broj liječenih	Stopa*	Broj liječenih	Stopa*	Broj liječenih	Stopa*	Broj liječenih	Stopa*
Hrvatska	17 188	579	8942	301	6664	224	4866	164
DNŽ	627	776	258	319	237	293	174	215
Ukupno-otok Korčula	65	627	37	357	35	338	25	241

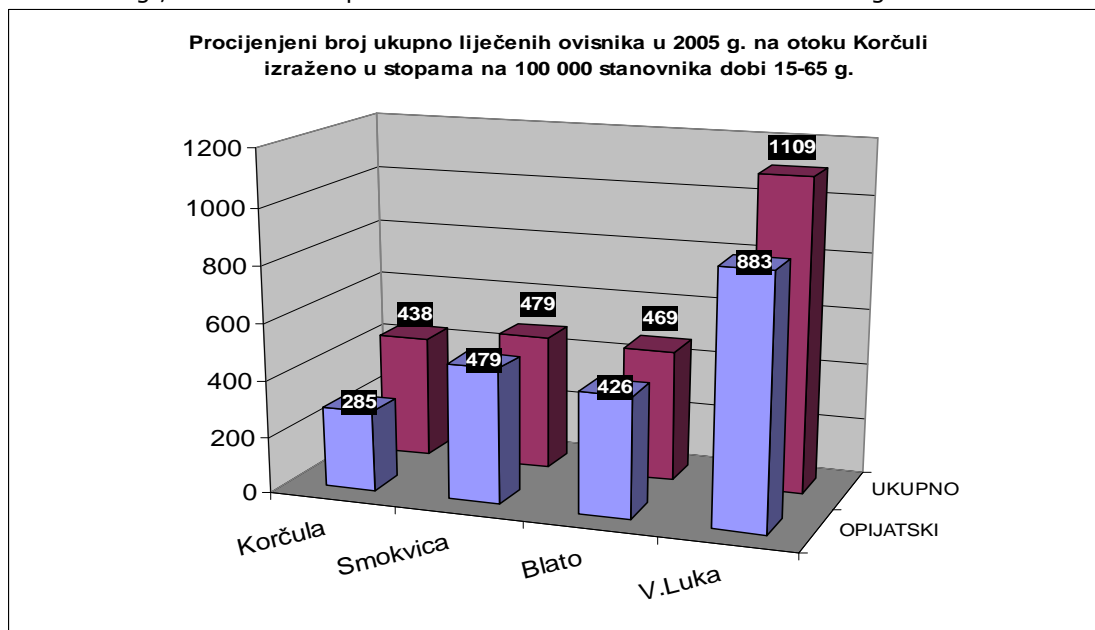


**Slika 5.** Broj ovisnika u Odjelu za liječenje i prevenciju ovisnosti u 2005.g., izraženo u stopama na 100 000 stanovnika – usporedba Hrvatska, DNŽ, otok i grad Korčula



Ovaj graf upućuje na značajno veći broj ovisnika uključenih u terapiju na otoku Korčula nego u županiji i Hrvatskoj. Proporcionalni broj opijatskih ovisnika u gradu Korčula, vrlo je sličan broju u Hrvatskoj i nešto niži od županijskog prosjeka, a značajno viši nego u Hrvatskoj kada se u obzir uzmu neopijatske droge. Potpunija slika o stanju na otoku se dobije kada se napravi analiza na mikro razini, tj. prema općinama i mjestima na otoku, te ako se podacima iz zdravstvenog sustava priključe podaci iz udruge Vita.

**Slika 6.** Procjena broja\* liječenih ovisnika na otoku Korčuli u svim oblicima tretmana u 2005.g., izraženo u stopama na 100 000 stanovnika u dobi 15-65 g.



\*U broj liječenih u Korčuli uračunati su i ovisnici iz Lumbarde, Žrnova i Račišća. Broju liječenih u Odjelu za ovisnosti pridodan je i broj onih koji se liječe u Splitu (2) i onih za koje se zna da se nalaze u komuni (15) kao i broj ovisnika u udruzi Vita (ukupni broj je paušalno umanjnjen, zbog činjenice da se neki ovisnici nalaze istovremeno u više institucija za pomoć).

**\*stopa na 100 000 stanovnika u dobi od 15-65 godina je relativni broj koji govori koliko bi u odnosu na sadašnji broj ovisnika u datoj populaciji bilo ovisnika, kada bi populacija imala 100 000 stanovnika iste dobi. Stopa nam omogućava grubu usporedbu veličine neke pojave u populacijama različite veličine i ne obilježava stvarni broj ovisnika već broj ovisnika na (zamišljenih) 100 000 stanovnika. Zbog kompliciranog izračunavanja nismo računali standardiziranu već običnu stopu. Razlika između ovako izračunate stope i standardizirane stope je mala, pa iako ne odražava stvarne razlike nije značajna za ovaj prikaz.**

Broj ovisnika izražen je u stopama na 100 000 stanovnika u dobi 15-65 godina. Iako ne u potpunosti precizan, ovaj način nam omogućuje orijentacionu usporedbu gradova i općina na otoku Korčuli. I ovi podaci potvrđuju već poznato, a to je velik broj ovisnika u Veloj Luci i zapadnom dijelu otoka.

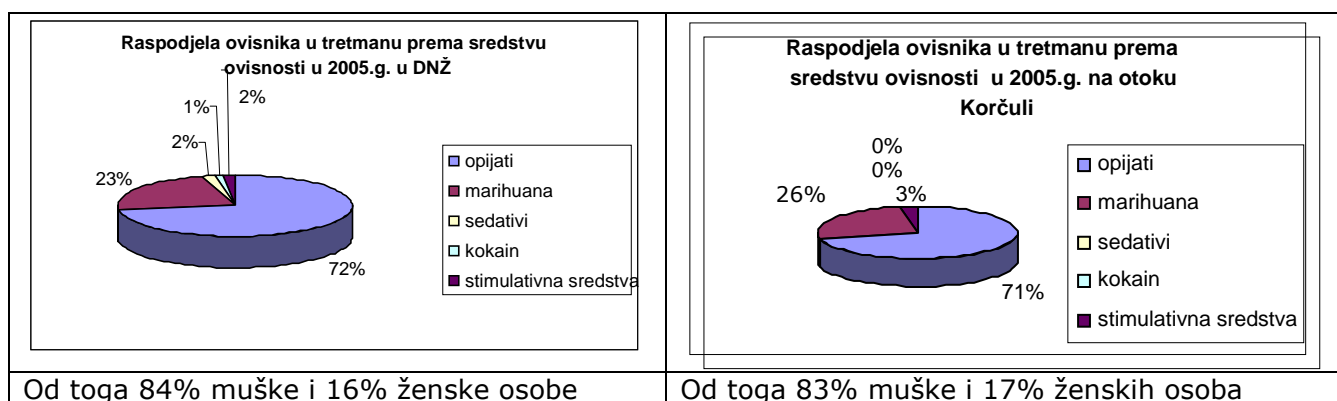
Procjenu smo napravili zbrajajući sve dostupne podatke iz sustava zdravstva, broj ovisnika u komunama i udruzi Život-Vita. Kako se podaci iz udruga još uvijek ne prikupljaju na isti način kao iz zdravstvenih ustanova, može se samo procijeniti koliki je broj ovisnika liječen u udruzi a da nisu prethodno registrirani i u nekoj od zdravstvenih ustanova.

Prema ovim podacima ukupno je u 2005.g. na otoku Korčuli liječeno oko 60 (do 65) osoba, od čega oko 50 ovisnika o opijatima. Do kraja travnja 2006. u terapiju je uključeno i 22 nove osobe od čega 17 opijatskih ovisnika (ukupno oko 85 ovisnika od čega oko 60 opijatskih).

Procjenjujemo da je od 2001. g. u sve oblike terapije na otoku uključeno ukupno oko 100 osoba (od čega oko 65 opijatskih). Pretpostavljamo da je na otoku oko 150-200 ovisnika (od čega oko 100-150 opijatskih). Ovaj broj je samo procjena i kao takvog ga treba i promatrati.

### Ovisnici liječeni u 2005. g. prema dobi

**Slika 7.** Raspodjela ovisnika liječenih u 2005.g. prema sredstvu ovisnosti u DNŽ i otoku Korčuli

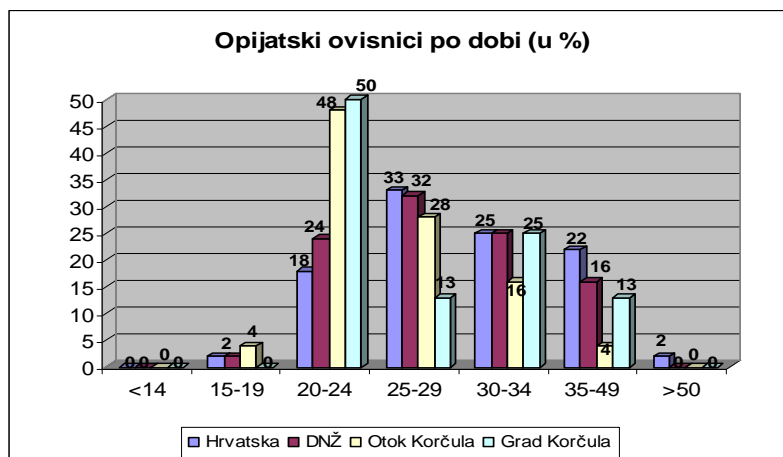


Iz ovih grafova se vidi da nema značajne razlike između otoka i županije u udjelu ovisnika u odnosu na opijate i marihuanu. Na otoku Korčuli nema ovisnika o kokainu i sedativima u tretmanu. Budući se radi o sredstvima koja su inače slabo zastupljena, teško je iz ovih podataka pretpostaviti znači li to kasniji dolazak kokaina na otok i slabiju uporabu sedativa, ili je to zbog proporcionalno manjeg apsolutnog broja ovisnika.

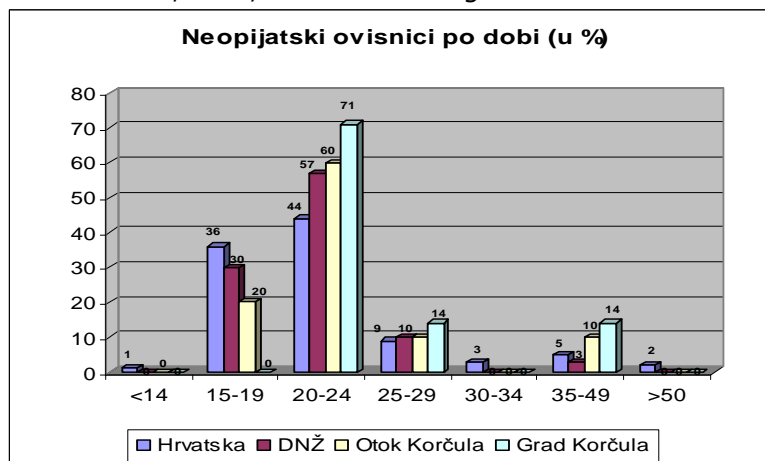
**Tablica 11.** Dobna raspodjela u ukupnoj populaciji liječenih osoba u 2005.g. prema sredstvu ovisnosti - usporedba Hrvatska, DNŽ i otok Korčula

Dob	OPIJATI			NEOPIJATI		
	Hrvatska	DNŽ	Otok Korčula	Hrvatska	DNŽ	Otok Korčula
<14	0%	0%	0%	1%	0%	0%
15-19	2%	2%	4%	36%	30%	20%
20-24	18%	24%	48%	44%	57%	60%
25-29	33%	32%	28%	9%	10%	10%
30-34	25%	25%	16%	3%	0%	0%
35-49	22%	16%	4%	5%	3%	10%
>50	2%	0%	0%	2%	0%	0%
<b>UKUPNO</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Slika 8.** Dobna raspodjela u ukupnoj populaciji liječenih opijatskih ovisnika u 2005.g. usporedba Hrvatska, DNŽ, otok Korčula i grad Korčula



**Slika 9.** Dobna raspodjela u ukupnoj populaciji liječenih neopijatskih ovisnika u 2005.g. usporedba Hrvatska, DNŽ, otok Korčula i grad Korčula

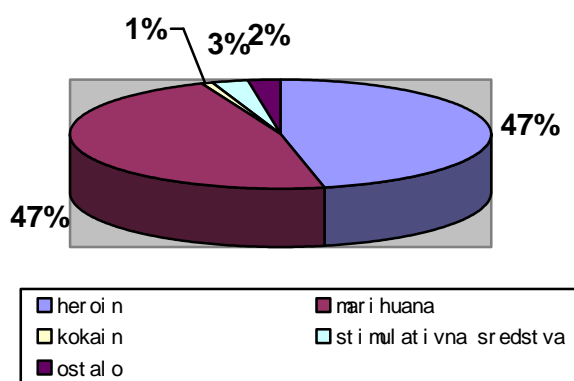


Uspoređujući populaciju ovisnika u Hrvatskoj, DNŽ, otoku i gradu Korčula, na otoku Korčuli u terapiji je proporcionalno najviše ovisnika u dobi od 20-24 godine, pri čemu je u gradu Korčuli manje opijatskih a više neopijatskih ovisnika u odnosu na cijeli otok.

**Slika 10.** Raspodjela ovisnika liječenih od početka rada Centra za prevenciju ovisnosti - 2001 g. do 31.12.2005.g. prema sredstvu ovisnosti i prema spolu

**Raspodjela osoba liječenih radi zlorabe opojnih droga prema sredstvu ovisnosti ukupno:**

**Spolna struktura osoba liječenih radi zlorabe droga je 85% muških prema 17% ženskih osoba**



Trend veće zastupljenosti ovisnika o marihuani u terapiji na početku rada centra za ovisnosti vidljiv je u svim županijama. S vremenom rada odjela, povećava se udio opijatskih ovisnika. 2005. godine Odjel za liječenje i prevenciju ovisnosti u Dubrovačko neretvanskoj županiji kao i ispostave na otoku Korčuli, praktično su dostigli zastupljenost opijatskih ovisnika u populaciji liječenih ovisnika u Hrvatskoj (73%).

## Testiranje na HIV, hepatitis B i hepatitis C

Konzumiranje sredstava ovisnosti nosi velik rizik za zarazne bolesti koje se prenose krvlju i spolnim kontaktima. Na otoku Korčuli u Odjelu za epidemiologiju Zavoda, od 1998 godine prema broju prijava bolesti od hepatitisa C, oboljelo je 14 osoba. Zadnje dvije godine nije bila ni jedna nova prijava. Obzirom na broj heroinskih ovisnika na otoku, za pretpostaviti je da je određen broj zaraženih osoba među ovisničkom populacijom, koji ne znaju da su zaraženi.

Od svih ovisnika, testiranih u DNŽ, 31% je pozitivno na hepatitis C, 8% na hepatitis B i manje od 1% na HIV.

Od rujna 2005 g. u savjetovalištu za HIV Zavoda za javno zdravstvo vrši se i testiranje na hepatitis B, C i HIV. Savjetovalište je otvoreno u Dubrovniku i u gradu Korčuli. Od listopada 2005.g. u savjetovalištu za AIDS zavoda za javno zdravstvo bile su ukupno 62 osobe (50 u Dubrovniku i 12 na Korčuli). Od ovog broja 18 su bili ovisnici. Od 14 muških 5 je bilo pozitivno, a od 4 žene jedna je bila pozitivna na hepatitis C. Među testiranim osobama čiji su nalazi pozitivni, ni jedna nije s otoka Korčule.

**Tablica 12.** Broj ovisnika prema obavljenom testiranju na hepatitis C, B i HIV i rezultati testa

test na	testiran	%	nije testiran	%	nepoznato	%	UKUPNO
HIV	120	23%	207	39%	201	38%	528
hepatitis B	154	29%	203	38%	169	32%	528
hepatitis C	163	31%	201	38%	164	31%	528

**Tablica 13.** Postotak pozitivnih testova na hepatitis B, C i HIV među testiranim ovisnicima

test na	testirano	test negativan	test pozitivan	% pozitivnih
HIV	120	119	1	0,8
hepatitis B	154	144	12	7,8
hepatitis C	163	113	50	30,7

Potrebno je uložiti daljnje napore da se testira što veći broj ovisnika kako bi se imalo potpuniji uvid u epidemiološku situaciju te primjenom «Harm reduction» programa (program smanjenja štete - zamjena šprica i igala te edukacija ovisnika) smanjila opasnost od povećanja broja zaraženih i oboljelih od ovih zaraznih bolesti, čime se također štiti i ostali dio populacije.

## Program Zamjene igala

Udruga HELP u suradnji i pod supervizijom Zavoda za javno zdravstvo a potpomognuti programima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, započela je u listopadu 2005.godine projekt Zamjene igala.

Osnovni cilj projekta je spriječiti opasnost od širenja zaraznih bolesti koje se prenose krvlju i time zaštita zdravlja mladih, ne samo ovisnika nego i drugih mladih koji dolaze u kontakt s ovisnicima. Osim besplatne zamjene korištenih šprica i igala, cilj je edukacija ovisnika i povećanje razine informiranosti o AIDS-u i drugim spolno prenosivim bolestima,



povećanje razine informiranosti o sigurnijem korištenju droga, sigurnijim seksualnim odnosima, prikupljanje podataka za epidemiološko praćenje, motiviranje i informiranje korisnika o službama ili terapijskim programima kojima se mogu javiti, ali i uzdizanje svijesti zajednice o težini i kompleksnosti problema vezanih za problem ovisnosti. Sa početkom rada ovog projekta počela je opadati prodaja igala i šprica u ljekarnama na otoku Korčuli.

## Procjena štete

Ako od ukupnog procijenjenog broja ovisnika na otoku Korčuli odbijemo one koji su na terapiji metadonom ili u komuni i pribrojimo one koji su liječeni ali su u recidivu, pretpostavimo da oko 50-80 heroinskih ovisnika dnevno uzimaju heroin u prosjeku 3-5 puta. Prosječna cijena prosječne količine heroina jednog ovisnika kreće se od 300-500 kuna dnevno. Godišnji iznos koji ovi ovisnici potroše na heroin je od 10 000 000 – 12 000 000 kuna. Tome treba pridodati novac koji se troši na druge droge, zatim troškove sustava za represiju i liječenje. U Europi se računa da jedan ovisnik na ulici, društvo košta oko 160 000 eura godišnje. Isti ovisnik u tretmanu košta desetinu tog iznosa.

## SAŽETAK

Zloupotreba droga jedan je od najvećih zdravstvenih problema suvremenog društva, noseći za sobom i druge društvene probleme koji potkopavaju stabilnost društva. Danas se smatra da je ovisnost o psihoaktivnim drogama kronična recidivirajuća bolest mozga, a cilj liječenja mora biti kompenzacija promjena u mozgu lijekovima i tehnikama kojima se mijenja ponašanje.

**Najraširenija psihoaktivna droga** i nadalje je marihuana, osobito među mladima. Na tržištu je sve više sintetičkih droga, nečistih, vrlo jeftinih i vrlo dostupnih. Heroinska ovisnost pokazuje stagnaciju. U Europi je općenito trend porasta amfetamina, a u Hrvatskoj zadnjih godina sa povećanjem standarda raste zloupotreba kokaina-vrlo opasne droge sa teškim zdravstvenim, socijalnim i društvenim posljedicama za pojedinca i društvo.

**Na otok Korčulu droga dolazi iz tri smjera.** Prvi (najznačajniji) smjer je iz pravca Splita i Hvara preko Vele Luke, drugi iz pravca Bosne i Hercegovine (preko Ploča i Trpnja), a treći iz Dubrovnika. Promet je značajno intenzivniji za ljetnih mjeseci.

Od 1978 g. u Hrvatskoj je do danas registrirano 17 188 ovisnika, od čega 8942 ovisnika na opijatima. U 2005-oj god. u sustavu zdravstva je liječeno 6664 ovisnika ili 224/100 000 stanovnika dobi 15-65 godina, od čega 4866 opijatskih ili 163 osobe na 100 000 stanovnika u dobi od 15-65 godina. Novih ovisnika u 2005.oj godini je 1767 od čega 784 opijatskih.

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji u sustavu zdravstva, u 2005 g. liječeno je ukupno 237 osoba (od čega 174 na opijatima). Od toga broja **na otoku Korčuli** 35 ovisnika, od čega 25 na opijatima. **Zbog bolje organizacije** Odjela za liječenje i prevenciju ovisnosti i lakše dostupnosti, kao i suradnje sa drugim institucijama u lokalnoj zajednici, evidentirano je i liječeno 240% ovisnika više nego u 2004 g.

Pored **savjetovaništa** u Blatu i Korčuli 2005.g. započelo je sa radom i savjetovanište u Veloj Luci i Smokvici. Liječnik obiteljske medicine u Smokvici završio je edukaciju na KBC-u Sestre Milosrdnice na Odjelu ovisnosti, kako bi se osposobio za propisivanje supstitucijske terapije, koja uključuje metadon (Heptanon) i buprenorfin (Subutex)- novi lijek u terapiji ovisnosti.

U prva četiri mjeseca u **2006.g.** u Odjelu za liječenje i prevenciju ovisnosti na otoku Korčula u terapiju je uključeno 45 ovisnika (34 opijatska i 11 neopijatskih), od čega 22

ovisnika (17 opijatskih i 5 neopijatskih) dolaze u terapiju po prvi put. Budući je dio ovisnika istovremeno bio registriran u više od jedne institucije, **pretpostavljeni ukupni broj ovisnika u tretmanu u 2005.g.** u raznim institucijama (Odjel Zavoda, udruga Život-Vita, Odjel za prevenciju ovisnosti u Splitu, komune) je oko 60 ovisnika od čega oko 50 opijatskih.

**Od početka osnivanja savjetovališta za ovisnosti na otoku Korčuli**, (2001 g.), do 31.prosinca 2005.g. u terapiju Odjela (Centra) uključeno je 65 ovisnika od čega 37 ovisnika o opijatima. Od tog broja više od polovine liječeno je u 2005 g.

Procjenjujemo da je od 2001. g. u sve oblike terapije na otoku uključeno ukupno oko 100 osoba (od čega oko 65-70 opijatskih). Procjenu smo napravili zbrajajući sve dostupne podatke iz sustava zdravstva, broj ovisnika u komunama i udruzi Život-Vita. Kako se podaci iz udruga još uvijek ne prikupljaju na isti način kao iz zdravstvenih ustanova, može se samo procijeniti koliki je broj ovisnika liječen u udruzi a da nisu prethodno registrirani i u nekoj od zdravstvenih ustanova.

**Prosječna starost** liječenih ovisnika u Hrvatskoj u 2005.g. je 28,3 godine, (30,5 godina za opijatske i 22,5 godina za neopijatske ovisnike).

**Prosječna dob prvog uzimanja** bilo kog sredstva je 16 g. heroina 19,9 g. prvog intravenoznim uzimanja 20,8 g. Prvo javljanje na tretman je u dobi od 24,5 godine, a za opijatske ovisnike 27,4 g. Od prvog uzimanja droga do početka liječenja i nadalje protječe nedopustivo puno vremena (za marihuanu 3,8 g., za psihostimulativne droge 5,1 g., za opijate 7,5 g. a za sedative 17,9 g.)

**Obitelj (roditelji) kasno uočava ovisnost.** Karakteristika je dolaska na Korčuli ipak veći postotak ovisnika koji su došli u tretman na nagovor obitelji ili prijatelja (26% na otoku Korčuli u odnosu na 9-10% u Hrvatskoj). Ovo se može objasniti većom razinom osvještenosti te angažmanom lokalne zajednice i aktivnijim pristupom samih roditelja odnosno obitelji u rješavanju problema ovisnosti.

Uspoređujući populaciju ovisnika u Hrvatskoj, DNŽ, otoku i **gradu Korčula**, na otoku Korčuli u terapiji je proporcionalno najviše ovisnika u dobi od 20-24 godine, pri čemu je u gradu Korčuli manje opijatskih a više neopijatskih ovisnika u odnosu na cijeli otok. **Mlađa dob ovisničke populacije** u tretmanu može se protumačiti dijelom kasnijim početkom ovisnosti na otoku, dijelom većim učešćem obitelji u načinu dolaska u terapiju, a dijelom i činjenicom da se 15 ovisnika mahom starijih nalazi na liječenju u komunama van otoka.

Konzumiranje sredstava ovisnosti nosi velik **rizik za zarazne bolesti** koje se prenose krvlju i spolnim kontaktima. Od svih testiranih ovisnika (30%) u Dubrovačko neretvanskoj županiji, 31% je pozitivno na hepatitis C, 8% na hepatitis B i manje od 1% (0,8%) na HIV.

Na otoku Korčuli u Odjelu za epidemiologiju Zavoda, od 1998 godine prema broju prijave bolesti od hepatitisa C, oboljelo je 14 osoba. Zadnje dvije godine nije bila ni jedna nova prijava.

U rujnu 2005 g. u Dubrovniku i gradu Korčuli, u Zavodu za javno zdravstvo je otvoreno i **savjetovalište za HIV**, u kojem se vrši anonimno testiranje na hepatitis B, C i HIV. Od 12 testiranih na otoku Korčuli ni jedan nije bio pozitivan na ispitivane viruse. Potrebno je uložiti daljnje napore da se testira što veći broj ovisnika kako bi se imalo potpuniji uvid u epidemiološku situaciju te primjenom «Harm reduction» programa (program smanjenja šteta - zamjena šprica i igala te edukacija ovisnika) smanjila opasnost od povećanja broja zaraženih i oboljelih od ovih zaraznih bolesti, čime se također štiti i ostali dio populacije.

## KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI MEĐU UČENICIMA SREDNJIH ŠKOLA U DUBROVAČKO NERETVANSKOJ ŽUPANIJI

### Podaci iz istraživanja provedenog 2001 i 2003 g. u svim srednjim školama u Dubrovačko neretvanskoj županiji

Istraživanje je provedeno u suradnji sa prof.dr.sc. Petrom Bezinovićem sa Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu. Isto istraživanje je provedeno i u Primorsko goranskoj te Ličko senjskoj županiji.

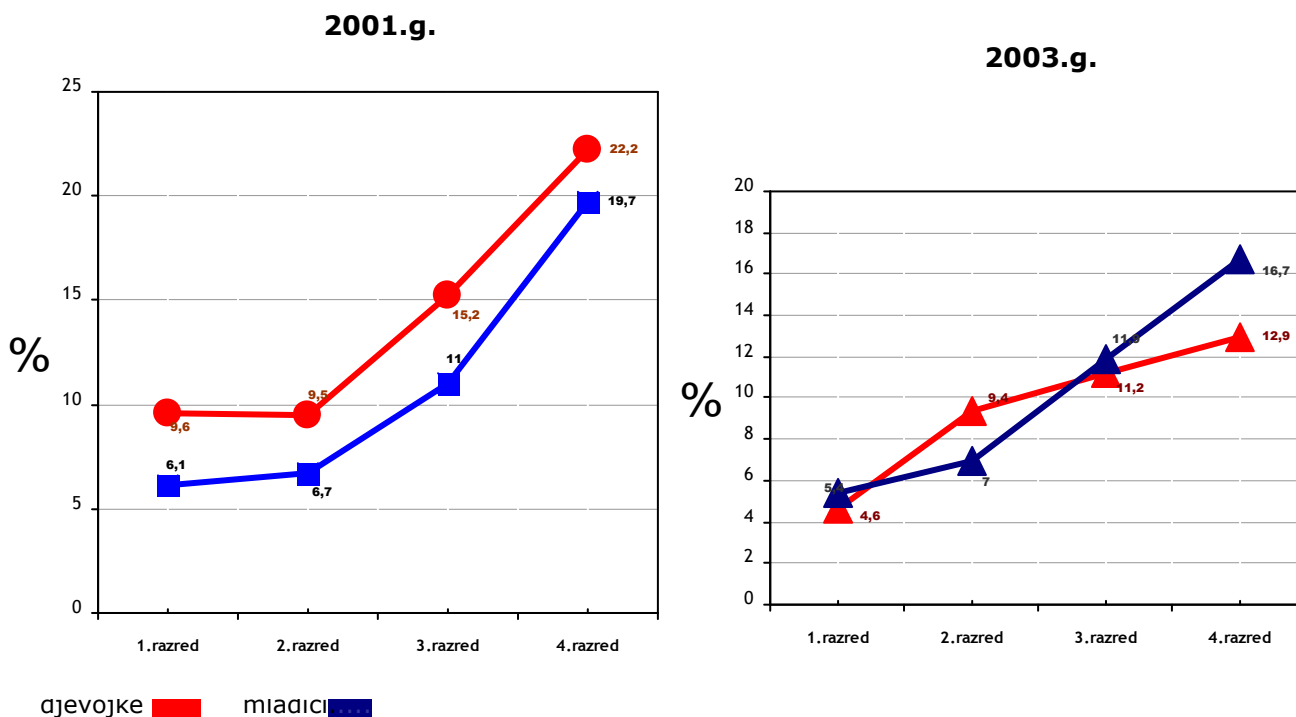
U travnju 2006.godine istraživanje je provedeno po treći put. Rezultati se očekuju početkom rujna.

### MARIHUANA

2001.g. 12,1% učenika je konzumiralo marihuanu povremeno i redovito (nekoliko puta mjesečno i više). 2003.g. marihuanu je povremeno i redovito konzumiralo samo 9,5% učenika, što predstavlja značajan pad konzumiranja marihuane u odnosu na 2001.g. (u odnosu na broj povremenih i redovitih konzumenata to je za oko 20% manje).

2001 godine marihuanu je barem jednom provalo 27% a 2003 24% učenika svih razreda. U završnim razredima srednje škole, 2003 godine 34% učenika je probalo marihuanu barem jednom za razliku od 2001 kada je taj broj iznosio 45% učenika (43% 1998 g. u srednjim školama u Dubrovniku). Od tog broja u 2001 g. njih polovina (22%) je nastavila s povremenim ili redovitim uzimanjem (svaki peti učenik završnog razreda) dok je 2003 godine od 34% onih koji su probali nastavilo s uzimanjem 15% (svaki sedmi učenik).

**Slika 11.** Konzumiranje marihuane među učenicima srednjih škola po razredima u DNŽ-u usporedba 2001.g. – 2003.g. usporedba



U prvim razredima srednje škole marihuanu je provalo 11% učenika što je značajno manje od prosjeka Hrvatske prema istraživanjima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a manje je i od prosjeka konzumiranja među učenicima u Primorsko goranskoj županiji gdje je provedeno isto istraživanje.

Sa marihuanom se počinje sa 14-15 godina premda je 3% učenika počelo konzumirati sa 12-13 godina i manje od 1% prije te dobi.

## Konsumiranje marihuane usporedba DNŽ-Hrvatska

Za razliku od Hrvatske u kojoj uporaba marihuane 2003.g. još uvijek pokazuje trend porasta (prema istraživanju ESPAD-HR (I. razred SŠ), provedenom 2003.g. u Hrvatskoj), u Dubrovačko neretvanskoj županiji dolazi do pada konzumiranja marihuane, Uspoređujući podatke ESPAD-ova istraživanja sa našim rezultatima, možemo zaključiti da se u 2003.g. u srednjim školama Dubrovačko neretvanske županije, marihuana konzumira u manjoj mjeri nego su rezultati za Hrvatsku. Dok je prema ESPAD-ovom istraživanju iz 2003.g. već u drugom razredu svaki treći učenik (35% dječaka i 29% djevojčica) barem jednom probao marihuanu u Dubrovačko neretvanskoj županiji je marihuanu probao tek svaki 7-i učenik, a svaki treći učenik je probao marihuanu tek u četvrtom razredu.

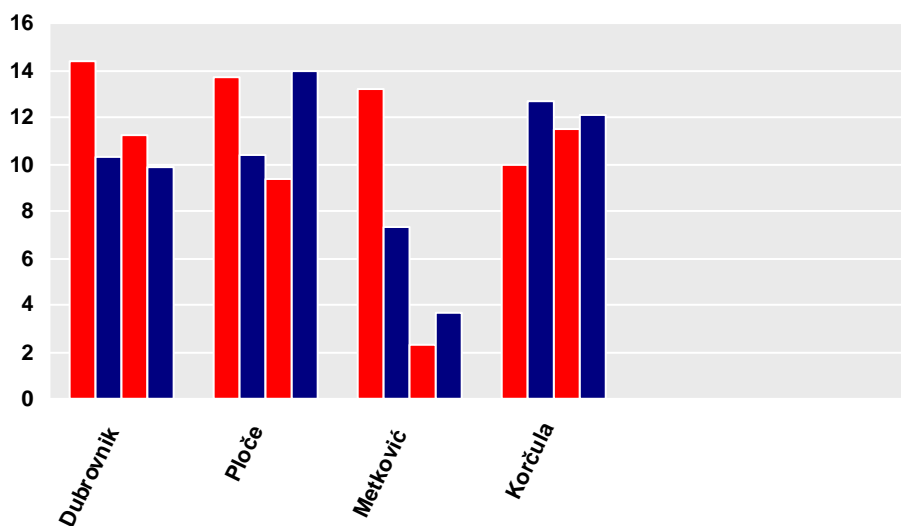
Razmatrajući moguće uzroke ovih razlika, ne treba zanemariti i činjenicu da je Dubrovačko neretvanska županija jedna od rijetkih županija koja ulaže značajne napore u provedbi školskih preventivnih programa. Radni materijali (priručnik) za nastavnike za provedbu ŠPP-a, koji je izrađen i distribuiran u našoj županiji u siječnju 2000 g. jedini je do sada pripremljeni strukturirani materijal koji obrađuje teme kroz sve razrede osnovne škole i ima nastavak u srednjoj školi. Potraživale su ga brojne škole u Hrvatskoj.

Rezultati našeg istraživanja (razlike unutar županije str. 21.) također govore u prilog tezi da intenzivan ali dugotrajan kontinuiran rad na preventivnim programima može dati rezultate.

## Konsumiranje marihuane na otoku Korčula

**Dok je u 2003.g. ukupno u županiji došlo do pada broja konzumenata marihuane, na otoku Korčuli i posebno u gradu Korčuli broj korisnika je porastao.**

**Slika 12.** Konzumiranje marihuane među učenicima srednjih škola po regijama u DNŽ usporedba 2001-2003 g.

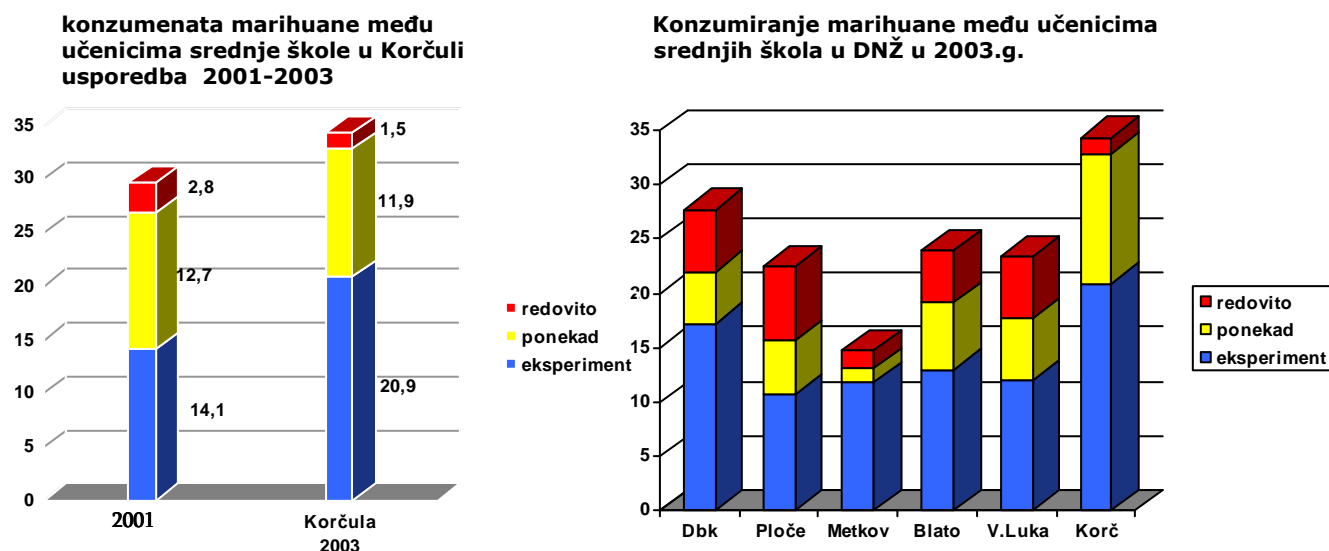


djevojke ■ mladići ■

prva dva stupca u kategoriji grada se odnose na 2001.g. a druga dva na 2003.g. Korčula označava cijeli otok a ne samo grad Korčulu.



**Slika 13.** Konzumiranje marihuane među učenicima srednje škole u gradu Korčula i prema gradovima u županiji



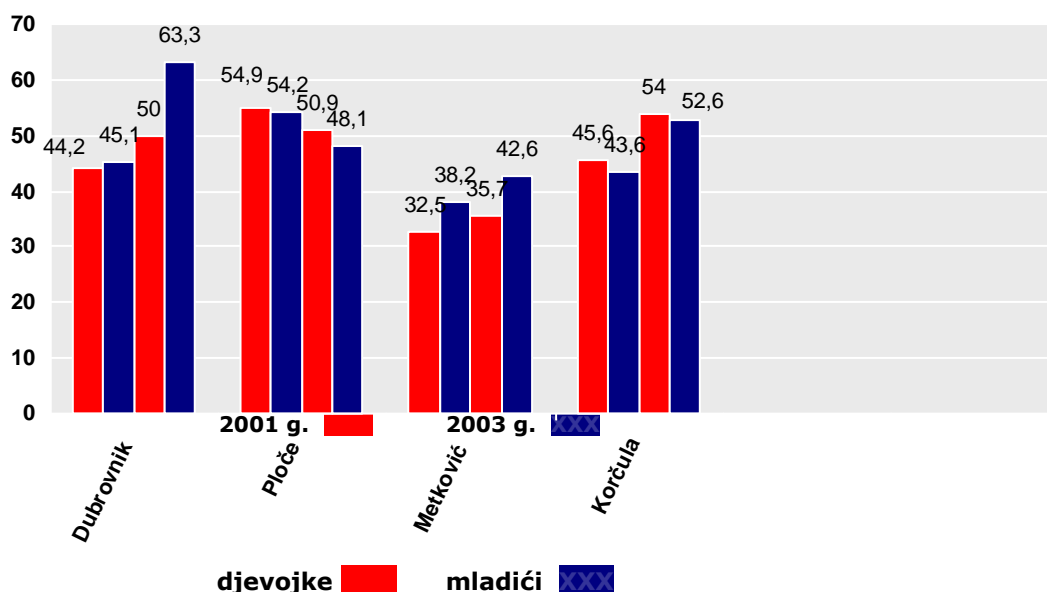
Istraživanje je pokazalo da marihuanu u najvećem postotku konzumiraju učenici u srednjoj školi u Korčuli. Istovremeno obrazac kojim se marihuana konzumira je najmanje opasan tj. prvenstveno vikendaški. Najmanje je redovitih korisnika. Ovogodišnje istraživanje će pokazati što se dogodilo dalje, koliko je eksperimentatora ili povremenih korisnika prešlo u kategoriju redovitih korisnika, ili koliko se povećala uporaba drugih droga. Za očekivati je da je značajan dio iz faze eksperimentiranja i vikend korištenja prešao u redovito konzumiranje.

Rezultati ovogodišnjeg istraživanja će donekle biti i mjera koliko su preventivne aktivnosti uspjele umanjiti ovaj očekivani porast korištenja marihuane.

## ALKOHOL

U odnosu na 2001 g. u 2003.g. došlo je do značajnog porasta svih vrsta alkoholnih pića među učenicima. 70% učenika završnih razreda konzumira alkohol redovito (više puta mjesečno) ili povremeno (nekoliko puta tjedno ili svakodnevno). Broj konzumenata raste od I do završnog razreda srednje škole. Čak 30% srednjoškolaca pije po obrascu opijanja od jednom mjesečno do nekoliko puta tjedno, a čak 8% najmanje jednom tjedno.

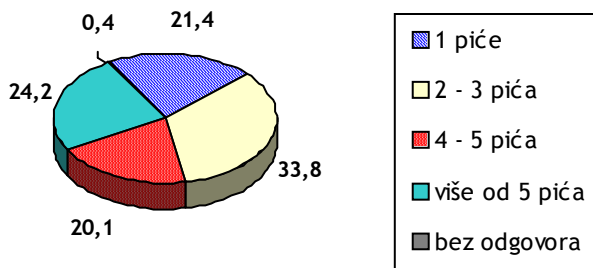
**Slika 14.** % učenika srednjih škola – konzumacija žestokih alkoholnih pića 2001.g.-2003.g.



prva dva stupca u kategoriji grada označavaju 2001 g. a druga dva stupca 2003.g. Korčula se odnosi na cijeli otok a ne samo na grad Korčulu.

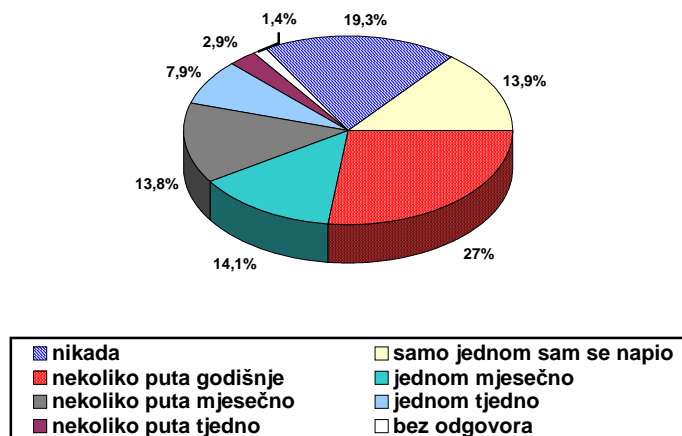
**Slika 15.** Količina popijenih pića u uobičajenoj situaciji i učestalost opijanja među srednjoškolcima

**Popijena količina žestokih alkoholnih pića u uobičajenoj situaciji (konzumenti žestokih alkoholnih pića\* – 71,3% uzorka)**



\* Piju žestoka alkoholna pića barem nekoliko puta godišnje

**Koliko često se dogodi da se napiješ kad piješ? (konzumenti alkoholnih pića)**



13% učenika prvih razreda (djeca od 15 godina) kada pije, pije 4-5 i više pića, a čak 16% navodi da se opije jednom i više puta mjesečno (od čega 6% jednom do nekoliko puta tjedno).

Ovo je posebno zabrinjavajuća činjenica kada se zna da sa ranijim početkom pijenja raste postotak razvoja ovisnosti o alkoholu. Prema poznatim istraživanjima 40% djece koja počnu piti u četrnaestoj godini razvije ovisnost za razliku od odraslih od kojih ovisnost razvije 10%. Najnovija istraživanja (*American Journal of Psychiatry*), dokazuju da se kod djece koja piju alkohol događaju fizičke promjene na mozgu. Posebnim snimkama je dokazano smanjenje dijela mozga (hipokampus) za oko 10% njegove prirodne veličine, kod djece koja piju alkohol. Smanjenje je veće što je dijete počelo piti ranije i što je pilo veće količine alkohola. Hipokampus je odgovoran za funkcije učenja i pamćenja, a utječe i na osjećajni život. Konzumiranje alkohola dovodi i do drugih duševnih poremećaja poput depresije, poremećaja u ponašanju, posttraumatskih poremećaja i poremećaja pažnje.

Ovi najnoviji znanstveni dokazi i podaci iz istraživanja o konzumiranju alkohola među mladima bi i te kako trebali zabrinuti naše političare koji donose preblage zakone, a alkohol svrstavaju u hranu, pogotovo kada se uzme u obzir demografska situacija u kojoj raste starije radno neproduktivno stanovništvo, u budućnosti se smanjuje broj mlade radne snage, a još će od tog broja oko 20 % biti disfunkcionalno i neproduktivno zbog konzumiranja alkohola i drugih sredstava ovisnosti.

Pri kupovini alkoholnih pića u trgovini u 7,8% slučajeva su trgovci (8,9% u kafiću) pitali za godine ali su i prodali piće. Svega u 2,6% (4,4% u kafiću) slučajeva su djecu pitali za godine i nisu htjeli prodati. U ostalim slučajevima djeca su alkohol kupila bez ikakvih pitanja.

### KOKAIN

U odnosu na 2001.g. u 2003.g. porasla je uporaba kokaina među srednjoškolcima. Za naše tržište to je nova droga koja se pojavljuje sa porastom standarda, sa vrlo teškim zdravstvenim posljedicama za korisnike. Kokain je prema istraživanju probalo 2-3% učenika, pri čemu u odnosu na ostale gradove, dvostruko više u gradu Ploče, zatim Veloj Luci i Blatu.

### ECSTASY

U odnosu na prethodno istraživanje konzumiranje je ostalo na istoj razini. 3,2% srednjoškolaca uzima ecstasy povremeno ili redovito. Međutim u završnim razredima je čak 7% povremenih korisnika, što je zabrinjavajuća brojka obzirom na oštećenja koje ta droga već u kratkom vremenu može ostaviti na mozak, oštećujući serotoninsku aktivnost mozga zbog čega nastaju psihijatrijski poremećaji. Prema istraživanju može se procijeniti

da je u županiji oko 200 povremenih ili redovitih korisnika ecstasya. Sa konzumiranjem se počinje sa 14-15 godina (dječaci 12-13).

## HEROIN

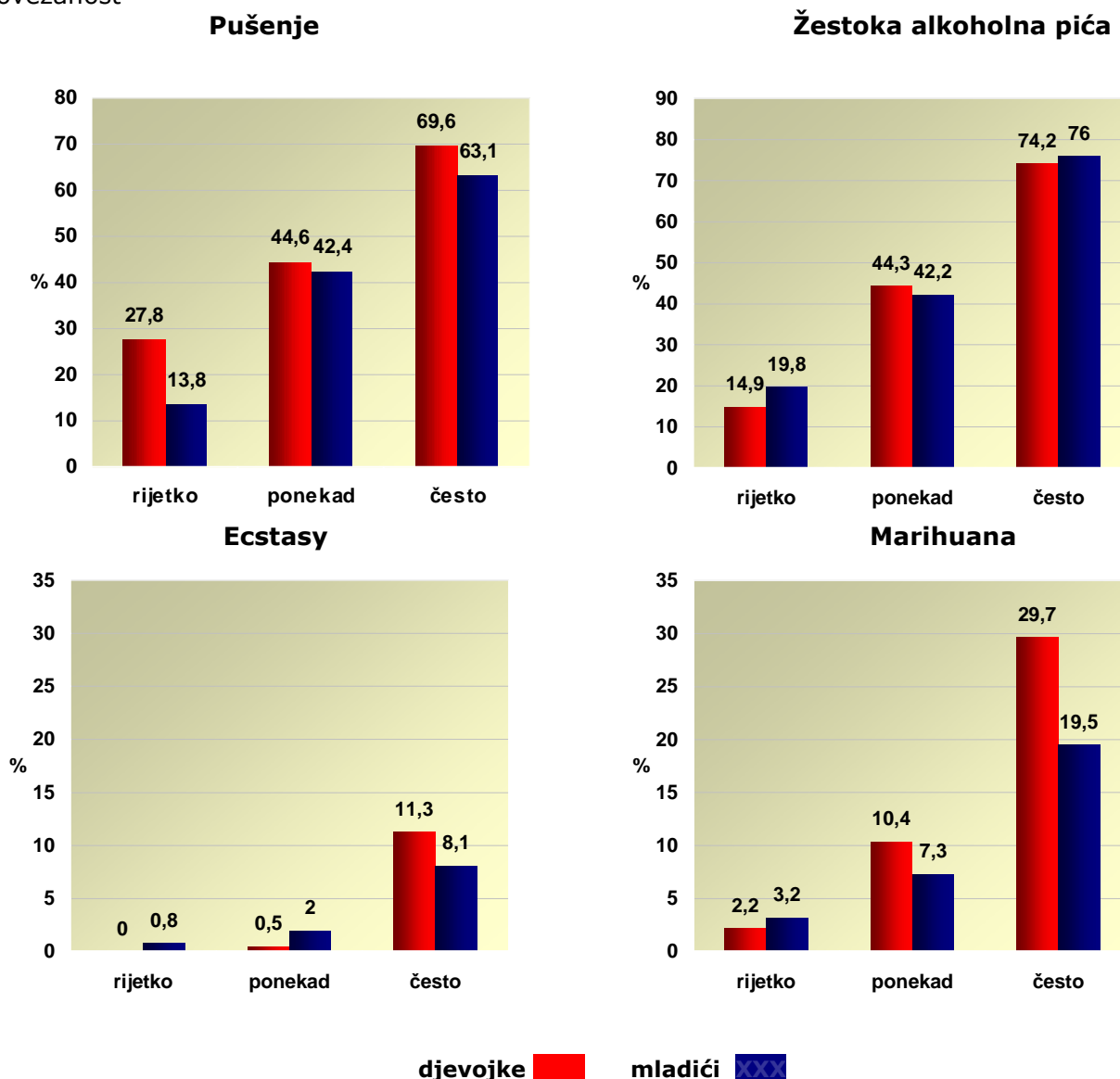
Povremeno i redovito heroin uzima 1% srednjoškolaca (podatak 2001 i 2003, i 1998 u srednjim školama u Dubrovniku). Procijenjeno u apsolutnim brojevima oko 50-60 učenika, u svim srednjim školama u DNŽ (5776 učenika), uzima heroin povremeno, dok ih je još 80-90 probalo heroin barem jednom. U odnosu na prethodno istraživanje, upotreba heroina je ostala na istoj razini upotrebe.

U 2003.g. posebno je velik broj konzumenata heroina bio među učenicima srednje škole u Veloj Luci. Premda su pojedinci probali heroin sa 10 godina, sa heroinom se uglavnom počinje dolaziti u kontakt u 14-15 oj godini (dječaci već u 12-oj).

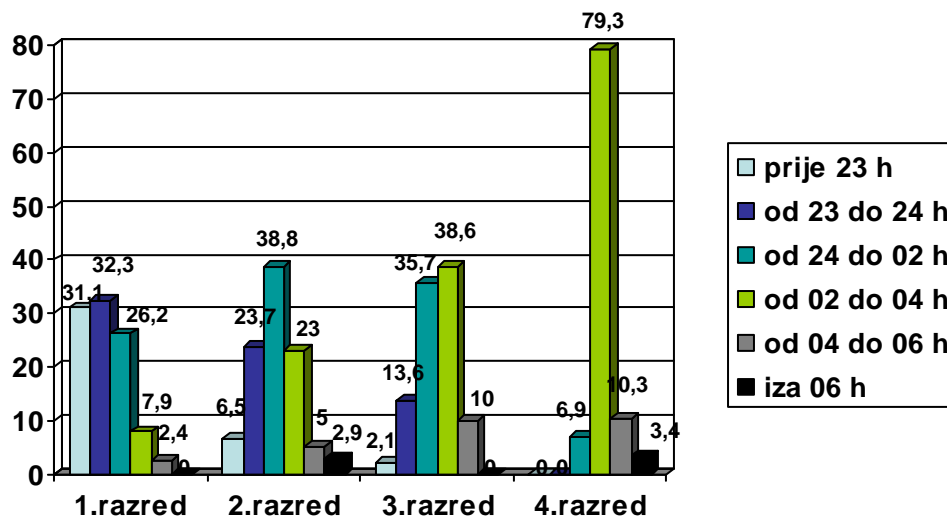
## Noćni život i konzumiranje sredstava ovisnosti

Sva sredstva ovisnosti, značajno češće konzumiraju ona djeca koja žive noćni život, češće izlaze noću i vraćaju se u kasne sate kući. Oni koji često izlaze vani u odnosu na one koji rijetko izlaze, dva do tri puta češće puše cigarete, četiri puta češće piju žestoka alkoholna pića, 6 (dječaci) -14 puta (djevojčice) češće konzumiraju marihuanu. Ecstasy je gotovo isključivo noćna droga.

**Slika 16.** Učestalost noćnih izlazaka, konzumiranja sredstava ovisnosti i njihova povezanost

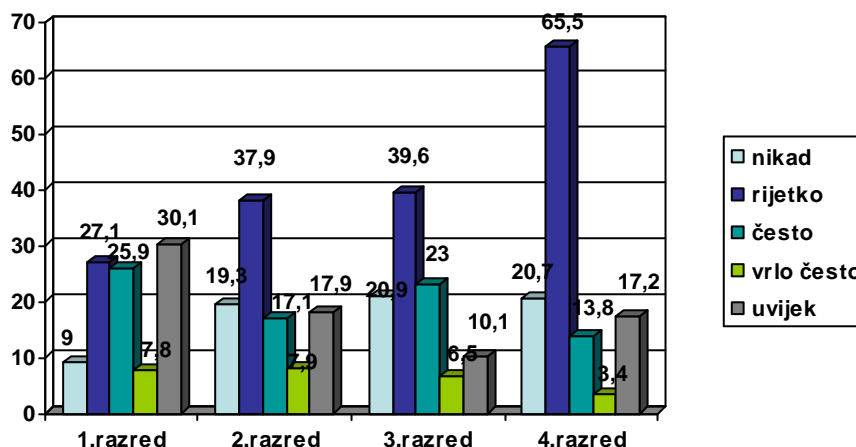


**Slika 17.** U koliko se sati vraćaju kući učenici srednje škole na otoku Korčula, kada izlaze navečer vikendom?



Iako zakon određuje da djeca mlađa od 16 godina ne smiju biti noću iza 23 sata van kuće bez nadzora odrasle osobe, 37% učenika I razreda vraća se kući iza 24 sata ili samo 31 % roditelja i učenika poštuje navedeni zakon. Čak 10 % učenika I razreda vraća se kući u ranim jutarnjim satima.

**Slika 18.** Koliko roditelja dočekuju djecu budni kad se djeca vraćaju iz noćnih izlazaka



Čak 36% roditelja učenika I razreda, nikad i rijetko dočekuju djecu budni kada se vraćaju iz noćnih izlazaka. Broj roditelja koji rijetko i nikad ne dočekuju djecu budni u II razredima raste na 57%.

Anketa je provedena među učenicima završnih razreda osnovne škole i učenicima srednje škole, u studenom 2004 g. i ponovljena u studenom 2005.g. s praktično istim rezultatima.

### Mladi, prometne nesreće i alkohol

Prema podacima o poginulima u prometnim nesrećama u DNŽ; u dobi od 18-24 g. svaka treća smrt je pod utjecajem alkohola (30%), dok je u starijoj dobi svaka dvanaesta smrt povezana s alkoholom (8%). U ukupnom broju alkoholiziranih vozača 10% su mladi od 15-18 godina, populacija koja prema zakonu ne bi smjeli piti. (podaci iz 2003.g.)

### Alkohol, marihuana i spolni odnosi

I u našem istraživanju potvrđena je opće poznata činjenica da su alkohol i marihuana (kao i druge droge) povezani sa češćim i ranijim stupanjem u spolne odnose. Tako među onima koji su stupili u spolne odnose prije 13 godina nema ni jednog djeteta koje ne pije alkohol,



13-14 godina 80% konzumira alkohol, 14-15 godina 85%. Među spolno aktivnim adolescentima mlađim od 17 godina 3 i pol puta je više korisnika alkohola nego među spolno neaktivnim adolescentima iste dobi. Slična je situacija i s marihuanom. Među onima koji su stupili u spolni odnos prije 13-e godine 95% konzumira marihuanu, 13-14 g. 75%, 15-16 g. 60% i 17-18 g. 65%.

### **Noćni život i rani spolni odnosi**

Istraživanje je također pokazalo da djeca koja češće izlaze noću i vraćaju se kući u kasne sate, 3-4 puta češće stupaju u spolne odnose od djece koja rjeđe izlaze noću vani i ranije se vraćaju kući.

## **KONZUMIRANJE SREDSTAVA OVISNOSTI I GRADOVI U ŽUPANIJI**

U odnosu na ostale gradove i uspoređujući sa podacima iz 2001 g. najveći pad konzumiranja i općenito sva sredstva ovisnosti, najmanje konzumiraju učenici srednje škole u Metkoviću. Obzirom da je Metković grad u kom je problem ovisnosti prisutan u značajnoj mjeri još od osamdesetih godina, ovi rezultati su iznenadili i same istraživače. Napravljena je dodatna statistička analiza kako bi se utvrdile razlike i u drugim ispitivanim varijablama koje bi se mogle dovesti u vezu sa razlikama u konzumiranju sredstava ovisnosti.

U istraživanju je činjenica manjeg korištenja sredstava ovisnosti među srednjoškolcima, dovedena u vezu sa načinom rada u školama u Metkoviću.

Tekst prof. dr.sc. Petra Bezinovića

### **Pokušaj objašnjenja manjeg korištenja sredstava ovisnosti u Metkoviću u odnosu na ostala regionalna središta u Dubrovačko-neretvanskoj županiji**

Rezultati istraživanja provedenog tijekom svibnja 2003. godine na uzorku od 1293 učenika svih srednjih škola u Dubrovačko-neretvanskoj županiji upućuju na značajno nižu razinu korištenja sredstava ovisnosti (pušenja duhana, konzumiranja alkohola, marihuane/hašiša) kod učenika koji pohađaju srednje škole u Metkoviću u odnosu prema njihovim vršnjacima koji pohađaju škole u Dubrovniku, Pločama i na Korčuli.

Da bi se utvrdilo koji su potencijalni čimbenici koji se nalaze u osnovi ovih razlika provjerene su razlike u nizu ponašanja i psihosocijalnih varijabli koje također razlikuju učenike regionalnih središta.

Za utvrđivanje značajnosti razlika u ispitanim varijablama među učenicima u subregionalnim centrima proveden je niz jednosmjernih analiza varijance, uz korištenje Newman-Keulsovog post-hoc postupka.

U nastavku su taksativno navedene varijable po kojima se učenici iz Metkovića značajno razlikuju od svojih vršnjaka iz Dubrovnika, Ploča i sa Korčule.

### **Rezultati (ključni pojmovi):**

**Korištenje sredstava ovisnosti** kod učenika iz Metkovića:

**Najmanje:** Piju pivo, vino, žestoka alkoholna pića, najmanje koriste marihuanu/hašiš, najmanje koriste amfetamine (ecstasy i sl.). I kada konzumiraju, najmanje konzumiraju.

### **Provođenje slobodnog vremena:**

Mladi iz Metkovića **značajno manje** od mladih u ostalim subregionalnim centrima provode svoje slobodno vrijeme na sljedeće načine: Odlasci na tulumе, vrijeme koje se provodi u klubovima (disco i sl.), večernji izlasci koji završavaju u jutarnjim satima, odlasci na rock koncerte, rave-parties i slično;

**manje** su uključeni u planinare, izviđače i slično.

**Značajno više** čitaju knjige (beletristiku) i časopise za mlade, gledaju televiziju i video, pomažu u poljoprivrednim poslovima, vrijeme provode u učenju.

### **Religioznost**

Sebe **značajno češće** svrstavaju među uvjerenе vjernike; značajno češće prakticiraju religioznost (odlaze u crkvu).

### **Vrijednosti**

**Najviše:** Živjeti u skladu s učenjem svoje vjere, Živjeti mirno u krugu obitelji.

### **Percepcija rada škola**

Učenici u Metkoviću **značajno su češće** u svojim školama poticani na: bolje razumijevanje drugih ljudi; razumijevanje i bolje upoznavanje samoga sebe; razvoj osobnog morala, etičkog sustava vrijednosti (poštenja); uspješno surađivanje s drugima; razvoj vještina učenja, kako uspješno samostalno učiti; jasno i dobro usmeno i pismeno izražavanje; upoznavanje s prirodnim zakonitostima i ostvarivanje građanskih prava (razumijevanje demokracije, politike i sl.).

U sklopu nastave značajno se **više** potiču neki oblici aktivnog i suradničkog učenja: rad s drugim učenicima na nekom zadatku, samostalno prezentiranje (referat, samostalni rad i sl.), suradnja na izradi školskih zadataka s drugim učenicima i izvan nastave; postavljanje pitanja i sudjelovanje u grupnim raspravama na nastavi; razgovori o vlastitoj budućnosti i planovima s nastavnicima.

**U školama u Metkoviću (u prosjeku) se, sudeći po prikazanom, nešto bolje radi s učenicima nego u drugim školama (opaska Petar Bezinović).**

**Važno je također naglasiti i da se rezultati preventivnog rada najčešće vide kasnije tj. manje konzumiranje u prvim razredima srednje škole rezultat je rada u osnovnoj školi, dok je manje konzumiranje u završnim razredima srednje škole a posebno po završetku školovanja, rezultat rada u srednjoj školi. Za Metković je također značajno spomenuti uključenost škola u projekte Zdravih gradova, školu demokracije od sredine devedesetih. Također, prema izvješćima rada školske medicine Zavoda, u istom periodu, najveći broj predavanja, tribina i radionica na temu ovisnosti sa roditeljima, nastavnicima i djecom je održan upravo u Metkoviću.**

**Ovi rezultati slažu se sa brojnim istraživanjima u kojima se navodi nekoliko ključnih zaštitnih čimbenika za sva asocijalna ponašanja; osjećaj pripadanja, sudjelovanje-participacija i razvijanje osjećaja za budućnost-osjećaj za smisao i svrhu. Što se školskih preventivnih programa tiče, danas se smatra da je pored učenja djece određenim socijalnim vještinama također potrebno i specifično poučavanje vezano uz sredstva ovisnosti, ali uz određena pravila kako to raditi (opaska Matija Čale Mratović).**

**Ostale karakteristike po kojima se razlikuju mladi u Metkoviću i ostalim dijelovima županije.**

#### **Zdravlje**

**Najlošije:** Ukupno gledajući, kako bi procijenio svoje opće zdravlje.

**Najviše:** Umor, Bol u vratu i ramenima, Vrtoglavica.

#### **Ličnost:**

**Izraženije negativne osobine:** Strah me je da me drugi ljudi neće prihvatiti, Utučen sam i žalostan, Život je uglavnom jako dosadan, Osjećam se umorno i iscrpljeno.

**Izraženije pozitivne osobine:** Ustrajan sam, ne odustajem lako, Zanimaju me mnoge stvari, Sve u svemu, očekujem više dobrih negoli loših perioda u mojoj budućnosti

**Izraženiji sklop autonomnog, asertivnog ponašanja:** Kad me netko ugrozi odlučno branim svoje stavove, Brzo se mogu oporaviti od neugodnih iskustava, Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće trebam ponašati.

#### **Majka:**

**Najviše:** Stalno prigovara mojim postupcima, Viče na mene, Brani mi ono što je dopušteno mojim vršnjacima. Odnos s ocem: nema razlika.

#### **Obiteljska kohezija:**

Jedina razlika, **najviše:** Idemo u crkvu.

## **SAŽETAK**

Praćenje pojavnosti korištenja sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola u županiji 2001-2003.g., za razliku od još uvijek rastućeg trenda u Hrvatskoj, ukazuje na pad konzumiranja marihuane (osim na otoku Korčuli, a posebno u gradu Korčula u kom je prisutan porast konzumiranja marihuane). Konzumiranje ecstasija, amfetamina i heroina je ostalo na istoj razini (prosjek županije). Najviše heroina konzumiraju učenici u Veloj Luci, zatim u Blatu. Sa heroinom uglavnom počinju dolaziti u kontakt u 14-15 ojoj godini (dječaci već u 12-ojoj).

Zabrinjava pojava kokaina (droge sa teškim zdravstvenim, socijalnim i ekonomskim posljedicama po pojedinca i društvo) kao sredstva eksperimentiranja i povremenog korištenja među učenicima. Zabrinjavajući je također porast konzumiranja svih vrsta alkoholnih pića, posebno ako se uzme u obzir obrazac pijenja (4-5 i više pića) po tipu opijanja i posljedice (oštećenje mozga) koje alkohol izaziva kod djece proporcionalno duljini i količini pijenja.

Sva sredstva ovisnosti, značajno češće konzumiraju ona djeca koja žive noćni život, češće izlaze noću i vraćaju se u kasne sate kući. Djeca koja često izlaze vani u odnosu na one

koji rijetko izlaze, dva do tri puta češće puše cigarete, četiri puta češće piju žestoka alkoholna pića, 6 (dječaci) -14 puta (djevojčice) češće konzumiraju marihuanu. Ecstasy je gotovo isključivo noćna droga.

Iako zakon određuje da djeca mlađa od 16 godina ne smiju biti noću iza 23 sata van kuće bez nadzora odrasle osobe, 37% učenika I razreda vraća se kući iza 24 sata ili samo 31 % roditelja i učenika poštuje navedeni zakon. Čak 10 % učenika I razreda vraća se kući u ranim jutarnjim satima. Ne samo da se djeca vraćaju nedopušteno kasno kući nego još kad se vrate roditelji ih ne dočekuju budni. Čak 36% roditelja učenika I razreda, nikad i rijetko dočekuju djecu budni kada se vraćaju iz noćnih izlazaka. Broj roditelja koji rijetko i nikad ne dočekuju djecu budni u II razredima raste na 57% (podaci iz istraživanja među učenicima srednjih i osnovnih škola na otoku Korčula).

Noćni život i konzumiranje droga kod djece vodi drugim rizičnim ponašanjima i njihovim posljedicama kao što su stradanje u prometnim nesrećama i rani spolni odnosi.

Razlikama u korištenju sredstava ovisnosti u pojedinim dijelovima županije, ovo istraživanje je potvrdilo poznate zaštitne čimbenike u sprječavanju ovisnosti kod djece. Također je još jednom naglasilo važnost školskih preventivnih programa i potrebu i nužnost kontinuiranog, stručnog i upornog rada na sprječavanju konzumiranja sredstava ovisnosti kod djece. Poseban naglasak treba dati upravo radu s roditeljima i umrežavanju svih partnera u zajednici u kreiranju programa za djecu i mlade.

## **UMREŽAVANJE ČIMBENIKA PREVENCIJE OVISNOSTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI**

Krajem 2003.g. na otoku Korčula započeo je pilot projekt «Umrežavanje čimbenika prevencije ovisnosti u lokalnoj zajednici». Potaknuti veličinom problema na otoku, u traženju rješenja i nastojanju da se odgovori na problem, 26.6. 2003.g. na Svjetski dan borbe protiv zlouporabe droga, na sjednici poglavarstva grada Korčula na kojoj su prisustvovali i čelnici Dubrovačko neretvanske županije, donešena je odluka o pokretanju projekta. Ulogu koordinatora projekta preuzeo je Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije.

Krajnji cilj projekta je smanjiti broj djece i mladih koja konzumiraju legalna i ilegalna sredstva ovisnosti na otoku, a kroz koordiniranu međuresorsku suradnju svih subjekata u lokalnoj zajednici uključujući i roditelje i djecu. Opširnije u prilogu br. 1.

Posebna pažnja posvećena je školskim preventivnim programima u školama, vrsti programa, analizi sadržaja i provedbe. Jedno od priznanja radu na ŠPP-u u osnovnoj školi Petra Kanavelića je i priznanje koje je od Škole narodnog zdravlja «Andrija Štampar» na EMC festivalu Mediji i zdravlje, dodijeljeno radio emisiji «Reći NE silom zakona ili osobnim izborom», voditeljice Gordane Depolo Curać, u kojoj su aktivno sudjelovali učenici škole. (Provedba Školskih preventivnih programa u gradu Korčula – opširnije u prilogu br. 2. i kopija priznanja prilog br.3.)

Kao rezultat rada stručnih suradnika škola i djelatnika Zavoda proizašao je radni materijal Prijedlog minimuma sadržaja i tema ŠPP-a. prilog br. 4.

U prilogu br. 5 nalazi se popis aktivnosti u periodu od studenog 2004.g. do kraja 2005.g. provedenih na otoku Korčula, a prema dostavljenim odgovorima sudionika Pilot projekta. Premda popis nije konačan i u manjem dijelu ima preklapanja, pokazuje veliki trud i rad ljudi koji su u njemu sudjelovali.

2-3 mjeseca nakon provedbe akcija kontrole točenja alkoholnih pića mlađima od 18 g. i kontrole izlazaka djece mlađe od 16 g. iza 23 sata bez pratnje starije osobe, koju su provodili djelatnici policije i državne inspekcije, održane su fokus grupe sa učenicima srednje škole u Korčuli, Blatu i Veloj Luci. U fokus grupama sudjelovalo je ukupno oko 40 učenika. Zaključci i ključne riječi koje su se ponavljale u diskusiji, a prema temama kako je navedeno, nalaze se u prilogu br. 6.

Uz praćenje broja provedenih aktivnosti i anketiranja učenika, jedan od načina procjene Pilot projekta Korčula bio je i procjena projekta od strane sudionika. Od ukupno 32 poslatih upitnika stiglo je 15 odgovora. Djelatnici Odjela za ovisnosti kao koordinatori nisu odgovarali na upitnik (opširnije u prilogu br. 7.).

### **Sažetak odgovora**

Svi sudionici koji su odgovorili na evaluacijski upitnik smatraju da je moguće utjecati na konzumiranje sredstava ovisnosti i problem ovisnosti. Isto tako smatraju da je potrebno uključivanje svih subjekata (institucije, lokalna zajednica, djeca i roditelji) u zajedničkom koordiniranom radu. Proces je dugotrajan.

Osobno u redovnom radnom vremenu sudionici su ukupno proveli oko 895 sati, izvan radnog vremena i/ili volonterski oko 455 sati, angažirali su osobe van koordinacijskog projekta u trajanju od oko 472 sati. Ukupno je na aktivnosti projekta na cijelom otoku realizirano oko 1800 sati rada. Zbog toga što je u nekim aktivnostima istovremeno sudjelovalo više sudionika vrijeme aktivnosti u satima je manje od sati koji se ovdje navode.

S obzirom na rezultate koje očekuju 54% smatra da je dovoljno vremena za aktivnosti, dok 46% smatra da je vrijeme koje su proveli na projektu nedovoljno da se postigne rezultate.

Svi sudionici smatraju da su sudjelovanjem u projektu unaprijedili vlastitu efikasnost (na skali od «vrlo mnogo» do «niti malo») 11 sudionika «srednje», 1 «malo» i 3 «mного».

Ovaj zajednički rad je pomogao da sudionici bolje shvate svoju ulogu, pojašne očekivanja i granice prema drugima; 2 sudionika «vrlo mnogo», 7 «mного», 4 «srednje» i 2 «malo».

Iako se izražava nezadovoljstvo radom i neefikasnošću nadležnih institucija, postoji opći stav da je potrebno djelovati uz naglašenu svijest o važnosti zajedničkog djelovanja, što svakako predstavlja veliki pomak od uobičajenog stava u zajednici da je uvijek onaj drugi koji treba riješiti problem (policija, roditelji, škola, država itd.). «Sam osjećaj da se više ljudi na različitim društvenim razinama okupilo oko jednog projekta daje nadu i elan u rješavanju» i «Nešto se mora pokrenuti ako više ljudi sudjeluje u jednom projektu».

Naglašava se startna pozicija u kojoj su predznanja i motivi učesnika projekta neujednačeni, a njihovo se djelovanje ne temelji na odgovarajućem definiranom programu.

Problem koordinacije i vođenja je stalan problem. Zadaci i uloge nisu jasno definirani. Potrebno je više edukativnih sastanaka, općenito edukacije i razmjene mišljenja i iskustava. Vlastita efikasnost se uvijek može unaprijediti još više.

Prema mišljenju sudionika, projekt je pridonio češćoj i kvalitetnijoj suradnji između škola, Centra za socijalnu skrb, policije i zdravstva. Također se izražava nezadovoljstvo nesudjelovanjem državnog odvjetništva i suda i nedovoljnim učešćem inspekcijske službe na području nadzora nad prodajom alkohola i duhanskih proizvoda mlađima od 18.godina. Jedan od često spominjanih problema je nedostatak motivacije i materijalne stimulacije. Entuzijizam kratko traje i zbog drugih svakodnevnih obveza.

Procjenjujući unapređenje efikasnosti na otoku Korčula, sudionici smatraju da postoje velike razlike između pojedinih jedinica lokalne samouprave u pristupanju problemu kao i kapacitetima bavljenja s ovisnosti. Ovakva koordinacija bi morala postojati i na nižim razinama (npr. grad Korčula).

Svi se slažu da je za rezultate potrebno vrijeme. Iako je i dalje prisutno nezadovoljstvo sa suradnjom, svi se slažu da su pozitivni pomaci napravljeni pogotovo u preventivnom radu. Osim jedne osobe svi se slažu da je ovakav daljnji rad koristan i potreban. 13 sudionika i dalje želi sudjelovati u projektu, 1 je odgovor Ne znam, a 1 osoba ne želi sudjelovati.

Kao ključne prepreke ili izazove, za uspješnost projekta sudionici spominju nedostatak timskog rada, slabu suradnju i uključenost roditelja, nedovoljna znanja i vještine, te nedovoljnu koordinaciju posebno na lokalnoj razini. Motivacija i entuzijizam kratko traju, kako ih održati.

U budućnosti je potrebno napraviti lokalne akcijske planove, dalje razvijati školske preventivne programe i raditi na njihovoj provedbi, više uključiti zajednicu, roditelje, nevladine udruge, i medije, više organiziranog slobodnog vremena za djecu. Potrebno riješiti problem koordinacije. Imenovati jednog ili više sudionika za voditelja, ako treba i financijski ih stimulirati. Potrebno je otvoreno ukazivati na stanje, i prozvati nekog ako treba zato jer nije napravio što je trebalo, kao i odati priznanje onima koji su postigli rezultate. Isto tako javno komunicirati o potrebama i rješenjima i poticati zajedničko djelovanje na svim razinama.

## ZAKLJUČAK

Zlouporaba droga kao jedan od najvećih zdravstvenih problema suvremenog društva, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji pa tako i na otoku Korčula, poprima epidemijske razmjere od početka devedesetih godina prošlog stoljeća, tj od ratnih stradanja. Problem je posebno velik u zapadnom dijelu otoka, u Veloj Luci i Blatu, gdje u kratko vrijeme nastaje velik broj opijatskih ovisnika. Tek 2 000 godine, nakon formiranja Centra za prevenciju ovisnosti u Dubrovniku, otvaraju se savjetovališta i na otoku Korčula (u Blatu i Korčuli). 2002 g. sa radom započinje i udruga Život-Vita u Veloj Luci.

Najraširenija psihoaktivna droga i nadalje je marihuana, dok heroinska ovisnost pokazuje stagnaciju u Europi, Hrvatskoj i DNŽ. Iako je zbog bolje organizacije i veće dostupnosti odjela, u ispostavama odjela za liječenje i prevenciju ovisnosti u 2005.g. broj liječenih ovisnika porastao 240%, broj novih konzumenata i istraživanja među srednjoškolcima potvrđuju stagnaciju uporabe heroina kroz dva uzastopna istraživanja 2001.g. i 2003.g. (u Dubrovniku i 1998.g.) sa istim postotkom konzumenata. Zbog pojave kokaina na tržištu slijedi porast korištenja te vrlo opasne droge u populaciji ovisnika u našoj županiji.

Kako se podaci iz udruga još uvijek ne prikupljaju na isti način kao iz zdravstvenih ustanova, može se samo procijeniti koliki je broj ovisnika liječen u udruzi a da nisu prethodno registrirani i u nekoj od zdravstvenih ustanova. Procjenjuje se da je u 2005.g. na otoku Korčula, u raznim institucijama (Odjel Zavoda, udruga Život-Vita, Odjel za prevenciju ovisnosti u Splitu, komune) u raznim oblicima tretmana bilo oko 60 ovisnika od čega oko 50 opijatskih (od 2000. g. oko 100 osoba, od čega oko 65-70 opijatskih). Kako bi stvorili uvjete za što bolje praćenje i analizu stanja i svih mjera koje se primjenjuju, potrebno je što prije uspostaviti jedinstven sustav praćenja, i osigurati provedbu mjera propisanih zakonom (izvješća prema zavodima za javno zdravstvo od strane svih koji sudjeluju u liječenju ovisnika).

Iako unutar prve dvije godine za konzumiranje neopijata sazna 57% roditelja (33% za opijate), tek 10% roditelja (obitelj i prijatelji) uspije dovesti svoju djecu u terapiju (prosjek za Hrvatsku), na otoku Korčula 26% roditelja. Ova značajna razlika se dovodi u vezu sa aktivnostima u lokalnoj zajednici i osvješćivanju javnosti i roditelja na otoku Korčula, a prvenstveno na području Vele Luke i Blata. Kako od prvog uzimanja do dolaska na terapiju i dalje protiče puno vremena. potrebno je i dalje raditi na što ranijem otkrivanju korisnika droga i njihovom uključivanju u terapiju (savjetovanje).

Iako je praćenje pojavnosti korištenja sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola u županiji 2001-2003.g., pokazalo pad konzumiranja marihuane (osim na otoku Korčuli), te istu razinu konzumiranja ecstasija, amfetamina i heroina, opasnost predstavljaju nove droge među kojima posebno mjesto zauzima kokain. Također je velik problem zanemarena legalna droga alkohol pored pušenja (u konzumiranju alkohola nema razlike između Hrvatske i DNŽ). Istraživanje istovremeno pokazuje ključne rizike (noćni život, nedostatak nadzora roditelja, utjecaj vršnjaka, nestrukturirano provođenje slobodnog vremena i druge) kao i zaštitne čimbenike koje treba uzeti u obzir pri kreiranju programa prevencije (odnos i način rada u školi, uključenost učenika, razvoj smisla za budućnost, samostalno rješavanje problema, životni stil koji ne uključuje noćni život, konstruktivno provođenje slobodnog vremena i druge). Potrebno je uložiti daljnje napore da se školski preventivni programi fokusiraju na ključne točke u prevenciji kao i da prate lokalne trendove i obrasce i svojim aktivnostima ciljaju upravo one ključne probleme za datu populaciju.

I dalje ostaje neobavljen posao osiguranje provedbe zakona. Jednim dijelom iz razloga što zakonodavac kada je propisivao zakon nije predvidio da za njegovo izvršenje treba i ljude i vrijeme, a drugi razlog je mentalitet ljudi koji očekuje da njihov problem riješi onaj drugi. Tako i roditelji i škola i ostale jedinice društva očekuju od policije da riješi noćne izlaske mladih, od inspekcije da riješi konzumiranje alkoholnih pića i sl.



Kao što je netko od sudionika Pilot projekta u odgovoru rekao «Da samo svatko bolje obavi svoj dio posla već bi se dogodio velik napredak.» i «Samo mali doprinos svakog pojedinog roditelja bi napravio iskorak u rješavanju problema ovisnosti.»

Angažman zajednice zadnjih nekoliko godina na otoku Korčuli, uključio je velik dio populacije ovisnika u neki od oblika tretmana i time značajno smanjio pritisak za regrutiranjem novih ovisnika i zasigurno smanjio prethodno veliki trend porasta broja ovisnika.

Ta nas činjenica čini zadovoljnim, ali nas istovremeno upozorava i na veličinu problema. Imajući na umu da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest mozga, sa čestim recidivima, izlaskom iz komune, prestankom supstitucijske terapije, briga o ovisniku nije završena. Potrebno je osigurati daljnju dugotrajnu pomoć i brigu za sve ovisnike koji su do sada uključeni u terapiju i istovremeno pokušati u terapiju dobiti i sve one koji još nisu u terapiji. Nužno je i dalje poboljšavati funkcioniranje i umrežavanje sustava za liječenje, podržati programe koji pridonose kontroli rizičnih ponašanja (harm-reduction), osnažiti povezanost službi koje se bave rizičnom populacijom mladih, još bolje povezati subjekte u zajednici i unaprijediti suradnju kroz zajedničke aktivnosti, jače uključiti zajednicu; roditelje, nevladine udruge i medije, ali i dijelove zdravstvenog sustava npr. liječnike obiteljske medicine. Posebno je važno izraditi i osigurati realizaciju lokalnih akcijskih planova.

Da bi smanjili interes mladih za drogama potrebno je osigurati više organiziranog slobodnog vremena za djecu, dalje razvijati preventivne programe uz obveznu daljnju edukaciju i motivaciju prvenstveno nastavnika i stručnih suradnika, te unaprjeđivati sustave praćenja programa i njihove uspješnosti.

Nezamjenjiva je uloga medija u stvaranju javne percepcije ne samo problema nego i mogućnosti rješenja, te stvaranja opće klime i formiranja stavova, posebno mladih ljudi. Medije najčešće povezujemo s negativnim utjecajem (primjer reklame i porast konzumiranja, loši uzori), dok su mogućnosti pozitivnog utjecaja općenito nedovoljno iskorištene (primjer radio emisija voditeljice Gordane Curać-Depolo «Reći NE silom zakona ili osobnim izborom» na radio postaji Korčula.)

Od izuzetne je važnosti riješiti problem koordinacije i vođenja projekta, koji je već prerastao u program, te trajna komunikacija o problemima i rješenjima-otvoreno, stručno i zajednički.

*I NA KRAJU*

*PROBLEM KOJI JE NASTAJAO GODINAMA NE MOŽE SE RIJEŠITI PREKO NOĆI. REALNI CILJ U PREVENCIJI OVISNOSTI NIJE NEMATI OVISNIKA, NEGO IMATI SVE MANJE NOVIH OVISNIKA I IMATI SVE MANJE STARIH OVISNIKA «NA ULICI».*

*OVO JE POSAO KOJI ZAHTIJEVA PUNO STRUČNOSTI, RADA, STRPLJENJA, UPORNOSTI, UZAJAMNOG RAZUMIJEVANJA, POŠTOVANJA I POMAGANJA. REZULTATI DOLAZE NAKON DUŽEG VREMENA I IAKO ČESTO POTSJEĆA NA RAT, U OVOM POSLU NEMA «POBJEDNIKA» «GUBITNIKA» NI «HEROJA». SAMO ZAJEDNIČKI, UPORAN, PREDAN I STRUČAN RAD DAJE REZULTATE.*

*KAD NE POSTIGNEMO REZULTATE ONAKO KAKO SMO ŽELJELI, ISKORISTIMO TO ZA UČENJE. TO, ZAŠTO NISMO USPJELI JE RJEŠENJE ZA NOVE PLANOVE I AKTIVNOSTI. KADA POSTIGNEMO REZULTAT MA KAKO SKROMAN BIO, ODAJMO PRIZNANJE NE SAMO REZULTATU, NEGO NADASVE ULOŽENOM TRUDU LJUDI.*

*KAO KOORDINATOR PROJEKTA, SVIMA KOJI SU U PROJEKTU SUDJELOVALI, ZAHVALJUJEM NA NJIHOVU VREMENU, TRUDU I LJUBAVI KOJU SU ULOŽILI NA PUTU KA POSTAVLJENOM CILJU - OČUVANJU ZDRAVLJA DJECE I MLADIH I STVARANJU NJIHOVE SRETNIJE BUDUĆNOSTI.*

*S POŠTOVANJEM*

*Matija Čale Mratović*

## Prilog br. 1

### UMREŽAVANJE ČIMBENIKA PREVENCIJE OVISNOSTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

**Cilj projekta:** Smanjiti broj djece i mladih koja konzumiraju legalna i ilegalna sredstva ovisnosti na otoku

#### Podciljevi projekta:

1. Formiranje ispravnih stavova i razvoj potrebnih vještina kod djece
3. Smanjiti broj noćnih izlazaka <16 g.
4. Smanjiti točenje alkohola mladima od 18 god.( i konzumaciju alkohola)
5. Rano otkriti eksperimentatore i intervenirati
6. Povećati broj ovisnika uključenih u terapiju i povećati uspješnost terapije (duža apstinencija, odlazak u komune...)

#### Intervencije

1. Povećati znanje i svijest o problemu, načinima prevencije i terapije
2. Ostvariti koordiniranu međuresorsku suradnju u lokalnoj zajednici
3. Kontrolirati mjesta okupljanja u cilju smanjenja konzumiranja
4. Osigurati provođenje postojećeg ŠPP-a u određenom opsegu
5. Pružiti podršku obitelji

#### ad 1. Povećati znanje i svijest o problemu, načinima prevencije i terapije

1. Informirati i educirati roditelje o djelovanju droga, prepoznavanju simptoma i važnosti rane prevencije (VII i VII osnovne škole, te I i II srednje)
2. Upoznati roditelje o pravima i obvezama iz obiteljskog zakona i o ovom programu
3. Informiranje javnosti putem medija, medijsko praćenje programa, informiranje i edukacija putem radija

#### ad 2. Ostvariti koordiniranu međuresorsku suradnju u lokalnoj zajednici

1. Zajedničko planiranje, provođenje i usklađivanje aktivnosti (protokol o prijavi i intervenciji u sustavu školstva, zdravstva, soc.skrbi i policije)
2. Unapređenje rada institucija (svaka institucija za sebe izrađuje ciljeve i planove aktivnosti)
3. Transparentnost i dostupnost podataka
4. Praćenje pojavnosti problema( stalna komunikacija, analiza i procjena stanja..)
5. Evaluacija učinka intervencija (anketni upitnici, fokus grupe)

#### ad 3. Kontrolirati mjesta okupljanja u cilju smanjenja konzumiranja

1. Zajedničke akcije policije i državne inspekcije
2. Kontrola točenja alkoholnih pića, prodaje duhanskih proizvoda,
3. Kontrola boravka mladih od 16 g.iza 23 sata
4. Racije usmjerene otkrivanju trgovine ilegalnih droga

#### ad 4. Osigurati provođenje postojećeg ŠPP-a u određenom opsegu u svim školama

1. Provođenje ŠPP programa. Analiza postojećih programa u školi analiza sadržaja i procesa
2. Izrada prijedloga minimuma za svaku školu
3. Izrada prijedloga protokola (ili postupka) kod sumnje na konzumiranje sredstava ovisnosti kod djece
4. Razvijati program Partnerstvo škole i roditelja
5. Edukacija nastavnika

#### ad 5. Pružiti podršku obitelji

1. Proširiti rad savjetovališta za ovisnosti
2. Povećati suradnju sa Centrom za socijalnu skrb, reagirati što ranije

## Prilog br. 2

### Provedba Školskih preventivnih programa u gradu Korčula

#### O.Š. Petra Kanavelića Korčula

- stručni suradnici: Ivica Fabris, psiholog  
Ružica Fabijanović,
- postoji plan ŠPP-a za sve razrede – određena je tema (cilj), razrada teme, metoda, oblik rada, nositelj, suradnici, vrijeme održavanja te procjena potrebnog vremena po odjelu
- teme:
  1. Slika o sebi, samopoštovanje, samopotvrđivanje
  2. Grupna pripadnost
  3. Prepoznavanje osjećaja
  4. Vještine komunikacije
  5. Osnovne potrebe
  6. Stvaranje navika
  7. Donošenje odluka
  8. Rješavanje problema
  9. Zdravi izbori
  10. Kako reći NE - u 7. i 8. razredu
- postoji razrađen plan aktivnosti ŠPP-a na nivou škole
- aktivnosti na nivou škole :
  1. analiza stanja na početku provođenja ŠPP-a
    - a) upitnik za nastavnike
    - b) upitnik za učenike
    - c) izrada kriterija za procjenu zahtjevne i rizične djece
    - d) procjena broja zahtjevne i rizične djece po odjelima
  2. edukacija nositelja ŠPP-a
    - a) seminari o provođenju ŠPP-a
    - b) što je prevencija ovisnosti
    - c) ciljevi i metode preventivnog rada
    - d) komunikacija
    - e) prevladavanje profesionalnog stresa
    - f) razvojne osobitosti djece
    - g) Kvalitetna škola
- školski projekt: satovi razrednika s određenim temama  
neke od tema prezentirane su na roditeljskim sastancima  
napravljeni su razredni panoi  
radio-emisije koje osmišljavaju učenici

RADIO EMISIJA «REĆI NE SILOM ZAKONA ILI OSOBNIM IZBOROM» voditeljice Gordane Curać Depolo, s učenicima o.š. Petra Kanavelića nagrađena je na EMC festivalu na Školi narodnog zdravlja «Andrija Štampar» kao jedna od najboljih u kategoriji radio emisija, kao objašnjenje nagrade spominje se kreativan pristup i aktivno sudjelovanje učenika kao nositelja teme.

- U školi se obilježavaju dani nepušenja 31. prosinca
- Dan borbe protiv ovisnosti 26. lipnja
- Međunarodni dan života 07. veljače ( učenici izrađuju EKO marende)
- Dan borbe protiv alkoholizma 01. travnja
- Svjetski dan zdravlja 07. travnja
- Dan obitelji 15. svibnja
- Male sportske igre ( sudjeluju učenici svih škola na području otoka)
- Na nastavi hrvatskog jezika, učenici uče oblike komunikacije, a nakon rasprave organizira se parlaonica. Učenici raspravljaju i argumentiraju o različitim temama

### **Problemi:**

- od 10 radionica odradi se 5 – 2 razrednik, a 3 stručna služba
- malo nastavnika završilo Kvalitetnu školu
- za projekt potrebno financiranje – trebaju laptop, projektor, fotoaparati kako bi se moglo dokumentirati ono što se odradi
- jedan od ključnih problema jest i adekvatna evaluacija programa, tj. na koji način mjeriti učinkovitost rada.

### **Prijedlozi rješenja**

- Poželjno bi bilo u redovni nastavni program ukomponirati radionice školskog preventivnog programa; npr. na satu povijesti kada se bude govorilo o demokraciji odraditi temu «demokracija», tolerancija...
- Razmjeniti iskustva, o.š. Petra Kanavelića može prikazati ostalima kako prilagoditi plan i program potrebama škole i potrebama učenika (Realni plan i program u životnoj situaciji)
- Također bi trebalo detaljnije razraditi suradnju škole s odjelom za prevenciju ovisnosti i CZSS.

### **Srednja škola Korčula**

U srednjoj školi Korčula u 1 i 2 srednje, obrađene su radionice na temu Alkohol i mladi, Naglasak je na temama- odlučivanje, kako reći ne, komunikacija, samopoštovanje. U realizaciji su sudjelovali ili pomagali na druge načine djelatnici Zavoda (školske medicine i odjela za ovisnosti) i djelatnici Centra za socijalnu skrb.

#### **PROBLEMI**

- Potrebno je educirati što veći broj nastavnika, jer od njih 17, samo 5 nastavnika provodi preventivne programe

#### **PRIJEDLOZI**

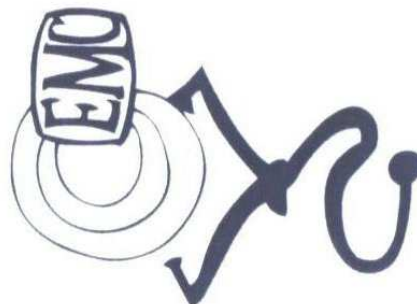
- -Napraviti program za vršnjake- škola demokracije, vršnjaci pomažu,
- -Vidjeti na koji način staviti u školski pravilnik testiranje na prisustvo droge u urinu
- -Potrebno je više vannastavnih aktivnosti za učenike
- -raditi na organizaciji slobodnog vremena, pogotovo vikendi navečer
- -Napraviti informacijske letke za roditelje (sl. kao CZSS)
- Raditi na povezivanju srednjih i osnovnih škola te im prikazati dobivene podatke istraživanja

Festival zdravstveno odgojnih poruka i sadržaja o zdravlju

PRIZNANJE ZA RAD U KATEGORIJI  
RADIO EMISIJA

**Reći NE silom zakona ili osobnim izborom**

Gordana Curać Depolo, prof.  
RADIO KORČULA



Za Ocjenjivački sud:

Prof. Mirjana Krizmanić, predsjednica

2006.



EMC FESTIVAL  
Mediji i zdravlje

## **Prilog br. 4**

### **Radni materijal prijedloga minimalnog broja tema i sadržaja u provedbi ŠPP-a**

#### **Teme za roditelje**

##### **VI-VII razred**

1. Koliko poznajem svoje dijete
2. Važnost obitelji u formiranju zdravih navika i prevenciji ovisničkih oblika ponašanja ( za odgoj su važna oba roditelja)
3. Granice i odgovornosti (zadovoljavanje želja i potreba djece)
4. (Varijacije na temu) Kako pomoći djeci u rješavanju problema, tko mi sve može pomoći, Skrbne i ugrožavajuće navike

##### **VII-VIII razred**

1. Upoznavanje roditelja s obiteljskim zakonom i rizična ponašanja djece i mladih sa naglaskom na alkohol (zašto je rizično pustiti djecu samu u noćne izlaske bez kontrole, kako ih kontrolirati, koliko novca davati).

##### **VIII razred**

1. radionica djeca i roditelji zajedno
2. Izlasci – do kada, Što je čija odgovornost (Za što je odgovoran roditelj a za što je odgovorno dijete) (stručni suradnik)
3. radionica roditelji
4. Kako prihvaćamo odrastanje naše djece (stručni suradnik)

##### **I razred srednje škole**

1. Presentacija rezultata istraživanja, djelovanje droga na djecu i mlade, kako prepoznati simptome, važnost ranog otkrivanja, podsjećanje na ključne točke Obiteljskog zakona, dogovor i pristanak na testiranje djece. (potrebno prethodno izraditi protokol za školu i intersektorsku suradnju).
2. (Varijacije na temu) Kako pomoći djeci u rješavanju problema, tko mi sve može pomoći, Skrbne i ugrožavajuće navike
3. Radionica djece i roditelja što želimo, trebamo, očekujemo jedni od drugih, (ili koliko se razumijemo)

##### **II razred srednje škole**

1. Što kada se pojavi problem (alkohol, ilegalne droge), što napraviti , kako pomoći sebi, drugima.



## Teme za učenike

Zdravi izbori provlačiti kroz sve razrede

### VI razred

O pušenju (liječnik ili medicinska sestra)  
i/ili

1. Istine i zablude o pušenju parlaonica (priprema stručni suradnik)
2. Utjecaj medija, analiza reklama (izrada reklama za zdrava ponašanja ili antireklama za pušenje i alkohol)
3. Svaki problem ima rješenje, podrška i pomoć drugima
4. Konstruktivno korištenje slobodnog vremena (rođendani, zabave, izleti) brainstorming, rasprava,

### VII razred

1. Djelovanje alkohola uz kratki osvrt na druge droge (liječnik) VII razred
2. Stvaranje navika, cijena pušenja alkohola, drugih droga – cijena zdravlja (anketa, istraživanje prezentacija i rasprava učenika)
3. Zdravi izbori Zašto ljudi ne puše i ne piju (istraživanje anketa) rade učenici
4. Utjecaj roditelja i utjecaj vršnjaka na ponašanje i stvaranje navika
5. Kako reći NE (kako se oduprijeti pritisku grupe) stručni suradnik

### VIII razred

1. Slika o sebi, samopoštovanje, samopotvrđivanje; Ovo sam ja: moja prošlost, sadašnjost, budućnost, sastav na satu hrvatskog jezika (može i na likovnom).
2. Parlaonica Reći NE alkoholu radi zakona ili radi sebe
3. Obitelj, okolina, droga, što možemo učiniti
4. Izlasci – do kada, Što je čija odgovornost (Za što je odgovoran roditelj a za što je odgovorno dijete)
5. Što je to odgovornost (vještina kritičkog razmišljanja o posljedicama i donošenje odluka – kako donosim odluku)
6. Komunikacija s odraslima kako riješiti nesuglasice s roditeljima i nastavnicima

### I razred s. š.

1. Što roditelji, nastavnici stručnjaci i vršnjaci mogu napraviti kako bi spriječili problem ovisnosti
2. Prepoznavanje problema kod sebe i drugih
3. Komunikacija s odraslima kako riješiti nesuglasice s roditeljima i nastavnicima

### II razred s.š.

1. Kome reći da ti se prijatelj opija ili drogira (roditeljima, nekome u školi, liječniku ili nekom drugom)
2. Što je to odgovornost (vještina kritičkog razmišljanja o posljedicama i donošenje odluka – kako donosim odluku)
3. analiza utjecaja okoline i medija

**Prilog br. 5**
**OBRAZAC IZVJEŠĆA O REALIZIRANIM AKTIVNOSTIMA** od studenog 2004. do prosinca 2005. godine

Mjesec	Aktivnost	sati	broj korisnika	broj izvršitelja	Ukupno sati svi-izvršitelji
1	Razumjevanje vlastitih potreba osjećaja i razvoja samopotvrđivanje	45 min	17 učenika	1 pedagog	1
2	Nenasilno Rješavanje sukoba	45 min	19 učenika	1 pedagog	1
2	Igra Kocentracije	45 min	17 učenika	1 pedagog	1
2	Kako Koristimo slobodno vrijeme	45 min	17 učenika	1 pedagog	1
6	Jeli ovo sukob	45 min	19 učenika	1 pedagog	1
2	Smisao Roditeljstva	45 min	20 roditelja	1 pedagog	1
12	Nasilje Među Djecom	45 min	9 roditelja	1 pedagog	1
4	Stjecanje Pozitivnih Navika	45 min	20 roditelja	1 pedagog	1
4	Odgov u obitelji	45 min	20 roditelja	1 pedagog	1
10	Kako donosimo odluke ovisnostima	45 min	18 učenika	1 pedagog	1
11	Dvojba o ovisnostima nagovorili su me	45 min	13 učenika	1 pedagog	1
12	Kako se oduprijeti lošim nagovorima	45 min	18 učenika	1 pedagog	1
12	Roditeljska odgovornost	1,30 h	15 roditelja	1 liječnik 1 psiholog	3
1-5	Anketa za roditelje: Koliko poznajem svoje dijete	45 min	20 roditelja	1 pedagog	1
12/04	Kontrola izlazaka (u Blatu, Korčuli, V. Luci)	4		3	12
12/04	Kontrola točenja alkoholnih pića	3	5 ugost. obj.	3	9
2/05	Kontrola izlazaka (Korčula)	2		3	6
05/05	Kontrola točenja alkoholnih pića	6	10 ugost.obj.	3	18
6/05	Kontrola izlazaka (Korčula)	2		2	4
7/05	Kontrola izlazaka (V. Luka)	2		2	4
8/05	Kontrola izlazaka (Blato)	2		2	4
12/05	Kontrola izlazaka (Korčula)	2		3	6
05/05	Kontrola točenja alkoholnih pića	6	2 ugost. obj.	3	18
11	Rana prevencija	20	2	70	
12	Rana prevencija	20	2	70	
12	Predavanja za roditelje				
	Svakodnevni razgovori s učenicima udaljenim sa sata		5	1	2
	Individualni razgovori s roditeljima		5	1	30
	Projekti koje radim		50	1	200
3/05	Pripreme za radionice sat RZ 7-8 r	4	70	2	8
4	Pripreme 3 VII i 3 VIII razreda	4	70	2	8
5	Radionice:Parlaonice 1.Kako reći NE konzum.alkohola za 8a pušenje marihuane 8b konz.duhanskih proizv. 8c Sedmi razredi kao gosti na svim radionicama	2 2 2 6	23 25 22 70	2 2 2 2	4 4 4 12
6	Predavanje dr. Anje Zelić o utjecaju marihuane na ljudski mozak	2	70	1	2
6	Radio emisija s učenicima o sredstvima ovisnosti Uključeni učenici, razrednici, stručna služba, iz policije zdravstva, sudstva	2		7	14

3	Predavanje roditeljima o sredstvima ovisnosti	1/2	30	1	1
s.š. V.L.					
11	Radionica Kako organizirati slobodno vrijeme	2	40	1	2
12	Predavanje za roditelje o alkoholu, obit. zakon ...	2	20	3	6
2	Rad.Zdravi stilovi života	10	190	1	10
2	Rad. Moral i moralnost	2	40	2	2
3	Rad. Nenasilno rješavanje sukoba	10	190	3	10
4	Rad-. Sustav vrijednosti	5	80	4	5
5	Rad. osobni životni stil	10	190	1	10
5	Rad. spolnost odnosi među spolovima	2	40	1	2
6	Rad. ljudsko dostojanstvo i ljudska prava	2	15	1	2
9	Rad. Nenasilno rješavanje sukoba	6	30	3	6
10	Rad. Nenasilno rješavanje sukoba (u suradnji sa Suteks-om)				
10	Rad. Samopoštovanje i samopouzdanje	10	190	9	10
11	Zdravlje i dobra prehrana radionica	10	190	9	10
11	Uporaba sredstava ovisnosti (ZA i PROTIV) Radionica	10	190	9	10
12	Radionica Odgovornost i tolerancija	5	80	4	5
12	Predavanje za roditelje	2	20	2	2
12	Predavanja za učenike	2	190	1	2
12	Radionica zauzimanje za vlastite stavove	10	190	1	10
12	Radionica-izgradnja odnosa prema sebi	10	190	2	10
12	Rad zadovoljenje osnovnih psih.potreba	10	190	1	10
o.š.V.L.					
11	Predavanje o ovisnostima obiteljski zakon, alkohol, pušenje (roditelji)	4	64	2	8
	«Pušenje»	2	36	1	2
1	«Alkohol»	2	40	1	2
11-12	Uzrada plakata Reci NE	4	64	4	16
12	Problemi mladih	2	35	1	2
1	Rješavanje problema	2	35	1	2
1	Osnovne psihol. potrebe	2	40	1	2
2	Pozitivne poruke	2	42	1	2
2	Zajedno do rješenja	2	42	1	2
2	Kako reći NE	2	45	1	2
3	Piramida života	2	40	1	2
3	Moja škola	2	36	1	2
3	Pitalice (Piramida)	2	36	1	2
4	Debata i argumentacija	4	36	1	4
4	Piramida prijateljstva	2	42	1	2
4	Moja obitelj	2	40	1	2
5	Zdravi izbori	2	40	1	2
5	Drvo želja	2	44	1	2
5	Spolnost i ljubav	2	36	1	2
5	Kako se oduprijeti lošim nagovorima	2	42	1	2
9	Ja sam petaš	2	40	1	2
9	Kako treba učiti	2	40	1	2
10	Uvod u osnovne psihološke potrebe	2	40	1	2
10	Poštivanje drugih pravila	2	44	1	2
10	Zdravi stilovi života	2	36	1	2
11	Pušenje	2	45	1	2

11	Alkohol	2	45	1	2
11	Zdravlje	2	36	1	2
11	Spolnost i ljubav	2	36	1	2
11	Anketa izlasci alkohol	4	70	1	4
	Analiza rezultata				4
	Upoznavanje roditelja i učenika				2
+	Radionice koje provode učitelji od I-IV razreda				
11/04	Predstava „JA NE“ V. Luka, Blato	3	500	3	9
12.2004.	Izložba prev. radova „Smješko“ V.Luka	240	150	3	480
01.2005.	Posjet komuni	12	20	8	96
04.2005.	Predavanje nastavnica V. Luka	2	4	1	2
04.2005.	Izložba „Smješka“	168	150	3	504
06.2005.	Predavanje dr. Sakoman, V. Luka, Blato	6	100	1	6
7/8.2005	Prodajni štand Smješka	70	200	20	1400
7/8.2005	Predstava Smijeh se javi	2	50	6	12
11/12.05	Radio emisija Crno bijeli svijet	8		2	16
12.2005.	Izložba „Smješka“	48	100	1	48
2005.	Vanjski rad operativaca Novi život iz Splita	5 mj.		2	10 mj.
2005.	Rad savjetovališta	10 tj.	20	2	20 tj.

## Prilog br. 6.

### REZULTATI RADA U FOKUS GRUPAMA

sa učenicima - predstavnicima srednjih škola u Korčuli, Blatu i Veloj Luci.

#### DOSTUPNOST ILEGALNIH DROGA I STAV PREMA KONZUMENTIMA

- droga je i dalje lako dostupna
- stav prema ilegalnim drogama se promijenio, više to nije prihvatljivo kao prije

#### IZLASCII

- počinje se izlaziti u 8. razredu, ali do 22:30-23
- u srednjoj školi se kasnije izlazi
- ovisi o društvu - u prvim razredima uglavnom do 23 sat, a u višim razredima i kasnije
- prvo odlaze kod prijatelja, pa tek onda vani (Vela Luka)
- vani izlaze tek oko ponoć, 1 sat ujutro
- neke roditelji čekaju budni ili traže da ih probude kad dođu, a neke nikad ne čekaju

#### KONTROLA IZLAZAKA

- početkom srednje škole imaju određeno vrijeme do kojeg mogu izlaziti
- u 4. srednje više nema određenog vremena – „roditelji mi vjeruju, ali treba zaslužiti to povjerenje“
- nepridržavanje pravila rezultira kaznom kod nekih, a kod nekih ne
- „zakasnila sam par puta i opekla se, pa više nisam kasnila“
- „kažu da neću više moći izlaziti, ali bi opet izašla“
- „u redu je da ti smanje izlaske kad zakasniš, ali ne da ti ih zabrane 2 mjeseca“
- „neki roditelji brane banalne stvari pa onda radiš nešto za despet“

#### ALKOHOL

- počinje se piti u 1., 2. razredu srednje škole, u prigodama
- ljeta 2. na 3. razred počinje se redovitije piti, vikendima
- „to je normalno“
- „svi to rade“
- „dok je u granicama to je u redu“

#### RAZLOZI PIJENJA ALKOHOLA

##### opuštanje –

- „Da se malo opustiš“

##### dosada

- „Nemaš što raditi, svaki izlazak je isti“,
- „Sve je dosadno, a kad popijem je dobro“
- „Vanka ti dođe za zaspat, a kad popiješ počneš se smijati, plesati“

##### zabava

- „rijetki se mogu zabaviti bez alkohola“ „da se malo razveseliš“

##### utjecaj društva „Ne mogu ja naručiti colu ako svi piju alkohol“,

- „Svi nam to nameću...“
- „Ja kažem da neću piti, a onda me svi napadnu-daj, hajde i ti..“
- „Ako te neki muški časti ne možeš naručiti sok jer te gleda jesi li normalna. Tek ako si uporna kaže OK, može i sok“,
- „Ne moram piti ako ne želim, ali zašto ne bi ako mogu“
- „Ne moram, ali ako mogu onda hoću“,
- „Stvar je ekipe - ako je ekipa dobra onda ti ne treba alkohol“
- „Nije mi se sviđelo prvi put, a ne znam zašto sam nastavila piti – navika“
- „Stvar je odgoja“, „sve polazi od obitelji“
- „Ne pijem jer ne volim, a ne zato što imam negativan stav“

## **GRANICE**

- „Sam se kontroliraš“, „Znaš kad ti je dosta“
- „Dosta mi je kad se više ne osjećam dobro“
- „Ne znam svoju granicu, jer se još nisam opila da se ničeg ne sjećam“
- „Da rečeš NE moraš imati samopouzdanje; znati što je dobro, a što nije; imati krug ljudi koji će te poštovati“

## **RODITELJI**

- „Kako ti roditelji mogu zabraniti alkohol ako oni piju?“
- „Kako ti mogu braniti da piješ ako ti daju 200 kn u subotu?“
- „Roditelji bi trebali davati manje novca za izlaske“
- „Trebali bi ograničiti izlaske“
- „Zabrane su u redu, ali ne pretjerane“

## **PREVENTIVNI RAD U ŠKOLI**

### **Ankete**

- „Stalno nas anketiraju umjesto da s nama razgovaraju“
- «Trebalo bi više raditi na prevenciji u školi»

### **Predavanje – Droge i mozak**

- „Slike su bile dobre“
- „Što više gledaš svjesniji si da ti ne treba“
- „Što si stariji svjesniji si da ti šteti“
- «Sve to već znamo“
- „Neki ne znaju, jer ne bi počeli da znaju“
- „Sve ovisi o pojedincu – nećeš radi sebe“

## **ZAKON O ZABRANI TOČENJA ALKOHOLA**

- „Nitko ga ne poštuje“
- „Ni onaj o cigaretama nitko ne poštuje“

## **KONTROLE POLICIJE I DRŽ. INSPEKTORATA**

- „Bilo je nekih kontrola“
- „Mlađi su se svi razbježali“
- „Ja sam prolila alkohol“
- „Kad bi se redovito kontroliralo manje bi se pilo“
- „Ja bih pitala stariju sestru da mi naruči alkohol“

## **AKO ZNATE DA VAM PRIJATELJ UZIMA DROGU**

- „Treba mu se pomoći“
- „Pokušao bih mu pomoći savjetom, razgovorom“
- „Više se nagovara da se počne, nego da se prestane uzimati“
- „Nije to moj posao“
- «Neki bi upozorili roditelje, a neki ne – oni te onda napadnu“
- „Rekao bi prijatelju da se makne od lošeg društva taman se posvađali“
- „Ako me ne bi poslušao onda bih se maknuo“
- „Oni se sami maknu“
- «Droga je dostupna
- „Prije su bili face“
- „Situacija se sad promijenila – prije su mislili da će ih prihvatiti ako su dileri, sad je to sve jasnije i jasnije“
- „Nemaš se zašto interesirati za drogu kad vidiš koliko su jadni“

## **ZAKLJUČAK**

### **Roditelji**

Roditelji trebaju imati povjerenje u djecu, a djeca trebaju zaslužiti povjerenje. Roditelji trebaju kontrolirati djecu i trebaju biti dosljedni. Daju previše novca djeci, a kad imaš više novca onda više i piješ. Trebaju dočekati djecu kad se vraćaju noću kući, a ne spavati. Roditelji su uzor djeci

### **Pozitivan stav i tolerancija prema alkoholu,**

Općenito, ne postoji svijest o štetnosti kao što postoji svijest o štetnosti ilegalnih droga

### **Osobnost, vještine stavovi**

Da rečeš NE moraš imati samopouzdanje; znati što je dobro, a što nije; imati krug ljudi koji će te poštovati. A to je potrebno razvijati u obitelji i školi.

### **Preventivni rad u školi**

Djeca prepoznaju preventivni rad u školi, iako im smeta da ih se više anketira a manje s njima razgovara. Htjeli bi da se njihova riječ više čuje. Prema razlikama u odgovorima i stavovima vide se i razlike između pojedinih mjesta na otoku. Npr. U Blatu se više razgovaralo u školi, dok se u Veloj Luci stav prema ilegalnim drogama formirao više pod utjecajem velikog broja ovisnika i reakcije u neposrednoj životnoj okolini. U Korčuli je bilo najmanje odgovora na temu, a stavovi su bili općenito tolerantniji, uz dozu nihilizma «To je tako i tu se na da ništa napraviti».

### **Zakon**

Iako smatraju da zakon nitko ne poštuje, svi znaju o akcijama kontrole koje su provođene i uglavnom su na njih odreagirali (napustili kafić, prolili piće i sl.- Blato). Smatraju kad bi se više kontroliralo da bi manje pili iako bi dio pio jednako (Vela Luka). U Korčuli smatraju da te akcije nemaju koristi.

### **Pomoć ovisnicima**

Većina smatra da trebaju pomoć prijatelju koji ima problem, ali je problem KAKO.

### **Dostupnost ilegalnih droga i stav prema konzumentima**

Droga je lako dostupna. Stav prema ilegalnim drogama se promijenio, više to nije prihvatljivo kao prije (najviše u Veloj Luci, zatim u Blatu a najmanje u Korčuli).



## Prilog br. 7

### UMREŽAVANJE ČIMBENIKA PREVENCIJE OVISNOSTI U LOKALNOJ ZAJEDNICI EVALUACIJSKI UPITNIK

#### 1. UVJERENJE O MOGUĆNOSTI STVARANJA PROMJENE

Svi sudionici koji su odgovorili vjeruju da je moguće utjecati na konzumiranje sredstava ovisnosti i problem ovisnosti preventivnim mjerama, od čega je troje sudjelujući u projektu, povećalo svoje uvjerenje da je moguće utjecati na problem.

Opći zaključak je: Moguće je djelovati na problem. Potrebno je uključivanje svih subjekata (institucije, lokalna zajednica, djeca i roditelji) u zajedničkom koordiniranom radu. Proces je dugotrajan.

#### 2. VRIJEME PROVEDENO U PROJEKTU

Ukupno je održano 5 sastanaka i 3 jednodnevne edukacije za sudionike projekta. Sudjelovanje na sastancima koordinacije: 1 osoba-1 put, 1 osoba-2 puta, 3 osobe-3puta, 6 osoba-4 puta i 4 osobe-5 puta.

Osobno u redovnom radnom vremenu sudionici su ukupno proveli oko 895 sati, izvan radnog vremena i/ili volonterski oko 455 sati, angažirali su osobe van koordinacijskog projekta u trajanju od oko 472 sati. Ukupno je na aktivnosti projekta na cijelom otoku realizirano oko 1800 sati rada. Zbog toga što je u nekim aktivnostima istovremeno sudjelovalo više sudionika vrijeme aktivnosti u satima je manje od sati koji se ovdje navode.

S obzirom na rezultate koje očekuju 54% smatra da je dovoljno vremena za aktivnosti, dok 46% smatra da je vrijeme koje su proveli na projektu nedovoljno da se postigne rezultate.

Na pitanje: Koliko bi vremena po Vašem mišljenju trebalo provesti na ovim aktivnostima tako da bi one dale očekivane željene rezultate, odgovor je bio od 10% do 50% radnog vremena (100%-NVO). 50% se odnosilo uglavnom na stručne suradnike u školama, pogotovo tamo gdje je mali broj suradnika ili je jedan stručni suradnik na više škola.

#### 3. DOPRINOS AKTIVNOSTIMA U PROJEKTU

Svoju aktivnost i osobni doprinos projektu ocjenjivali su na skali od «Vrlo mnogo» do «Niti malo». Većina (11 sudionika) je svoj doprinos ocijenila ocjenom «srednje», 2 osobe su svoj doprinos ocijenile ocjenom «mnogo», a 2 sa ocjenom «malo».

Svi sudionici smatraju da su sudjelovanjem u projektu unaprijedili vlastitu efikasnost (na skali od «vrlo mnogo» do «niti malo») 11 sudionika «srednje», 1 «malo» i 3 «mnogo».

Ovaj zajednički rad je pomogao da sudionici bolje shvate svoju ulogu, pojasne očekivanja i granice prema drugima; 2 sudionika «vrlo mnogo», 7 «mnogo», 4 «srednje» i 2 «malo».

**Opći zaključak:** iako se izražava nezadovoljstvo radom i neefikasnošću nadležnih institucija, postoji opći stav da je potrebno djelovati. «Prije sam mislila da drugi mogu napraviti mnogo više, a sad mi je jasno da se ne treba oslanjati na druge da obave neki posao nego da ja radim maksimalno u okviru svojih mogućnosti i ne obazirem se na to koliko drugi rade.» S druge strane je prisutna svijest koliko je važno zajedničko djelovanje «Nešto se mora pokrenuti ako više ljudi sudjeluje u jednom projektu» «Sam osjećaj da se više ljudi na različitim društvenim razinama okupilo oko jednog projekta daje nadu i elan u rješavanju ..» Naglašava se startna pozicija u kojoj su predznanja i motivi učesnika projekta neujednačeni, a njihovo se djelovanje ne temelji na odgovarajućem definiranom programu. Zadaci i uloge nisu jasno definirani. Potrebno je više edukativnih sastanaka, općenito edukacije i razmjene mišljenja i iskustava. Vlastita efikasnost se uvijek može unaprijediti još više. I na kraju «Koliko truda i vremena uložiš toliko ćeš i dobiti natrag iako se tako ne čini na početku; treba raditi sa svima; djecom, roditeljima, institucijama.»

#### 4. KOMUNIKACIJA I SURADNJA

**Komunikaciju među sudionicima** («odlična» do «nikakva») ocjenjena je «vrlo dobra»-6 sudionika, «osrednja»-8 sudionika i «slaba» 2 sudionika.

Gotovo svi sudionici smatraju da je ovaj zajednički rad unaprijedio međusobnu komunikaciju; «vrlo mnogo»-1 osoba, «mnogo»-4 osobe, «srednje»-7 osoba, «malo»-3

osobe i «niti malo»-1 osoba. Istim ocjenama je ocjenjeno i unapređenje suradnje među različitim institucijama i organizacijama.

**Opći zaključak:** Naglašena je češća i kvalitetnija suradnja između škola, Centra za socijalnu skrb, policije i zdravstva. Također se izražava nezadovoljstvo nesudjelovanjem državnog odvjetništva i suda i slabim učešćem inspeksijske službe na području nadzora nad prodajom alkohola i duhanskih proizvoda mladima od 18.godina. Jedan od problema je nedostatak motivacije i materijalne stimulacije. Entuzijizam kratko traje i zbog drugih svakodnevnih obveza.

## **PROCJENA UNAPREĐENJA EFIKASNOSTI CIJELOG SUSTAVA NA OTOKU KORČULA**

Na skali «vrlo mnogo» do «niti malo»: «mnogo»-1 sudionik, «srednje»-10 sudionika, «malo»-3 i «niti malo»-1 sudionik.

### **Opći zaključci:**

#### **1. Otok Korčulu nije moguće promatrati kao jedinstvenu cjelinu.**

Velika je razlika između pojedinih jedinica lokalne samouprave u pristupanju problema kao i kapacitetima bavljenja s ovisnosti. Ovakva koordinacija bi morala postojati i na nižim razinama (npr. grad Korčula) uz pomoć i superviziju stručnjaka iz vana (Zavod za javno zdravstvo, Škola narodnog zdravlja, i drugi stručnjaci ovisno o specifičnosti aktivnosti koje se provode).

#### **2. Neefikasnost sustava**

I djelatnici samih institucija često nedjelotvorno i nesavjesno rade svoj posao, a posebno onaj dio koji se odnosi na «kritične» točke u vezi ovisnosti. Tek kad svatko dobro odradi svoj posao, mogu se međusobno dogovoriti i koordinirati. Kad bi svaka institucija samo bolje radila svoj posao, za početak bi se osjetio napredak. U Korčuli nije priveden niti jedan maloljetnik poslije 23 sata ili se o tome ne govori. Drž. inspektorat rijetko zalazi u kafiće ili trgovine (prema anketi). Centar za socijalnu skrb redovito izlazi po anonimnoj prijavi ali mjere su preblage ili novčane, sudstvo needucirano. Kazne se ne provode dosljedno i većina nije prikladna.

#### **3. Problem koordinacije i vođenja je stalan problem.**

Teško je održati intenzitet i kvalitetu rada na projektu, kada je on za svih samo dodatni posao. Potrebno je još više educirati sve sudionike projekta kao i provedbe ŠPP-a po školama (učitelje, nastavnike, ravnatelje).

#### **4. Potrebno je vrijeme**

Ovakav način prevencije ovisnosti dat će vidljive rezultate tek dugoročnim provođenjem mjera. Akcije policije i inspektorata nisu dale očekivane rezultate - provođenja obiteljskog zakona, ali ove godine ima više roditelja na roditeljskim sastancima!???. Potrebno je raditi dalje, povećati obuhvat roditelja i broj aktivnosti.

#### **5. Ipak se promijenilo,**

Pozitivni pomaci su se osjetili samo na preventivnom radu; edukacija roditelja kao i otvaranje savjetovališta u školi, više se razmišlja i govori o tom problemu, sve više shvaća da ne smijemo biti pasivni promatrači, nego da moramo aktivno djelovati svatko na svojoj razini. Iako je i dalje prisutno nezadovoljstvo sa suradnjom ipak postoje mali ali sigurni pomaci na bolje. Suradnja je vezana sa zajedničkom realizacijom aktivnosti. Komunikaciju i suradnju treba stalno njegovati i poticati.

## **5. DALJNJE SUDJELOVANJE**

Ovakav zajednički rad i daljnje sudjelovanje, na skali od «vrlo potreban» i «vrlo koristan» do «nepotreban» i «beskoristan», 6 sudionika je ocjenilo «vrlo korisnim» i «vrlo potrebnim» i 8 «korisnim» i «potrebnim». Samo 1 osoba smatra da je ovakav oblik zajedničkog rada «beskoristan» i «nepotreban».

**13 sudionika i dalje želi sudjelovati u projektu. 1 je odgovorio sa NE ZNAM i 1 sa NE.**

### **Nekoliko tipičnih komentara:**

1. Ovaj oblik zajedničkog rada je koristan jer mislim da je ovo jedini način da se promjeni loše stanje u Korčuli, da se javno govori o problemima i da se dogovore

strategije da svaki dio društva preuzme dio odgovornosti, a ja ću preuzeti svoj u radu s djecom. Mislim da projekt nema alternative, te da mnogo toga ovisi o nama sudionicima projekta. Dobro je da se nešto pokrenulo s mrtve točke, da se više ljudi okupilo oko jednog projekta. Ovo je jedino ozbiljno mjesto gdje se razgovara o ovoj bolesti današnjice. Željela bi da se projekt nastavi

2. Vjerujem da bi više vremena posvećeno projektu dalo više rezultata. Bez obzira na stanje na Korčuli, smatram da sa projektom treba nastaviti jer isto kako broj ovisnika nije porastao preko noći, ne možemo ni rezultate očekivati preko noći
3. Potrebna je evaluacija projekta i izrada smjernica za daljnji rad.
4. Samo je jedna osoba izrazila nezadovoljstvo sudjelovanjem u projektu smatrajući to gubitkom svog vremena.

## 6. PREPREKE I IZAZOVI

Olakšavajuće i otežavajuće okolnosti i događanja koja su utjecala na projekt, sve što je po mišljenju sudionika na bilo koji način pogodovalo da projekt uspije ili otežavalo realizaciju ili uspješnost aktivnosti i cijelog projekta.

**Kao olakšavajuće činitelje (ljude, sredstva, događanja, praktična znanja, programe, legislativu, situacije, podršku i sl.) koji su utjecali na projekt u pravcu njegova uspjeha sudionici su naveli:**

1. Suradnja sa vanjskim suradnicima (odjel za prevenciju ovisnosti, policija, socijalna skrb), radni sastanci, donacija knjiga na tu temu, nastavnici su uvijek spremni na suradnju
2. Edukacija u Kvalitetnoj školi i komunikacija s voditeljima njihova stručnost, stav i vjerovanje, seminar o prijavljivanju zlostavljanja i međuvršnjačkom zlostavljanju
3. Dobra volja sudionika, podrška županije, zainteresiranost šire zajednice (građana i roditelja)
4. Predstavnici škola navode partnere i suradnike unutar koordinacije (liječnica školske medicine, Općinski odbor za prevenciju ovisnosti, udruga «Život Vita», djelatnici Centra za socijalnu skrb, sastanci koordinacije).
5. Predavanja u školi i izvan škole i pritisak kroz medije

---

**Kao IZAZOV ili otežavajuće činitelje ili okolnosti koje su predstavljale prepreku provedbi programa (npr. Nedostatak: vremena, koordinacije, znanja, vještina, stručnjaka, podrške: političke, materijalnih sredstava, zakonske nejasnoće, nesuradnja itd) sudionici su naveli:**

1. **Školski preventivni programi:** u školi nisu nikome prioritet, puno administrativnog posla, sama struktura rada škole ne omogućava realizaciju preventivnog programa, koji se uz to i ne plaća, potrebna je edukacija nastavnika (HITNO!!!). Stručni suradnici koji najvećim dijelom nose ovaj program u školi, najčešće su usamljeni i bez stvarne podrške, prevelik posao za jednu osobu-potreban tim i veća podrška, materijalna sredstva i financijska, još više edukacija o sredstvima ovisnosti.
2. **Nedostatak vremena:** općenito nedostatak vremena, svima je posao povrh posla. vrijeme bi trebalo bolje uskladiti i koordinirati
3. **Nedostatak timskog rada** sudionici koordinacije nisu u dovoljnoj mjeri djelovali kao tim, svatko je obavljao poslove iz svoje domene, nedostajalo je više zajedničkog planiranja i evaluacije, kako bi slijedeće zajedničke aktivnosti bile još uspješnije Još uvijek nedovoljna suradnja institucija i nedovoljna razmjena informacija među sudionicima i institucijama uz izostanak nekih institucija; neke škole i udruge
4. **Suradnja s roditeljima** slaba. Roditelji se boje iskrenog i otvorenog razgovora, uglavnom su pasivni slušači. Koordinacija sa stručnjacima bi se trebala još više pojačati. nedostatak vještina u radu s roditeljima u cilju edukacije roditelja, nedovoljna educiranost učitelja u realizaciji preventivnog programa
5. **Koordinacija projekta:** zadaci nisu dovoljno definirani, kao ni pokazatelji uspješnosti tj. kako ćemo znati da imamo rezultate, nedostatak znanja i stupanj obrazovanosti stručnjaka o svim aspektima problema ovisnosti, slaba koordinacija i

komunikacija sudionika, zakonska nedorečenost, zakona o opojnim drogama Sastanci nisu dovoljno česti, uvijek netko izostane sa sastanka, nedostatak vremena koordinatora i liječnice školske medicine, koordinacije na nivou lokalne zajednice, zakonske nejasnoće

**6. Općenito nedostatna materijalna sredstva**

7. **Općenito nedovoljno znanja i vještina** nedovoljna izučenost određenih kadrova kod nekih od oblika i metoda rada, te nedovoljna motiviranost i poticaj, nekontinuiranost
8. **Nezainteresiranost** nerad, korupcija i visoka tolerancija pojedinih državnih službi dovodi do ovako loše situacije u rješavanju problema ovisnosti.

---

**7. PRILIKA KOJA JE PROPUŠTENA** (nešto što se možda moglo iskoristiti a nije, npr. napraviti više, uključiti neku udrugu da napravi neke aktivnosti u školi ili lokalnoj zajednici i sl.) sudionici su naveli:

1. Školski preventivni programi: više govoriti o ovisnostima na pravi način, više educirati roditelje, na vrijeme otkriti konzumente, na vrijeme otkriti poremećaje u ponašanju i pravodobno djelovati, u srednjoj školi testiranje urina na droge, više uključiti zajednicu u aktivnosti u školi, npr. udrugu Život-Vita.
2. Mediji. Iako se o aktivnostima često govorilo u medijima, nedostajala je veća prisutnost medija u projektu. U koordinaciji bi trebao biti i predstavnik medija, više medijskog prostora za sam projekt. Potrebno je veće izvješćivanje lokalne zajednice o donesenim zaključcima i rezultatima, kao i otvorena komunikacija sa zajednicom, a radio emisije su dobar način.
3. Općenito je potrebno veće uključivanje lokalne zajednice u provedbu projekta npr. osnovati udrugu roditelja i u drugim sredinama osim Vele Luke, više organiziranog slobodnog vremena za djecu, veći broj volontera, savjetovalište za roditelje.
4. Više suradnje sa policijom, jačati suradnju policije i škole.
5. Otvoreno ukazivati na stanje, prozvati nekog ako treba zato jer nije napravio što je trebalo, kao i odati priznanje onima koji su postigli rezultate. Isto tako javno komunicirati o potrebama i rješenjima i poticati zajedničko djelovanje na svim razinama.

**8 PRIJEDLOZI ZA BUDUĆNOST**

1. Školski preventivni programi: veća suradnja sa vanjskim suradnicima, češća predavanja, tribine i drugi oblici rada za roditelje i učenike s različitim tematikom, roditelji-partneri škole, ali i odgovornost za nedolaske na sastanke, škole humanizirati, raditi na komunikaciji nastavnika, učenik-roditelj.
2. Koordinacija projekta; češće koordinacije svih institucija i kontrola, javnost, transparentnost, medijska kampanja-uključiti učenike, razraditi akcijski plan za provođenje projekta, upoznati se sa sličnim projektima u drugim sredinama, nema potrebe da sve radimo iz početka, imenovati jednog ili više sudionika za voditelja, ako treba i financijski ih stimulirati (ili zaposliti nekog tko će svakodnevno i sustavno baviti s problemom ovisnosti i prevencije), odgovornost svakog za svoj dio aktivnosti, animirati institucije u lokalnoj sredini, upoznati ih s projektom, uključiti i kontakt policajce u realizaciju

**9. ZADOVOLJSTVO PROJEKTOM**

Zadovoljstvo projektom sudionici su ocjenjivali ocjenom od nezadovoljan do zadovoljan vrlo mnogo. nezadovoljna-1 osoba, zadovoljna malo- 2 osobe, srednje zadovoljno 11 osoba i mnogo-1, te vrlo mnogo ni jedna .

Uvod .....	5
Putevi širenja.....	5
Zlouporaba psihoaktivnih droga u Hrvatskoj.....	5
Preboljele bolesti ili pozitivitet.....	9
Rizična ponašanja .....	9
Popratne bolesti.....	9
Podaci o smrtima ovisnika 1998-2005. U Hrvatskoj .....	10
<b>Izvešće o stanju na otoku Korčula.....</b>	<b>11</b>
Broj ovisnika uključenih u terapiju.....	11
Ovisnici liječeni u 2005. g. prema dobi .....	14
Testiranje na HIV, hepatitis B i hepatitis C.....	16
Program Zamjene igala .....	16
Procjena štete .....	17
Sažetak .....	17
<b>Konzumiranje sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola u Dubrovačko-... neretvanskoj županiji.....</b>	<b>19</b>
Podaci iz istraživanja provedenog 2001 i 2003 g. u svim srednjim školama u .....	19
Dubrovačko neretvanskoj županiji.....	19
Marihuana.....	19
Konzumiranje marihuane usporedba DNŽ-Hrvatska .....	20
Konzumiranje marihuane na otoku Korčula .....	20
Alkohol.....	21
Kokain.....	22
Ecstasy.....	22
Heroin.....	23
Noćni život i konzumiranje sredstava ovisnosti.....	23
Mladi, prometne nesreće i alkohol.....	24
Alkohol, marihuana i spolni odnosi.....	24
Noćni život i rani spolni odnosi.....	25
Konzumiranje sredstava ovisnosti i gradovi u županiji.....	25
Sažetak.....	26
<b>Umrežavanje čimbenika prevencije ovisnosti u lokalnoj zajednici.....</b>	<b>28</b>
<b>Zaključak.....</b>	<b>30</b>
<u>Prilog 1.</u> Umrežavanje čimbenika prevencije ovisnosti u lokalnoj zajednici.....	33
<u>Prilog 2.</u> Provedba školskih preventivnih programa u gradu Korčula.....	34
<u>Prilog 3.</u> EMC festival-Priznanje – »Reći NE silom zakona ili osobnim izborom«.....	36
<u>Prilog 4.</u> Radni materijal prijedloga minimalnog broja tema i sadržaja u provedbi školskog preventivnog programa.....	37
<u>Prilog 5.</u> Spisak preventivnih aktivnosti provedenih od 11.2004.g. Do 12.2005.g.	39
<u>Prilog br. 6.</u> Rezultati rada u fokus grupama.....	42
<u>Prilog br. 7.</u> Umrežavanje čimbenika prevencije ovisnosti u lokalnoj zajednici - odgovori sudionika na evaluacijski upitnik.....	45