

Koja je tvoja



KOJA JE TVOJA PRVA DROGA?

ISTRAŽIVANJE

2022.

SADRŽAJ

UVOD.....	5
1 BOLESTI ZAVISNOSTI	6
1.1 ISTORIJA I PROBLEM BOLESTI ZAVISNOSTI.....	6
1.2 FAKTORI NASTANKA BOLESTI ZAVISNOSTI	13
1.3 DISKRIMINACIJA OSOBA KOJE KORISTE DROGE	15
2 METODE ISTRAŽIVANJA	18
2.1 PREDMET I PROBLEM ISTRAŽIVANJA	18
2.2 CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA.....	18
2.3 HIPOTEZE I VARIJABLE ISTRAŽIVANJA.....	20
2.4 METODE I TEHNIKE ISTRAŽIVANJA.....	20
2.5 INSTRUMENT ISTRAŽIVANJA	21
2.7 TOK ISTRAŽIVANJA.....	22
2.8 OBRADA PODATAKA.....	22
2.9 OGRANIČENJA	23
3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA	24
4 DISKUSIJA	32
ZAKLJUČAK.....	32
SPISAK KORIŠĆENE LITERATURE.....	32
PRILOG.....	32

UVOD

Marihuana je postala društveno prihvatljiva i na nju se posmatra isto kao na duvan. Poslednje statistike govore da je broj konzumenata marihuane u SAD prevazišao broj konzumenata duvana u ovoj zemlji. Sprovođenje ovog istraživanja odobrio je Gradski odbor za prevenciju zavisnosti od psihoaktivnih susptanci Grada Novog Sada, a sprovođenje istraživanja finansira Gradska uprava za zdravstvo Grada Novog Sada.

1 BOLESTI ZAVISNOSTI

„Zavisnost predstavlja skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena koji se pojavljuju posle ponavljane upotrebe neke supstance ili grupe supstanci, čije uzimanje postaje od primarnog značaja za osobu u odnosu na ranije važeće prioritete. Sindrom karakteriše jaka želja – žudnja za uzimanjem droge, odnosno kompulsivna potreba za konzumiranjem droge, teškoće u kontroli upotrebe i pored štetnih posledica, porast tolerancije, prioriteta usmerenost ka drogi uz zapostavljanje drugih aktivnosti i obaveza (socijalne, porodične, profesionalne) i prisutan apstinencijalni sindrom.“ (Daragan Saveljić et al. 2010, s. 15).

Psihoaktivnom supstancom (PAS) smatra se svaka supstanca koja nakon unošenja u organizam menja jednu ili više psihičkih funkcija.

1.1 ISTORIJA I PROBLEM BOLESTI ZAVISNOSTI

„Činjenica je da ljudi koriste određene supstance radi izmene stanja svesti hiljadama godina. Pronađeni zapisi i predmeti iz starog Egipta daju nam dokaze o proizvodnji vina pre 3500 godina. Zapisi stariji od 2500 godina govore o dejstvu maka

i opijuma na svest. Drevni narodi sa Anda su vekovima upotrebljavali lišće koke kao stimulans, a vračevi na području Meksika i Amazonije su za svoje obrede koristili halucinogene iz kaktusa, odnosno lijana. Znači da naše doba nije neki izuzetak.” (Baračkov, et al. 2009, s. 14).

U zavisnosti od kulture kreiraju se i norme prema drogama. Islamske zemlje, na primer, ne dozvoljavaju upotrebu alkohola, ali tolerišu korišćenje marihuane i hašiša. U većini hrišćanskih zemalja je obrnuto.

Nakon industrijalizacije tradicionalna porodica gubi na značaju, dolazi do urbanizacije, otuđenja, povećanja stresa, promene sistema vrednosti. Savremeno doba donosi i savremene oblike bolesti zavisnosti. Ljudi postaju zavisni od hrane, posla, kupovine, video igara, seksa, kafe, napitaka, alkohola, cigareta, lekova, ilegalnih supstanci i dr. U radu će se prevashodno razmatrati zavisnost od psihoaktivnih supstanci.

Ono što razlikuje moderno doba od višemilenijumskog korišćenja PAS iz prirode jeste pojava sintetskih i polusintetskih psihoaktivnih supstanci. Time se komplikuje i ubrzava razvoj bolesti zavisnosti. Poslednjih godina proizvodi se preko 100 novih vrsta PAS svake godine. Institucije sistema sve teže odgovaraju na ovaj izazov. Pristupi problemu širom sveta su dijametralno različiti te je teško napraviti konsenzus na

globalnom nivou. Sa jedne strane postoje države koje promovišu liberalan pristup psihoaktivnim supstancama, a sa druge strane postoje zemlje gde se ubijaju ljudi bez suđenja (Sander, 2018), ako se posumnja da su koristili droge. Kako je nemoguće pomiriti ovakve stavove na svetskom nivou, politike koje se donose na nivou Ujedinjenih nacija su dosta blage, uopštene, neobavezujuće i neprecizne (Međunarodne konvencije za kontrolu droga, 2013).

Kako su konvencije dosta uopštene, različite države sveta ih tumače na različite načine. Ipak većina zemalja na svetu se opredelila da vodi rat protiv droga. Rezultati nisu dobri. Iako se ogromna sredstva ulažu u sprečavanje proizvodnje i trgovine drogom i na kažnjavanje prekršilaca, droga uvek nađe svoj put do potrošača. Činjenica je da se troše veliki budžeti za rad policije, carine, pravosudnog sistema, uključujući i zatvore, a da su efekti zanemarljivi.

Oko 250 miliona ljudi je koristilo drogu barem jednom u toku 2015. godine, a oko 29,5 miliona tih korisnika droga pati od poremećaja izazvanih upotrebom droga širom sveta. Proizvodnja opijuma je porasla za jednu trećinu u 2016. godini u odnosu na 2015. godinu. Preko 12 miliona ljudi injektira drogu, polovina njih ima hepatitis C, a sedmina HIV (Svetski izveštaj o drogi, 2017). *„Prema policijskim izveštajima, dve trećine razbojništva u vezi je sa zavisnicima, a porast krivičnih dela je 300 % u*

poslednjih 10 godina. Poslednjih godina cena narkotika je u padu, te ih je lakše nabaviti, što je pokazatelj porasta zloupotrebe supstanci kao i nedostatka prevencije” (Klašnja, 2013, s.64). 8 % stanovništva Srbije uzrasta 18-64 godina je koristilo ilegalnu drogu barem jednom tokom života, a 29 % njih izjavljuje da lako ili prilično lako može nabaviti kanabis u roku od 24 časa (IZJZS, 2014). Iz svega navedenog je jasno da je neophodno promeniti pristup problemu droga. Jedan od modela kako se to može učiniti je dekriminalizacija posedovanja PAS i humaniji pristup problemu droga orijentisan na socijalno-zdravstveni aspekt korišćenja droga i ljudska prava. U praksi to bi značilo zaustavljanje rata protiv droga, kreiranje politika kojim će snage i sredstva biti usmerena na prevenciju, lečenje, smanjenje štete, rehabilitaciju, resocijalizaciju i koordinaciju proograma.

Evropski centar za monitoring droga i zavisnosti od droga (2017, s. 15) u dokumentu *Zdravstveni i socijalni odgovor na problem droga* navodi ključne principe:

„Zdravstveni i socijalni odgovori trebaju:

- *poštovati ljudska prava, uključujući:*
- *pravo na uživanje najvišeg dostupnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja,*
- *pravo korisnika droga da daje saglasnost na tretman,*

- *poštovati etička načela, uključujući informiranu saglasnost, poverljivost i jednakost pristupa,*
- *promovisati uključivanje korisnika usluga i vršnjaka u dizajniranje i pružanje usluga,*
- *imati javno-zdravstveni pristup,*
- *zasnivati se na proceni potreba i prilagođenim specifičnim potrebama ciljne populacije,*
- *odgovarati na kulturne i društvene karakteristike, uključujući rodna pitanja i zdravstvene razlike,*
- *biti pravilno kreirani i zasnovani na dokazima, adekvatno praćeni i evaluirani.“*

Ukoliko želimo da shvatimo na pravi način značaj problema korišćenja psihoaktivnih supstanci možemo analizirati 17 ciljeva održivog razvoja Ujedinjenih nacija (Međunarodna banka za rekonstrukciju i razvoj, 2017). Ako to budemo učinili shvatićemo da postoji samo par oblasti na koje korišćenje droga nema uticaj.

Slika 1. Ciljevi održivog razvoja Ujedinjenih nacija



Specijalna sednica Generalne skupštine Ujedinjenih nacija o svetskom problemu droga (UNGASS) održana je u Njujorku 2016. godine. Zaključak sa Specijalne sednice UN o svetskom problemu droga (2016) koji je objavljen nakon sednice razjašnjava mnoge dileme koje su postojale dugi niz godina i donosi set pozitivnih zaključaka.

Prva pozitivna tačka Zaključka je priznanje da je zavisnost od droga kompleksan, multifaktorski zdravstveni poremećaj koga karakteriše hronična, relapsirajuća priroda sa društvenim uzrocima i posledicama, koje mogu biti sprečene i tretirane između ostalog kroz tretman lekovima zasnovan na efikasnim naučnim dokazima, programima brige i rehabilitacije uključujući i programe zasnovane na zajednici. Ovo priznanje je značajan napredak, uzimajući u obzir da se više od 60 % država članica UN suočavaju sa drogama kao sa problemom krivičnog prava, u nadležnosti Ministarstva pravde ili Ministarstva javnog reda ili nacionalne sigurnosti. Ova pozicija UNGASS-a, da pristupa fenomenu droge kao zdravstvenom problemu je velika promena sa obećavajućim pozitivnim efektima za budućnost.

Druga značajna tačka je rastuće prihvatanje intervencija smanjenja štetnosti. Prvi put u CDN/UN dokumentu nacionalne vlasti su pozvane da uzmu u obzir uključivanje u njihove nacionalne politike, „*efikasnih mera koje ciljaju da umanje štetno*

javno zdravlje i društvene posledice zloupotrebe droga, uključujući odgovarajuće programe terapije pomognute lekovima, programe zamene igala, kao i antitetanusne terapije i druge relevantne intervencije koje preveniraju transmisiju HIV-a, virusa hepatitisa i drugih bolesti koje se prenose putem krvi i vezuju za upotrebu droga, kao i da uzmu u obzir obezbeđivanje pristupa takvim intervencijama, uključujući lečenje i terenske usluge, zatvore i druga zatvorska okruženja, i da promovišu u tom smislu upotrebu, po potrebi, SZO, UNODC i UNAIDS Tehničkog vodiča za države kako bi postavile ciljeve za univerzalan pristup prevenciji HIV-a, lečenju i brizi za osobe koje injektiraju droge.“ Izraz „smanjenje štete“ je izbegnut, ali je sadržaj ovog odeljka jasan.

Treća pozitivna tačka su preporuke za prihvatanje alternativnih mera u odnosu na zatvorske kazne i proporcionalnost kazni. Jasan znak zalaganja za promovisanje politike prema drogama orijentisane ka ljudskim pravima.

Intervencije lečenja moraju da uračunaju specifične potrebe populacija (npr. pol i godište). Ovo naglašava integraciju i učestvovanje žena u svim stadijumima razvoja, implementacije, nadgledanja i evaluacije politika i programa tretmana. Programi trebaju biti skrojeni prema konkretnim potrebama dece, mladih i drugih ranjivih članova društva. Dalje je predloženo da se

promoviše inkluzija u politikama nacionalnog informisanja o prevenciji i tretmanu predoziranja drogama, naročito predoziranju opijumom. To podrazumeva korišćenje Naloksona (lek koji deluje kao protivotrov za heroin), u cilju redukovanja smrtnih slučajeva povezanih sa drogama.

Zaključak sa Specijalne sednice UN o svetskom problemu droga prepoznaje ulogu civilnog društva u promovisanju saradnje na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou, i razmenu iskustava, veština i najboljih praksi. Preporučuje smislenu učestvovanje, podršku i treninge za organizacije civilnog društva i organizacija koje su uključene pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga.

1.2 FAKTORI NASTANKA BOLESTI ZAVISNOSTI

Postoji više faktora rizika koji doprinose razvoju bolesti zavisnosti. Ovi faktori neće uticati na sve osobe na isti način. Faktori rizika se mogu podeliti u tri grupe:

- Biološki faktori:
 - genetska predispozicija (geni čine 40-60% rizika za razvoj zavisnosti),
 - fiziološka predispozicija (razlike u metaboličkim varijacijama prema rasi, npr. enzimi jetre),

- pol (veća je verovatnoća da se razvije zavisnost kod muškarca),
- Psiho-socijalni faktori:
 - osobine ličnosti (traženje uzbuđenja, impulsivnost, agresivnost),
 - psiho-patologija (depresija, anksioznost, šizofrenija, ADHD, PTSD),
- Faktori sredine:
 - porodični faktori (zavisnost u porodici, nedostatak podrške, nadzora, uključenosti, loš odnos deteta i roditelja, stres, razvod, socijalna izolacija, seksualno, fizičko ili emocionalno zlostavljanje),
 - uticaj vršnjaka (vršnjaci koji koriste drogu, loše socijalne veštine),
 - faktori okruženja i socio-kulturološki faktori (dostupnost supstance npr. rad u šanku, susedi koji koriste drogu, siromaštvo, nizak socio-ekonomski status).

Mnogi ne razumeju zašto ljudi postaju zavisni od droga. Često misle da oni koji koriste drogu nemaju moralna načela ili volje da jednostavno prestanu sa upotrebom droga. U stvarnosti, zavisnost od droga je složeno oboljenje, a odvikavanje obično zahteva više od dobrih namera ili jake volje. Droga menja mozak na način koji otežava odvikavanje čak i onima koji to žele.

1.3 DISKRIMINACIJA OSOBA KOJE KORISTE DROGE

Diskriminacija predstavlja postupke koji proističu iz predrasuda i stereotipa. Reč diskriminacija znači pravljenje razlike.

Osobe koje koriste drogu doživljavaju diskriminaciju od porodice, prijatelja, lekara, policije i u zatvoru. I one osobe koje više ne koriste drogu su diskriminisane od strane ljudi koji znaju njihovu prošlost.

Čest je slučaj da policija prepozna korisnike droga i bez posebnog razloga vrši legitimisanje i pretres. U zatvorima se dešavalo budu tretirani drugačije, da ih tuku i psuju samo zato što su korisnici droga. Kada su u pitanju lekari koji se bave lečenjem bolesti zavisnosti iskustva su različita i uglavnom se navodi da oni rade svoj posao, ali se dešavalo da osobe koje injektiraju droge osete drugačiji pogled, stav ili ponašanje prema njima.

Predstavnici institucija i sami potvrđuju da postoji veliki broj zaposlenih koji nisu senzibilisani za rad sa ovom populacijom, ali navode i da se dešavaju situacije kada su osobe koje koriste droge bezobrazne i neprijatne te da sa njima u takvim uslovima nije moguće raditi. (Đurasović, et al. 2018)

Imajući u vidu da je korišćenje pojedinih supstanci zabranjeno (npr. kanabis i heroin), mnogi smatraju da je

stigmatizacija neophodna kako bi se demonstriralo društveno neprihvatanje korišćenja droga. Međutim, iako društvo mora da postavi norme ponašanja, te uprkos tome što ljudi moraju da prihvate odgovornost za svoje postupke, stigmatizacija osoba koje koriste droge ide i korak dalje. Na ovaj način dolazi do stereotipizacije korisnika droga, te društvo počinje da ih posmatra kao zle, sklone krađi, prljave, opasne i slično. Time su obeleženi za ceo život što, u krajnoj liniji, otežava njihov oporavak, iako društvo promoviše važnost rehabilitacije.

Usled navedene stigme, može se dogoditi da korisnici droga odluče da ne zatraže pomoć i podršku, jer bi to značilo da priznaju sebi i drugima da su jedni od onih beznadežnih zavisnika, da će biti etiketirani i pretrpeti i druge propratne posledice. Osećaj osramoćenosti i bezvrednosti, izazvan stigmatizacijom, može da spreči osobu da se podvrgne tretmanu odvikavanja, smatrajući da nije vredna da se neko njom bavi. Sličan osećaj imaju i porodice korisnika droga, koje često navode da ih je sramota da ispričaju nekome o svojoj situaciji, teda osećaju da bi trebalo da sve sami reše.

Posledice stigme se odlikavaju na sve oblasti društvenog života korisnika droga, a naročito na tretmane odvikavanja, pružanje opšte zdravstvene zaštite, farmaceutske i stomatološke

usluge, usluge socijalne zaštite, zapošljavanje, stanovanje i krivično pravosuđe. (Komisija za politike..., 2010)

„Korišćenje droge je neretko praćeno medicinskim, sociološkim, pravnim i drugim uzročno-posledičnim izazovima što korisnike droga svrstava u povezane ranjive grupe i višestruko ih stigmatizuje. Te ranjive grupe između ostalih obuhvataju osobe koje žive sa HIV-om, pripadnike LGBTI populacije, seksualne radnice i radnike, muškarce koji upražnjavaju seks sa muškarcima (MSM), (mlade) osobe sa problemima u ponašanju, maloletne i “sitne” prestupnike, (mlade) osobe iz siromašnih naselja i beskućnike.”

(Beker - Milošević, 2019, s. 4)

2 METODE ISTRAŽIVANJA

2.1 PREDMET I PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja su psihoaktivne supstance sa kojim ljudi započinju bolesti zavisnosti. U naučnim krugovima kao i u opštoj populaciji poslednjih godina se vodi diskusija da li treba biti legalizovano korišćenje marihuane i koji su modaliteti. Iskustva terapijskih zajednica u Srbiji govore da je veliki broj korisnika psihoaktivnih supstanci u Srbiji koji su se obratili za pomoć započeli problem bolesti zavisnosti upravo sa marihuanom. Kroz ovo istraživanje će ti podaci biti i prikazani na egzaktan način. Istraživački tim je došao na ideju da se napravi istraživanje među štićenicima terapijskih zajednica upravo iz razloga što se relativizuje zavisnost od marihuane, ne pridaje joj se značaj ili se čak tvrdi da ne postoji psihička zavisnost od ove supstance.

2.2 CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj istraživanja je da se među štićenicima i štićenicama terapijskih zajednica u Srbiji utvrdi koja je

psihoaktivna supstanca sa liste kontrolisanih (prema standardima Ujedinjenih nacija) koju su oni prvu konzumirali u svom životu.

Zadaci istraživanja:

- Ispitati polnu strukturu štićenika/ca terapijskih zajednica u Srbiji
- Ispitati trenutni uzrast štićenika/ca terapijskih zajednica u Srbiji
- Ispitati u kom su uzrastu štićenici/ce terapijskih zajednica u Srbiji započeli korišćenje supstanci
- Ispitati sa kojim supstancama su najčešće započele korišćenje osobe koje su trenutno štićenici/ce terapijskih zajednica u Srbiji
- Ispitati koje su supstance najčešće koristile osobe koje su trenutno štićenici/ce terapijskih zajednica u Srbiji
- Među trenutnim štićenicima/cama terapijskih zajednica u Srbiji Ispitati koje supstance prema njihovom subjektivnom mišljenju izazvaju najjaču zavisnost
- Među trenutnim štićenicima/cama terapijskih zajednica u Srbiji Ispitati koje supstance su prema njihovom subjektivnom mišljenju proizvele najviši stepen zadovoljstva

2.3 HIPOTEZE I VARIJABLE ISTRAŽIVANJA

Opšta hipoteza istraživanja je:

Pretpostavka je da je marihuana psihaktivna kontrolisana supstanca sa kojom su štićenici/ce terapijskih zajednica najčešće započinjali korišćenje.

Posebne hipoteze istraživanja su:

- Pretpostavka je da su osobe muškog pola češće korisnici terapijskih zajednica
- Pretpostavka je da je trenutni uzrast štićenika/ca terapijskih zajednica veći od 30 godina
- Pretpostavka je da je uzrast prilikom prvog korišćenja supstance manji od 20 godina
- Pretpostavka je da štićenici/ce terapijskih zajednica percipiraju heroin kao supstancu koja izaziva najjaču zavisnost

2.4 METODE I TEHNIKE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje predstavlja deskriptivnu studiju preseka zasnovanu na polu-strukturiranom upitniku. Prikupljanje podataka izvršeno je individualno i neposredno uz kontrolu logičke

doslednosti iskaza ispitanika i potpunosti datih odgovora. Ispitanici su informisani o svrsi istraživanja.

2.5 INSTRUMENT ISTRAŽIVANJA

Prikupljanje podataka je izvršeno pomoću polustrukturisanog upitnika koji se sastojao od 7 pitanja od kojih je jedno zatvorenog tipa, 5 otvorenog tipa i jedno kombinovano pitanje. U cilju izbegavanja naknadne stigmatizacije i diskriminacije ispitanika i uticaja na povećanje ranjivosti, poštovan je princip poverljivosti od strane svih učesnika istraživanja uključujući i same ispitanike. Anketni upitnik sastoji se iz dva dela: opšti deo u kome su kroz 2 pitanja prikupljeni osnovni demografski podaci i deo u kome su kroz 5 pitanja prikupljeni podaci o korišćenju droga. Za popunjavanje upitnika je bilo potrebno oko 5 minuta.

2.6 POPULACIJA I UZORAK ISTRAŽIVANJA

Ciljnu populaciju su činile osobe koje imaju iskustvo korišćenja droga, štićenici terapijskih zajednica u Srbiji, oba pola, uzrasta 16 i više godina sa teritorije Republike Srbije. Uzorak je bio 60 osoba. U istraživanje su se uključile terapijske

zajednice: Duga i Zemlja živih iz Novog Sada i Reto centar iz Beograda, tj. štićenici/ce navedenih terapijskih zajednica.

2.7 TOK ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 1. septembra do 31. oktobra 2022. godine. U cilju zaštite dobrobiti svih koji su učestvovali u istraživanju i minimizacije rizika sa maksimizacijom koristi za ispitanike, koji predstavljaju specifičnu ciljnu grupu istraživanja, posebna pažnja je posvećena izboru lokacija gde se istraživanje sprovodilo te je odabrano da to budu prostorije terapijskih zajednica gde štićenici/ce borave.

2.8 OBRADA PODATAKA

U analizi dobijenih rezultata korišena je metoda deskriptivne analize. Podaci su opisani, sagledani disagregirani i analizirani po polu i uzrastu i drugim odlikama u programskom paketu Microsoft Office 2013, programu Excel.

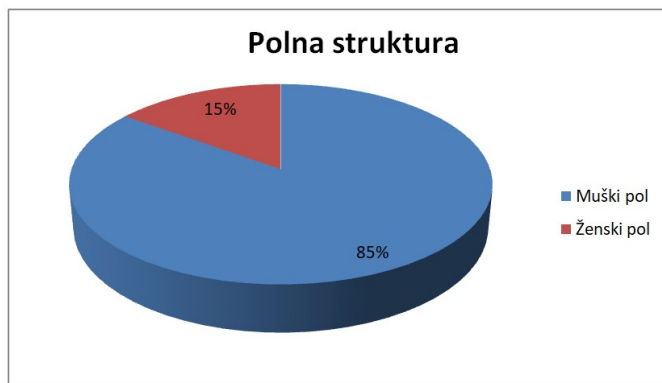
2.9 OGRANIČENJA

Istraživanje je usmereno na psihoaktivne kontrolisane supstance (prema standardima Ujedinjenih nacija) što su u suštini zakonom zabranjene supstance. Ispitanici su u nekim svojim odgovorima navodili i supstance koje nisu zakonom zabranjene za punoletne osobe, što je uzeto u obzir.

3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istaživanjem je obuhvaćeno ukupno 60 ispitanika i ispitanica - 51 ispitanik i 9 ispitanica, što znači da je odnos 85:15% u korist ispitanika muškog pola. Odnos je nešto drugačiji nego što je to bio slučaj u drugim istraživanjima. Procenat žena u istraživanjima vezanim za korišćenje PAS je obično oko 20%. Razlog ovog odstupanja može biti i to što nemaju sve terapijske zajednice smeštaj za žene.

Grafikon 1. Polna struktura



Prosečan uzrast je 38,2 godine (37,9 za muškarce i 40,2 za žene). **Najmlađi ispitanik ima 16 godina, a najstarija je bila ispitanica koja ima 52 godine.** U dobnoj grupi do 18 godina je 2% ispitanika/ca, u dobnoj grupi 19-24 godine 7%, u dobnoj

grupi 25-30 godina 8%, u dobnoj grupi 31-40 godina je 33% ispitanika/ca, dok je u **dobnoj grupi 41-50 godina 47% ispitanika/ca**. Starijih od 50 godina je 3% ispitanika/ca.

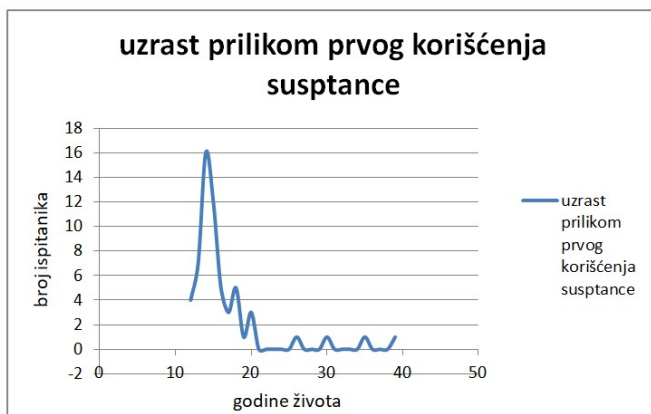
Tabela 1. Uzrast ispitanika/ca

uzrast	muškarci	žene	ukupno
do 18 god.	2	0	2
19-24 god.	3	0	3
25-30 god.	5	0	5
31-40 god.	15	5	20
41-50 god.	25	3	28
50+ god.	1	1	2
ukupno	51	9	60

Prosečan uzrast prilikom prvog korišćenja PAS je 16,2 godine (16,4 kod muškaraca i 15 kod žena). **Najraniji uzrast u kome su ispitanici počeli sa korišćenjem supstanci je 12 godina.** Čak 7% ispitanika/ca je prvi put konzumiralo neku supstancu u dvanaestoj godini života. Za polovinu njih prva supstanca je bio lepak a za drugu polovinu to je bila marihuana. U trećoj dekadi života (između 21 i 30. godine) supstance je počelo da koristi 3% ispitanika i to kokain. Ista je situacija i kada se posmatra četvrta dekada života. Samo 3% ispitanika je počelo sa

korišćenjem supstanci u četirtoj dekadi života (31-40. godine) i to sa kokainom. **Kao najkasniji početak korišćenja supstanci beleži se ispitanik koji je imao 39 godina kada je probao kokain. Kao medijana uzrasta kada su ispitanici počeli sa konzumiranjem supstanci izdvaja se četrnaesta godina života kada je čak 27% ispitanika i ispitanica počelo sa konzumiranjem supstanci.**

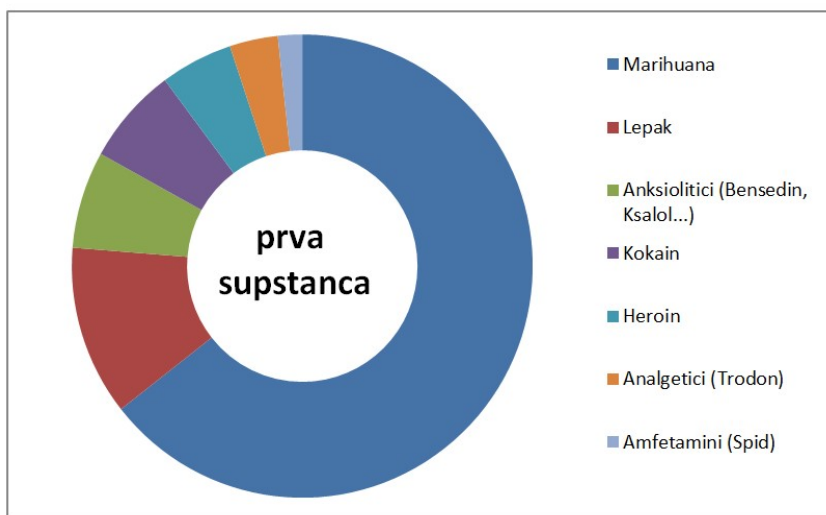
Grafikon 2. Uzrast prilikom prvog korišćenja supstance



Kada je reč o supstanci sa kojom su ispitanici počeli konzumaciju dominira marihuana. **Marihuana je bila prva supstanca koju je konzuliralo 63,3% ispitanika i ispitanica (65% muškaraca i 56% žena).** Ako bismo posmatrali samo one koji su prvi put probali supstancu do navršene osamnaeste godine života, marihuana je prva supstanca za 69% ove grupe

ispitanika/ca. Ostale supstance sa kojim su ispitanici „ušli u svet droge“ su lepak (12%), anksiolitici (ispitanici navode Bensedin i Ksalol) (7%), kokain (7%), heroin (5%), analgetici (ispitanici navode Trodon) (3%) i amfetamini kao što je spid (2%). Treba napomenuti da ispitanici kojima je kokain bio prva supstanca nisu kasnije konzulirali druge supstance.

Grafikon 3. Prva supstanca koji su ispitanici konzumirali u životu



Korišćene susptance tokom života:

- marihuana 92% ispitanika/ca (90% muškaraca i 100% žena),
- amfetamin (spid) 83% ispitanika/ca (80% muškaraca i 100% žena),
- ekstazi 80% ispitanika/ca (80% muškaraca i 78% žena),

- heroin 77% ispitanika/ca (73% muškaraca i 100% žena),
- kokain 67% ispitanika/ca (65% muškaraca i 78% žena),
- LSD 55% ispitanika/ca (55% muškaraca i 44% žena),
- Metadon 45% ispitanika/ca (47% muškaraca i 67% žena),

Tabela 2. Korišćene supstance tokom života

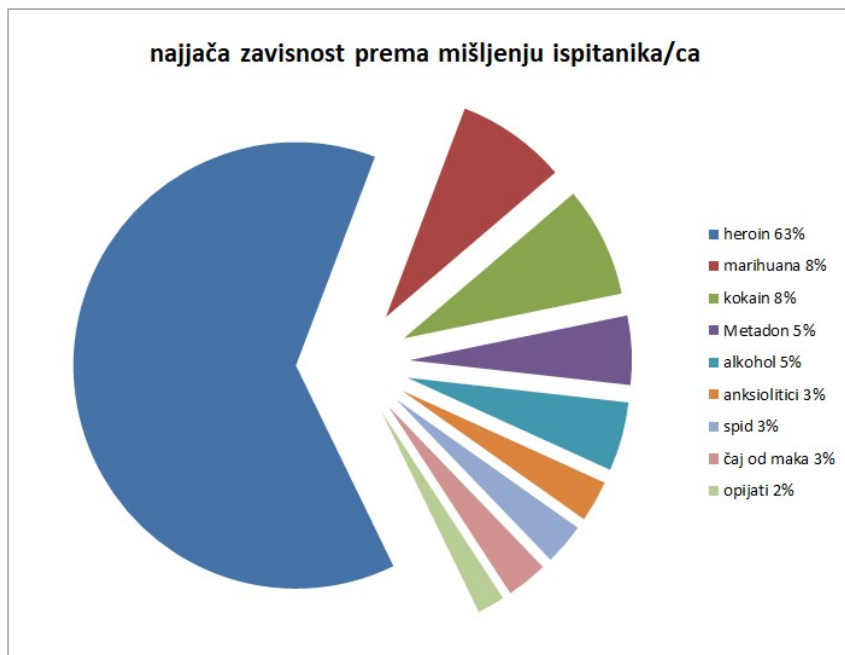
supstanca	muškarci	žene	ukupno
marihuana	90%	100%	92%
amfetamin (spid)	80%	100%	83%
ekstazi	80%	78%	80%
LSD	55%	44%	55%
heroin	73%	100%	77%
kokain	65%	78%	67%
Metadon	41%	67%	45%
isparivači (lepak, benzin, bronza, popers)	22%	22%	22%
Buprenorfin	20%	0%	17%
anksiolitici (Bensedin, Rivotril, Bromazepan, Lorazepam...)	16%	22%	17%
analgetici (Trodon i Tramadol)	16%	22%	17%
lekovi za Parkinsonovu bolest (Mendilex, Artan)	4%	0%	3%
MDMA	8%	0%	7%
hašiš	6%	0%	5%
pečurke	4%	0%	3%
čaj od maka	0%	22%	3%
opijum	2%	0%	2%
tatule	2%	0%	2%
kek	2%	0%	2%
NBOMe	2%	0%	2%

- isparivači (prevashodno lepak ali i benzin, bronza, popers) 22% ispitanika/ca (podjednako muškarci i žene),
- Buprenorfin 17% ispitanika (20% muškaraca i nijedna žena),
- anksiolitici (navode Bensedin, Rivotril, Bromazepan, Lorazepam...) 17% ispitanika/ca (16% muškaraca i 22% žena),
- analgetici (navode Trodon i Tramadol) 17% ispitanika/ca (16% muškaraca i 22% žena),
- lekovi za Parkinsonovu bolest (Mendilex, Artan) 3% ispitanika/ca (samo muškarci),
- MDMA 7% ispitanika/ca (samo muškarci),
- Hašiš 5% ispitanika,
- pečurke 3% ispitanika,
- čaj od maka 3% ispitanika,
- 2% ispitanika je koristilo: opijum, tatule, krek, NBOMe (odnosno samo po jedna osoba).

Kada su ispitanici upitani da ocene koja supstanca izaziva najjaču zavisnost, velika većina njih tj. **63% smatra da heroin izaziva najjaču zavisnost**, 8% misli da je to marihuana, takođe 8% misli da kokain uzrokuje najjaču zavisnost, 5% ispitanika smatra da Metadon izaziva najjaču zavisnost, takođe 5% smatra da je to alkohol, 3% misli da su to anksiolitici, preciznije

benzodiazepini, isti procent smatra da spid izaziva najjaču zavisnost, dok je 2% ispitanika stava da je to čaj od maka uzročnik najjače zavisnosti, dok 2% misli da su opijati uopšteno uzročnik najjače zavisnosti.

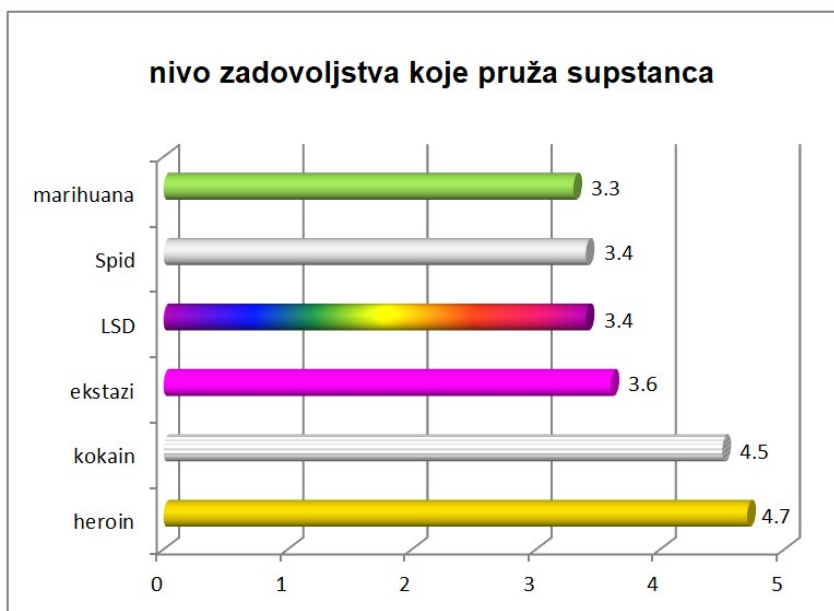
Grafikon 4. Supstanca koja izaziva najjaču zavisnost



Učesnici istraživanja upitani da na skali od 1 do 5 ocene nivo zadovoljstva koje su doživeli od različitih supstanci. Među najčešće korišćenim supstancama (supstancama koje je koristilo više od polovine ispitanika) dobijeni su sledeći rezultati: ispitanici ocenjuju da su tokom korišćenja doživljavali najveće

zadovoljstvo od korišćenja heroina i ocenjuju ga prosečnom ocenom 4,7. Sledeća supstanca koja je izazivala sličan stepen zadovoljstva je kokain koji su ocenili prosečnom ocenom 4,5. Ekstazi su ocenili nižom ocenom 3,6. Jednaku ocenu su dobili LSD i spid 3,4. Na dnu liste po nivou zadovoljstva koje izaziva nalazi se marihuana sa ocenom 3,3.

Grafikon 5. Nivo zadovoljstva koje pružaju supstance



Projekat
"Koja je tvoja prva droga"
finansiran je iz sredstava
Gradske uprave za zdravstvo
Grada Novog Sada

