

Uporaba sredstava ovisnosti kod srednjoškolaca u Šibensko-kninskoj županiji

Šare, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:976177>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij medicinsko laboratorijska

dijagnostika

Maja Šare

**UPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI
KOD SREDNJOŠKOLACA U ŠIBENSKO-
KNINSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je izrađen na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor: doc. dr. sc. Željko Jovanović

Rad ima 67 stranica, 3 tablice i 34 slike.

Svoje iskrene zahvale upućujem mentoru doc. dr. sc. Željku Jovanoviću na iznimnoj susretljivosti, pristupačnosti, trudu i uloženom vremenu pri izradi ovog diplomskog rada. Zahvaljujem ujedno svojoj obitelji i ostalim bliskim osobama na bezuvjetnoj podršci i vjerovanju u mene.

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Životni stilovi mladih u Hrvatskoj..... | 2 |
| 1.2. Ovisnost – javnozdravstveni problem..... | 3 |
| 1.3. Osnove farmakologije ovisnosti | 3 |
| 1.4. Značajke uporabe najčešćih sredstava ovisnosti u Hrvatskoj..... | 4 |
| 1.4.1. Alkohol..... | 4 |
| 1.4.2. Nikotin..... | 5 |
| 1.4.3. Marihuana..... | 6 |
| 1.4.4. LSD..... | 6 |
| 1.4.5. Opioidi..... | 7 |
| 1.4.5.1. Heroin..... | 7 |
| 1.4.5.2. Metadon..... | 7 |
| 1.4.6. Stimulansi..... | 8 |
| 1.4.6.1. Kokain | 8 |
| 1.4.6.2. Ecstasy..... | 8 |
| 1.4.6.3. Amfetamini..... | 9 |
| 1.4.7. Inhalanti..... | 9 |
| 1.4.8. Nove psihoaktivne tvari..... | 9 |
| 1.5. Nesupstancijske ili bihevioralne ovisnosti..... | 10 |
| 1.5.1. Ovisnost o internetu..... | 10 |
| 1.5.2. Ovisnost o kockanju i klađenju..... | 11 |
| 1.5.3. Ovisnost o hrani i pretilost..... | 11 |
| 1.5.4. Ovisnosti o sportskim aktivnostima i tjelovježbi | 12 |
| 1.6. Prevencija ovisnosti..... | 13 |
| 1.7. Liječenje ovisnosti..... | 14 |
| 2. CILJ | 16 |
| 3. MATERIJAL I METODE..... | 17 |
| 3.1. Ustroj studije | 17 |
| 3.2. Ispitanici..... | 17 |
| 3.3. Metode rada..... | 18 |
| 4. REZULTATI..... | 19 |
| 4.1. Opće osobine ispitanika..... | 19 |
| 4.2. Razlika između Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik | 25 |
| 4.3. Razlika između prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića | 30 |

| | |
|--|----|
| 4.4. Razlika između prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik..... | 36 |
| 4.5. Razlika između prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i prvih razreda Medicinske škole Šibenik | 44 |
| 4.6. Razlike između četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i četvrtih razreda Medicinske škole Šibenik | 47 |
| 5. RASPRAVA | 52 |
| 6. ZAKLJUČAK | 57 |
| 7. SAŽETAK | 58 |
| 8. SUMMARY | 59 |
| 9. LITERATURA..... | 61 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 65 |
| 11. PRILOZI | 67 |

1. UVOD

U procesu odrastanja djeca i mladi često se susreću s raznim izazovima i rizicima, među kojima su svakako i sredstva ovisnosti (1). Nerijetko je prisutno nekoliko različitih rizičnih ponašanja, što može dovesti do kratkotrajnih, ali i dugotrajnih posljedica na njihovo tjelesno i psihičko zdravlje (2). Svakodnevno svjedočimo trendu porasta učestalosti upotrebe raznovrsnih sredstava ovisnosti kod mladih, u Hrvatskoj i u svijetu. Zlouporeba sredstava ovisnosti sada je već ozbiljan zdravstveni i društveni problem u Hrvatskoj. Sve je veći broj liječenih zbog zlouporebe droga, a povećala se i ponuda te raznovrsnost droga. Uloga obitelji i škole izmijenjena je i mladi su ljudi u odrastanju sve više prepušteni sebi i utjecaju vršnjaka (3).

Identifikacija kako najčešćih rizičnih tako i zaštitnih čimbenika prvi je korak u planiranju rješavanja problema, a ono započinje kada prikupimo sva potrebna saznanja o tekućem problemu (3).

Olakšavanje komunikacije između kultura, sve lakše i brže putovanje te nesmiljena težnja za profitom pogodovali su širenju zlouporebe droga na gotovo sve zemlje i regije. Početak uporabe duhana, alkohola i psihoaktivnih droga obično se zbiva tijekom adolescencije te su, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva i određene mladenačke sklonosti rizicima, adolescenti najugroženija populacijska skupina. Dok velik dio mladih eksperimentira s tim tvarima, u određenom se broju uporaba ustaljuje do te mjere da takvo ponašanje počinje ometati školovanje, obiteljske odnose i društveni život. Zlouporeba droga ne ovisi o samo jednom čimbeniku, već je rezultat međudjelovanja osobina osobe, okoliša i psihoaktivnog sredstva (3).

Prema ESPAD-ovu istraživanju o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima iz 2015. godine, u Hrvatskoj je zabilježena visoka dostupnost cigareta srednjoškolskoj populaciji. Čak 73,1 % mladića i 71,8 % djevojaka izjavilo je kako cigarete mogu nabaviti lako ili čak vrlo lako. Što se tiče pušačke navike, 62 % ih je izjavilo kako su pušili najmanje jednom u životu, a 23 % ih puši svakodnevno. Osim cigareta, u Hrvatskoj je 2015. godine i alkohol bio izrazito dostupan srednjoškolcima, pa je tako 87 % na pitanje o dostupnosti alkohola odgovorilo da im je lako ili vrlo lako nabaviti ga. Prema dobivenim rezultatima, 93,5 % mladića i 91 % djevojaka nekada je u životu konzumiralo alkohol, a 60 % mladića i 48,9 % djevojaka to je učinilo u posljednjih 30 dana prije istraživanja. Što se tiče ilegalnih

droga, 2015. godine zabilježeno je da je 22 % srednjoškolaca u Hrvatskoj upotrebljavalo drogu najmanje jednom u životu, od toga više mladića nego djevojaka. U razdoblju od 1995. do 2015. godine uočljiv je drastičan porast u dostupnosti kanabisa u odnosu na ostale europske države. Hrvatska je 1995. godine bila 3 % ispod, a 2015. 10 % iznad europskog prosjeka, što je vidljivo zahvaljujući izjavama 41,4 % mladića i 41,7 % djevojaka kako je marihuanu u Hrvatskoj prilično ili vrlo lako nabaviti. Od ostalih ilegalnih tvari, 32 % djevojaka i 19 % mladića izjasnilo se pozitivno o konzumaciji inhalanata, 1,2 % djevojaka i 1,9 % mladića o konzumaciji *ecstasyja*, a 6,6 % djevojaka i 7,4 % mladića o uporabi nekih novijih opojnih sredstava (2).

1.1. Životni stilovi mladih u Hrvatskoj

Mladi u Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim zemljama, svoje životne stilove kreiraju na osnovi želje za prihvaćanjem i uklapanjem. Njihova je glavna „zadaca” ponašati se u skladu sa skupinom kojoj žele pripadati (4). Istraživanja su pokazala da su mladi Hrvatske vrlo slični mladima zapadnih zemalja po slušanju glazbe, odijevanju i interesima. Ipak, uočene su i razlike koje su posljedica prirode tranzicijskog i poslijeratnog društva. Zahvaljujući skepticizmu prema vlastitoj budućnosti, može ih se nazvati „skeptičnom generacijom” (5). Za većinu mladih adolescencija je samo buran razvojni period pun konflikata i pobunjeničkog ponašanja, međutim ima i onih koji su izvrgnuti opasnosti zbog vlastitoga rizičnog ponašanja koje ugrožava njihovo zdravlje. Visokorizično ponašanje, uporaba i zlouporaba sredstava ovisnosti kao što su duhan, ilegalne droge i lijekovi, inhalanti i alkohol, karakteristično je za adolescenciju i postaje sve prisutnije među adolescentima (6).

Rezultati međunarodnog projekta ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) provedenog 2015. godine za Hrvatsku pokazuju rastuće trendove uporabe duhana i ilegalnih droga kod oba spola. Premda ovakva ponašanja mogu biti razmatrana kao reakcije na razvojni i situacijski stres, ipak provociraju anksioznost i mogu rezultirati znatnim morbiditetom i mortalitetom za tu dobnu skupinu (2). Istraživanja također pokazuju da je sklonost jednoj zlouporabi rizičan čimbenik i za ostala rizična ponašanja (3).

1.2. Ovisnost – javnozdravstveni problem

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ovisnost je duševno ili tjelesno (ponekad i jedno i drugo) stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva (7). U medicinskom se smislu ovisnost definira kao kronična i recidivirajuća bolest (8).

Postoje brojni tipovi ovisnosti, a među najvažnijima su ovisnost o drogama, alkoholu, duhanu i kocki.

Razlikujemo fizičku i psihološku ovisnost.

Fizička ovisnost definira se kao stanje prilagodbe organizma na sredstvo ovisnosti. Ono se, s obzirom na vrstu opijata, manifestira karakterističnim poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju konzumacije (7).

Psihološka ovisnost stanje je unutarnje prisile za povremeno ili redovito uzimanje sredstva ovisnosti u svrhu stvaranja osjećaja ugodne ili izbjegavanja nelagode (7).

1.3. Osnove farmakologije ovisnosti

Prema farmakološkom djelovanju sredstva ovisnosti dijelimo na (9):

- narkotike ili opijate
- halucinogene
- stimulanse središnjega živčanog sustava
- depresore središnjega živčanog sustava (hipnotici)
- druga sredstva ovisnosti.

1.4. Značajke uporabe najčešćih sredstava ovisnosti u Hrvatskoj

Najčešće zloupotrebljavana psihoaktivna tvar u Hrvatskoj svakako je alkohol. To je ujedno najčešće i prvo sredstvo ovisnosti koje mladi konzumiraju (4).

Na drugom je mjestu duhan, a pušenje cigareta također je veliki javnozdravstveni problem i jedan od vodećih uzroka pobola u Republici Hrvatskoj (4, 2).

Od ilegalnih droga najčešće je konzumirana marihuana (čak 19,4 % ispitanika konzumiralo ju je barem jednom u životu), dok su uživanja drugih ilegalnih tvari poput amfetamina, kokaina, LSD-a, heroina i *ecstasyja* znatno rjeđa (10).

1.4.1. Alkohol

Kada govorimo o alkoholu kao sredstvu ovisnosti, govorimo o etanolu. Najčešći je uzrok akutnog trovanja u Hrvatskoj, a ujedno je najčešće korišteno sredstvo ovisnosti kod mladih (11, 12).

Etanol je jedna od najčešće upotrebljavanih kemikalija u kućanstvu, obrtu i industriji. Apsorbira se putem pluća, probavnog sustava i kože. Dobro je topljiv u vodi i lipidima te prodire kroz placentu i krvno-moždanu barijeru. Antidota na alkohol nema, a trovanja mogu izazvati acidozu i hipoglikemiju. Kod teških trovanja u svrhu brže eliminacije alkohola primjenjuje se hemodijaliza. Kroničan unos alkohola uzrokuje indukciju alkohol-dehidrogenaze i oštećuje jetru (11).

Za mozak u razvoju alkohol je opasna droga i ako se uzima u ranoj dobi, može izazvati trajne posljedice. Alkohol utječe na sposobnost opažanja realnosti i sposobnost donošenja odluka kod odraslih. Za djecu je to i opasnije jer još nisu niti razvila sve svoje spoznajne vještine i sposobnosti (npr. sposobnost rješavanja problema i donošenja ispravnih odluka i sl.) pa konzumiranje alkohola u toj dobi zaustavlja kognitivni i psihoemocionalni razvoj, što se u kasnijoj dobi uglavnom teško može nadoknaditi (12).

Najnovija istraživanja pokazuju da pijenje alkohola u toj dobi oštećuje osjetljive dijelove mozga u hipokampusu. CT snimke (računalna tomografija) mozga tinejdžera konzumenata alkohola pokazale su stanjenje hipokampusa – dijela mozga odgovornog za osjećaje, pamćenje i učenje. Promjene su bile izraženije što su djeca počela piti u ranijoj dobi i što je količina popijenog alkohola bila veća. Konzumenti alkohola također su pokazivali više

znakova drugih duševnih poremećaja poput depresije, poremećaja u ponašanju, posttraumatskih poremećaja i poremećaja pažnje (12).

Karakteristika ovisnosti o alkoholu kod mladih jest visoka razina tolerancije na alkohol i nedostatak simptoma apstinencije. Npr. tremor, fizičku potrebu za čašicom ujutro i sl. pokazuje samo 23 % adolescenata. Čest je gubitak pamćenja, nesjećanje događaja u opitom stanju, rizična seksualna ponašanja ili vožnja pod djelovanjem alkohola, često opijanje, popuštanje u školi, konflikti s vršnjacima u opitom stanju ili problemi sa zakonom, žudnja za alkoholom, vjerovanje da je alkohol nužan za zabavu, stav da je *cool* biti pod utjecajem alkohola, pijenje u većim količinama ili dulje nego što je osoba namjeravala piti, laganje o količini popijenog alkohola, neuspjeli pokušaj usprkos ponavljanoj želji da se prestane piti ili da se smanji količina popijenog alkohola, opijanje iako to nije bila namjera, mnogo vremena provedenog u pijenju alkohola, česti mamurluci, osjećaj depresije, neraspoloženja ili razmišljanja o samoubojstvu (12).

1.4.2. Nikotin

Nikotin je alkaloid koji se dobiva ekstrakcijom biljke *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* i dr. Jedan je od najjačih biljnih otrova, neurotoksin koji djeluje na središnji i periferni živčani sustav. Jedna cigareta prosječno sadrži 20 do 30 mg nikotina, od čega se oslobodi 0,5 do 2 mg. Brzo se apsorbira u organizmu. Konzumacijom se razvija psihička ovisnost jakog i vrlo jakog intenziteta, a potencijalno i fizička ovisnost. Prenosi se putem posteljice, a u maloj koncentraciji nalazi se i u mlijeku dojilja pušačica (9). Djeluje kao stimulans i jedan je od najvažnijih faktora odgovornih za stvaranje ovisnosti o duhanu (4).

Konzumacija duhana (pušenje) započinje najčešće u ranoj adolescenciji, što povećava šanse za uporabu u odrasloj dobi i samim time duži pušački staž. Posljedice uzorkovane pušenjem direktno su povezane s brojem popušanih cigareta i dužinom trajanja pušenja. Jedan je od najvažnijih čimbenika za početak pušenja u adolescentskoj dobi doživljavanje pušenja kao odraza zrelosti i nezavisnosti. Odnos mladih prema pušenju velikim je dijelom odraz stava javnosti prema pušenju, s obzirom na to da je u Hrvatskoj (kao i u brojnim državama) pušenje nedvojbeno prihvatljiva društvena navika (13).

1.4.3. Marihuana

Marihuana se dobiva od biljke indijske konoplje (*Cannabis sativa L.*), čija je glavna psihoaktivna tvar delta-9-tetrahidrokanabinol.

Danas su na našem tržištu najpoznatija četiri pripravka kanabinoida različitog intenziteta djelovanja, a to su:

- *marihuana* – najslabije djelovanje, sadržaj THC-a između 1 i 10 %
- *ganđa*
- *hašiš* – sadrži oko 15 % THC-a
- *kanabisovo ulje* – ima najjače djelovanje s oko 20 % udjela THC-a (9).

Marihuana se najčešće puši, i to smotana u cigaretu u kombinaciji s duhanom. Neki su od simptoma konzumacije zakrvavljene oči, euforija i napadaji smijeha, loša koordinacija pokreta i zbunjenost. Kao posljedice marihuana može izazvati brojne mentalne poremećaje kao što su anksioznost, napadaji panike i straha, paranoje, halucinacije i slično, a isto tako nepovoljno utječe na spolnu funkciju, imunitet, školski uspjeh i sl. (4).

Što se tiče medicinske marihuane, ne primjenjuje se za liječenje, već za ublažavanje simptoma kemoterapija, bolesti poput AIDS-a, glaukoma, Parkinsonove i Huntingtonove bolesti, multiple skleroze, migrenozne glavobolje itd. U Hrvatskoj su od 15. Listopada 2015., prema pravilniku Ministarstva zdravlja Hrvatske, odobrene indikacije za primjenu medicinske marihuane u bolesnika koji boluju od multiple skleroze, karcinoma, AIDS-a i epilepsije. Time su stvoreni uvjeti za uvoz lijekova na bazi indijske konoplje u Hrvatsku. Lijekovi koji sadrže THC mogu se propisivati na recept u količini potrebnoj za liječenje do najviše 30 dana, a ukupna količina propisanog THC-a ne smije prelaziti 0,75 grama (14).

1.4.4. LSD

Dietilamid liserginske kiseline polusintetička je halucinogena tvar iz porodice triptamina. Topljiv je u vodi i djeluje u vrlo malim količinama. Prodaje se u malim smotuljcima papira ili kartona premazanima raznobojnim sličicama. Najčešće se konzumira oralno, u obliku sličice namočene LSD-om, a apsorbira se i preko kože i sluznica. Gutanjem se konzumira doza od 50 do 300 µg, čime se dobije minimalna učinkovita doza od 20 do 25 µg. Apsorpcija je brza i potpuna, neovisno o načinu konzumacije, a prvi psihički učinci

vidljivi su već nakon 15 do 20 minuta. Vrhunac se postiže 30 do 90 minuta od uzimanja, a poslije četiri do šest sati učinak se smanjuje (9).

Simptomi su konzumacije nepovezan govor, proširene zjenice, izmjena smijeha i plača, ugodne (engl. *good trip*) i neugodne (engl. *bad trip*) halucinacije. Najvažnija je posljedica mogućnost razvoja psihoza (4).

1.4.5. Opioidi

1.4.5.1. Heroin

Prirodna droga koja se proizvodi iz morfina, po kemijskom sastavu diacetilmorfin. Potpuno čisti heroin bijele je boje, gorka okusa i topljiv u vodi. Po svojem je djelovanju opioid. Sličnih je farmakoloških svojstava kao morfin, ali je od njega 2,5 puta jači. Heroin je ujedno najčešće upotrebljavana droga, a ovisnost izaziva već nakon 10 do 20 dana svakodnevnog korištenja (9).

Konzimirati se može šmrkanjem i pušenjem, ali najčešći je način intravenski. Izaziva osjećaje opuštenosti, zadovoljstva i topline. Posljedice su uporabe brojne, a, nažalost, često i pogubne. Obuhvaćaju širok obujam tegoba, od kroničnog zatvora do smrti uzrokovane HIV-om i hepatitisom te predoziranje (4).

Liječenje od ovakve vrste ovisnosti izrazito je teško.

1.4.5.2. Metadon

Metadon je sintetički opijat s izrazitim analgetskim učinkom. Rabi se u svrhu odvikavanja ovisnika (posebno heroinskih) jer uzrokuje blaži apstinencijski sindrom (9). U nekim zemljama postoji tzv. metadonski program, a u Hrvatskoj se provodi tako da ovisnik dolazi liječniku po svoju dozu metadona, koju mora uzeti i progutati u nazočnosti liječnika (11).

Ako se konzumacija metadona (u Hrvatskoj Heptanon) ne provodi na takav način, dolazi do problema njegova pojavljivanja na ulicama i zloupotrebe, što nije rijetka pojava.

1.4.6. Stimulansi

1.4.6.1. Kokain

To je prirodni alkaloid dobiven ekstrakcijom iz lišća koke (*Erythroxylon coca*), a postoje navodi da je ljudima poznat od 3. st. pr. n. e. Osim kokaina biljka sadržava još 12 alkaloida. Ulični kokain dolazi u obliku kokain hidroklorida, bijelog kristaliničnog praha gorka okusa. Pakiran je u paketićima od oko 1 g, a čistoća mu se procjenjuje na 30 do 50 %. Tvari su koje se najčešće miješaju s njim puder, šećer, škrob, amfetamini i sl. Najčešći je način konzumacije pušenjem. Najjači je prirodni psihostimulans, pojačava učinke SŽS-a. Povećava budnost i koncentraciju te fizičke mogućnosti, izaziva halucinacije u kojima se doživljavaju osjećaji sreće i uzbuđenja. Lokalno izaziva neosjetljivost i vazokonstrikciju, a u većim količinama paranoju, strahove i neuračunljivo ponašanje, uključujući agresivnost. Fizički su simptomi aritmije i tahikardije, proširene zjenice, povišen krvni pritisak i povišena tjelesna temperatura (9).

Kokain izaziva jaku psihičku ovisnost i elemente fizičke ovisnosti. Posljedice su dugotrajne uporabe oštećenja nosne sluznice i hrskavice, gubitak osjeta mirisa, česta krvarenja iz nosa i otežano gutanje. Realna je posljedica čak kratkotrajnog uživanja kokaina smrt uslijed zastoja srca, prestanka disanja ili moždanog udara (9).

1.4.6.2. Ecstasy

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamin) je sintetička droga, istodobno stimulans i halucinogen. Danas je među mladima izrazito rasprostranjen. Konzumira se oralno u količinama od 100 do 150 mg, a djelovanje počinje nakon 30 do 60 minuta i u prosjeku traje šest do osam sati (9). Pronalazi se u obliku tableta s utisnutim različitim znakovima kao što su smješko, srce, golubica, avion i sl., po čemu ih konzumenti razlikuju. Znakovi su zlouporabe ove tvari euforija, hiperaktivnost, smanjena potreba za odmorom, snom i hranom, a posljedice su povišeni krvni pritisak, poremećaj spavanja, neurološki ispadi i opasnost od srčanog udara (4).

1.4.6.3. Amfetamini

To su stimulatori središnjega živčanog sustava sintetičkog porijekla. Smanjuju apetit pa se u nekim zemljama prodaju kao dijetne pilule. Poboljšavaju raspoloženje, sprječavaju pospanost i uklanjaju umor pa se primjenjuju u terapiji narkolepsije u odraslih i poremećaja ponašanja u djece (9).

Djelovanje počinje 15 do 30 minuta nakon uzimanja, traje obično četiri do šest sati, ali ovisno o količini, načinu uzimanja, toleranciji i okolnostima u kojima se droga uzima djelovanje može trajati i do 24 sata. Velike doze amfetamina mogu uzrokovati crvenilo, bljedilo, brz i nepravilan rad srca, drhtanje, grčenje, gubitak koordinacije, nekontrolirane pokrete i fizički kolaps. Osoba se osjeća uznemireno i ćudljivo, a ponekad i zlovoljno. Izazivaju toleranciju, što znači da su potrebne sve veće količine kako bi se postigao željeni učinak. Naglim prekidanjem uzimanja droge mogu se javiti tipični simptomi povezani s odvikavanjem, poput iscrpljenosti, depresije, nesаницe i uznemirenosti, dugih perioda spavanja (do 48 sati) i psihotičnih reakcija. Ulični je naziv za ovu drogu *speed* (15).

1.4.7. Inhalanti

Tvari koje pri niskim temperaturama stvaraju kemijske pare koje se udišu u cilju izazivanja psihoaktivnog učinka. U njih spadaju brojne kemikalije koje se nalaze u proizvodima koji se primjenjuju u kućanstvu, a kada se udahnu vrlo brzo izazivaju osjećaj opijenosti, sličan onome od alkohola. Grubo ih možemo podijeliti na *otapala, aerosole, plinove i nitrite* (9).

Neki su od znakova zlouporabe prazan pogled, pospan izgled, euforija i potencijalno nasilničko ponašanje. Posljedice su uporabe poteškoće u pamćenju i koncentraciji, moguća ozbiljna oštećenja mozga i anemija (4).

1.4.8. Nove psihoaktivne tvari

Nove psihoaktivne tvari sve su veći izazov politici za suzbijanje droge. Sustav prati otprilike 670 tvari, pri čemu ih se oko 400 prijavljuje svake godine. Popis tvari koje se pojavu na tržištu droge nastavlja rasti i svakog se tjedna u Europi prijavljuje otprilike jedna dodatna nova psihoaktivna tvar (16).

Uvod

Poznate su nove droge na hrvatskom tržištu: ketamin, PCP, mefedron (M-Cat, Meow Meow), *spice*, sintetski kanabinoidi (*galaxy*, *atomix*), *khat*, *blue waffle*, *poppers*, 2C-B i druge (17).

Najveći je problem kod uporabe novih droga njihova laka nabavljivost i dostupnost. Vrlo se često nabava vrši putem interneta ili u specijaliziranim trgovinama, što uvelike olakšava i povećava njihovu konzumaciju (17).

1.5. Nesupstancijske ili bihevioralne ovisnosti

1.5.1. Ovisnost o internetu

Internet je stvoren u svrhu olakšavanja i ubrzavanja procesa komuniciranja te olakšavanja sigurne izmijene informacija. Zdrav oblik korištenja internetom definiran je kao pronalazak tražene informacije u prihvatljivom periodu bez pojave ikakvih intelektualnih ili bihevioralnih smetnji (18).

Ovisnost o internetu može se definirati kao nesposobnost pojedinca u kontroliranju korištenja internetom izazivajući smetnje i nepravilnosti u ispunjavanju osobnih, poslovnih ili socijalnih obveza (18).

Ne postoji formalni dijagnostički poremećaj koji bi se nazivao ovisnost o internetu, no sve je više provedenih studija koje govore u tom smjeru i za očekivati je kako će ovisnost o internetu uskoro postati i dio službene psihijatrijske klasifikacije. Provedena epidemiološka istraživanja pokazuju kako ovaj problem pogađa veliki broj uglavnom mladih osoba pa je tako istraživanje provedeno na većem broju adolescenata u Europskoj uniji pokazalo kako kod 4,4 % njih postoji patološka upotreba interneta. Istraživanje provedeno na učenicima srednjih škola u Međimurskoj županiji pokazalo je kako trećina njih na internetu provodi više od 40 sati tjedno (19).

Prema dostupnim istraživanjima, kod odraslih je osoba granica između regularnog i pretjeranog korištenja internetom pet do šest sati dnevno, dok je kod adolescenata dva do tri sata, što, naravno, ovisi o dobi, odnosno o uzrastu (19).

1.5.2. Ovisnost o kockanju i klađenju

U Hrvatskoj se svijest o kockanju, klađenju i igrama na sreću razvila tek u posljednjih 15 do 20 godina, zahvaljujući zakonodavnoj liberalizaciji. U tom periodu vidno eskaliraju ponuda, promidžba i potražnja svih vrsta igara na sreću. Kockanje i klađenje prestaju biti percipirani kao socijalno devijantna pojava i postaju legalne, široko društveno prihvaćene i marketinški promovirane djelatnosti (20).

U sklopu projekta Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske (Glavak Tkalić i Miletić 2012), utvrđeno je da je 66,5 % „mlađih odraslih” osoba (15 do 24 godina) barem jednom sudjelovalo u igrama na sreću, te da ih 3,2 % smatra da je nekad u životu imalo problema povezanih s kockanjem (u odnosu na 1,5 % u skupini odraslih osoba) (21).

Ovisnost o igrama na sreću / patološko kockanje / ludopatija definira se kao nesposobnost pojedine ovisne osobe da se suzdrži od kockanja ili klađenja, čak i ako joj prijete ozbiljne posljedice u osobnom, obiteljskom ili poslovnom okruženju. Muškarci su češće pogođeni nego žene (22).

Patološko kockanje spada u poremećaje kontrole poriva, a trenutačno je jedina ponašajna ovisnost koja je uključena u priručnik DSM-IV (dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) (23).

Prema podacima iz istraživanja *Navike i obilježja kockanja adolescenata u urbanim sredinama u Hrvatskoj* saznajemo kako je 83 % srednjoškolaca igralo igre na sreću, a 12 % imalo ozbiljne probleme zbog kockanja, iako je kockanje u Hrvatskoj maloljetnicima zabranjeno zakonom (24).

1.5.3. Ovisnost o hrani i pretilost

Ovisnost o hrani pojam je koji se upotrebljava za pretjeranu žudnju za hranom (25).

Upozoravajući su znakovi koji upućuju na ovisnost o hrani (25):

- drugačije jedete u tajnosti i kada ste u društvu
- osjećate krivnju nakon jela
- o hrani razmišljate više od jednog sata dnevno i takvo vas razmišljanje usrećuje

- jedete nakon što ste doživjeli stresan trenutak, gdje hrana postaje stvar koja vas štiti od negativnih emocija
- ne možete prestati jesti čak ni kada niste gladni
- kada ne jedete, doživljavate razne simptome, kao što su vrtoglavica, drhtanje ili znojenje.

Pretilost je vrlo kompleksna multifaktorska bolest koja se razvija pod utjecajem genskih i metaboličkih faktora, okoliša, socijalne i kulturološke sredine te loših životnih navika. Jedan je od većih zdravstvenih problema današnjice koji je poprimio razmjere globalne epidemije. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), 1,5 milijarda ljudi ima pretjeranu tjelesnu težinu, od čega se više od 500 milijuna ljudi smatra pretilima, a predviđa se i porast prevalencije u idućim godinama. U Hrvatskoj se pretilima smatra 25,3 % muškaraca i 34,1 % žena (26).

1.5.4. Ovisnosti o sportskim aktivnostima i tjelovježbi

Mnoga su istraživanja potvrdila dobrobit vježbanja i sporta za tjelesno i mentalno zdravlje. Posljednjih godina sve se više istražuju i negativni učinci tjelesnog vježbanja koji se vežu uz fenomen ovisnosti o vježbanju (27).

Ovisnost o tjelesnom vježbanju smatra se psihofiziološkom ovisnošću o redovitom programu i rasporedu vježbanja, jer osoba ovisna o vježbanju s vježbanjem pretjeruje u smislu količine i intenziteta treninga te gubi prednosti redovitoga umjerenog vježbanja, što je nerijetko praćeno i negativnim posljedicama po tijelo i zdravlje. Kod takve osobe nastaju simptomi anksioznosti i dolazi do poremećaja raspoloženja u slučaju odstupanja od redovitog rasporeda vježbanja (27).

Pokazalo se da izlaganje masovnim medijima koji pretjerano naglašavaju ljudsko tijelo može imati negativan utjecaj na samopoštovanje, poštivanje vlastitog tijela i zadovoljstvo vlastitim tijelom te također rezultirati ovisnošću o tjelovježbi (27).

1.6. Prevencija ovisnosti

Definicija je prevencije ovisnosti skup postupaka i mjera kojima je cilj spriječiti nastanak ovisnosti i/ili razvoj rizičnog i/ili ovisničkog ponašanja koji mogu rezultirati ovisnošću (28).

S obzirom na stupanj rizika, prevencija se klasificira kao (28):

- univerzalna
- selektivna
- indicirana.

Univerzalna prevencija ovisnosti namijenjena je općoj populaciji djece i mladeži, njihovim roditeljima, ali se provodi i u užoj i široj društvenoj zajednici. Cilj univerzalne prevencije jest spriječiti ili odgoditi zlouporabu droga, a temelji se na različitim pristupima (28).

Programi *selektivne prevencije* namijenjeni su subpopulaciji koja u odnosu na opću populaciju pokazuje povećani stupanj rizika prema zlouporabi droga. Intenzivnije su naravi, dužeg trajanja, usmjereni prema identificiranom čimbeniku rizika, financijski su skuplji, a u njihovu izvedbu uključeni su obrazovani stručnjaci. Riječ je o ranjivoj subpopulaciji kod koje je rizik od pojave ovisnosti znatno viši od prosjeka (28).

Indicirana prevencija usmjerena je na prevenciju ili redukciju daljnje zlouporabe droga, odnosno sprječavanje daljnjeg i brzog razvoja ovisnosti o drogama. Odnosi se na pojedince koji su u fazi eksperimentiranja s drogama, odnosno u kojih još ne postoji klinička dijagnoza ovisnosti. U usporedbi s univerzalnim i selektivnim preventivnim programima, indicirana prevencija okrenuta je prema specifičnim pojedincima, a ne cjelokupnoj populaciji ili podskupinama u riziku (28).

U Hrvatskoj je formiran Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje od 2015. do 2017., čiji su glavni ciljevi bili smanjenje potražnje (programi povezani s ovisnostima o tvarima i drugim oblicima ovisnosti) i smanjenje ponude. Mjere smanjenja potražnje moraju obuhvatiti i zdravstvene i društvene probleme uzrokovane psihoaktivnim tvarima te poliuporabu povezanu s uzimanjem alkohola, lijekova i pušenjem cigareta, dok mjere za smanjenje ponude droga moraju biti usmjerene na aktivnosti za suzbijanje

organiziranog narkokriminala s naglaskom na regionalnu ili ciljanu interakciju i preventivne aktivnosti povezane s narkokriminalom (29).

1.7. Liječenje ovisnosti

U Republici Hrvatskoj sustav liječenja ovisnika temelji se na mreži bolničkog i izvanbolničkog tretmana te onog izvan zdravstvenog sustava, koji uključuje terapijske zajednice i domove za ovisnike (30).

Kod većine je bolesnika liječenje i rehabilitacija ovisnosti dugotrajan, često i doživotan proces, koji se temeljno provodi kroz izvanbolničke specijalizirane programe uz usku suradnju s liječnicima opće medicine. U tretmanu ovisnika nužan je multidisciplinarni pristup radi sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja, rehabilitacije i reintegracije liječenih ovisnika u društvenu zajednicu (30).

Najvažniji su postupci programa liječenja ovisnika (30):

- farmakoterapija (za opijatske ovisnike primjena opijatskog agonista – metadona i buprenorfina)
- psihoterapija ovisnosti
- obiteljski suportivni i psihoterapijski postupak
- edukacija o bolesti i učenje strategija za prevenciju recidiva
- prevencija infekcija (HIV, virusni hepatitis, sifilis), što uključuje i testiranje
- socijalne intervencije, potpora mjerama socijalne reintegracije
- kontrole urina na prisutnost metabolita droga
- terapija komorbiditeta
- briga o somatskom zdravlju
- primjena programa samopomoći (suportivni programi NGO sektora, klubovi liječenih ovisnika i drugi).

Bolničko liječenje sklopu hrvatskog zdravstvenog sustava sastoji se od psihijatrijskih bolnica, odjela u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te odjela u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Uobičajeno traje od 16 dana do tri mjeseca. Provode se programi detoksikacije, farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana (30).

Izvanbolničko liječenje omogućeno je u 21 službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, Savjetovalištu za

Uvod

prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. U sklopu službi provode se supstitucijska terapija, psihosocijalni tretman te druge metode i postupci u skladu s potrebama korisnika (30).

Terapijske zajednice i domovi za ovisnike pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radne terapije i radno-okupacijskih aktivnosti, brige o zdravlju i psihološke podrške. U Republici Hrvatskoj postoji osam terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće (30).

2. CILJ

Cilj ovog istraživanja bio je prikupiti podatke o prevalenciji i osobitostima uzimanja različitih sredstava ovisnosti u srednjoškolskoj populaciji u Šibensko-kninskoj županiji. Utvrđivanjem prevalencije rizičnih ponašanja, uključujući pušenje, pijenje alkoholnih pića i konzumaciju psihoaktivnih sredstava, posebno „novih droga” kod adolescenata u srednjoj školi, kao i sklonost pretjeranom korištenju internetom ili kockanju, te odnosa mladih u cjelini prema svim oblicima ovisnosti, približilo se određivanje prioriteta u planiranju prevencije, ranog otkrivanja, uspješnijeg liječenja te smanjivanja štete kod ovisnika.

3. MATERIJAL I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječno istraživanje (engl. *cross-sectional*) provedo se anketom među srednjoškolicima, odnosno ovo opservacijsko presječno istraživanje omogućilo je u trenutku provedbe jednokratnog istraživanja deskripciju i evidenciju raširenosti uporabe sredstava ovisnosti u srednjoškolskoj populaciji, kao i utvrđivanje razlika u prevalenciji zlouporabe ovisno o promatranim varijablama (spol, dob, obrazovanje, obitelj), uz određeno ograničenje nemogućnosti utvrđivanja uzročno-posljedičnih veza među promatranim pojavama. Osim toga, na ovaj način moguća je i usporedba s rezultatima drugih istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti jer se ova metoda standardno primjenjuje u zdravstvu i psihologiji pri procjenama razine prisutnosti nekog oblika poremećaja u populaciji (epidemiološke procjene).

3.2. Ispitanici

Uzorak je prigodni. Istraživanje je provedeno nakon što se u više strukovnih škola i gimnazija Šibensko-kninske županije uputila zamolba za odobrenje provođenja anketiranja. Nakon pozitivnog odgovora izabrane su Gimnazija Antuna Vrančića i Medicinska škola u Šibeniku kako bi se mogli usporediti rezultati i razlike u stavovima i prisutnosti zlouporabe droga u populaciji učenika koji pohađaju strukovni odnosno gimnazijski obrazovni program. Obuhvaćeni su svi učenici prvih i završnih razreda u obje škole te su se, s obzirom na to da je riječ o presječnom istraživanju, usporedile skupine učenika ovisno o dobi i školskom usmjerenju. Planirani ukupni broj učenika bio je oko 200 po školi (100 prvih i 100 završnih razreda), odnosno oko 400 učenika ukupno.

3.3. Metode rada

U istraživanju je primijenjen vlastiti anketni upitnik od 44 pitanja, izrađen dijelom po uzoru na anketni upitnik ESPAD-a, primijenjen 2015. u europskom istraživanju o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima, te prema hrvatskom prijevodu upitnika European Model Questionnaire koji je primijenjen u istraživanju na općoj populaciji Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu Instituta Ivo Pilar i u konačnici dopunjen dodatnim pitanjima prilagođenima srednjoškolskoj populaciji i ovom istraživanju. Najveći broj pitanja nudi višestruki izbor zadanih odgovora, a manji je dio otvorenog tipa gdje ispitanici sami upisuju svoje odgovore. Pitanja su formulirana u cilju ispitivanja upotrebe sredstava ovisnosti putem sljedećih indikatora: životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana i prevalencija u posljednjih mjesec dana, a obuhvaćene su sljedeće teme: uspjeh u obrazovanju, životni stil, kvaliteta života, slobodno vrijeme, očekivanja od budućnosti, uzimanje legalnih droga, uzimanje ilegalnih droga, uzimanje novih droga, uzimanje energetske pića, odnos prema kockanju, ovisnost o internetu, stavovi i mišljenja o drogama, ovisnostima i prevenciji i liječenju ovisnosti. Anketa je dobrovoljna i anonimna, a provedena je u suradnji sa školskim pedagogom i psihologom te razrednicima navedenih škola tijekom svibnja 2018.

Prikupljene ispravno ispunjene ankete obrađene su i unesene u bazu podataka, a neispravno ispunjene ankete nisu unesene u bazu podataka. Varijable koje su se promatrale bile su školsko okruženje, obrazovni program (strukovni ili gimnazijski), sociodemografska obilježja (spol, dob, obitelj), različite zavisne varijable (učestalost i stavovi prema tim varijablama: legalne i ilegalne droge, energetska pića, kockanje, internet), percepcija dostupnosti droga, životni stil, zdravstveni rizici, kvaliteta života i očekivanja od života. Statistička analiza provedena je statističkim paketom SPSS za Windows, a od deskriptivne statistike primijenjeni su postoci kao pokazatelji strukture i frekvencije pojava. Utvrđena je prevalencija odabranih rizičnih ponašanja, prevalencija uporabe sredstava ovisnosti i novih oblika ovisnosti te stavovi i mišljenja o navedenim rizičnim ponašanjima. Za testiranje razlika u frekvenciji upotrijebljen je hi-kvadrat test.

4. REZULTATI

4.1. Opće osobine ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 343 učenika Gimnazije Antuna Vrančića u Šibeniku i Medicinske škole Šibenik. Ispravno ispunjenih anketa bilo je 334, od čega je 87 (26 %) učenika iz prvog razreda gimnazije te 101 (30 %) iz četvrtog razreda. Učenika prvog razreda Medicinske škole bilo je 45 (13 %), četvrtog 75 (22 %) i petog razreda 26 (9 %). Među 87 učenika prvog razreda gimnazije, 55 (63 %) je bilo ženskog spola, a 32 (27 %) muškog spola. U prvom razredu Medicinske škole bilo je 34 (75 %) ispitanika ženskog spola, te 11 (25 %) muškog spola. Među učenicima četvrtih razreda Medicinske škole 49 (65 %) bilo je ženskog spola, a muškog spola 26 (35 %), među učenicima petog razreda bilo je 20 (77 %) učenica i šest (33 %) učenika, a od učenika četvrtih razreda gimnazije 41 (41 %) je bio muškog spola, a 60 (60 %) ženskog. Ankete odnosno anketni odgovori koji nisu smatrani ispravno ispunjenima zbog neadekvatnog pristupa sudionika ispunjavanju te zbog neodgovaranja na pitanja i davanja višestrukih odgovora (njih devet) nisu se uzimali u obzir prilikom obrade rezultata.

Rezultati

Tablica 1. Brojčani prikaz učenika prvog i četvrtog razreda Gimnazije Antuna Vrančića i prvog, četvrtog i petog razreda Medicinske škole Šibenik po spolu, dobi i školskom uspjehu

| | 1. razredi gimnazije | 4. razredi gimnazije | 1. razredi Medicinske škole | 4. razredi Medicinske škole | 5. razredi Medicinske škole |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Spol | | | | | |
| Muški | 32 | 41 | 11 | 26 | 6 |
| Ženski | 55 | 60 | 34 | 49 | 20 |
| Dob | | | | | |
| 15 godina | 32 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| 16 godina | 55 | 0 | 33 | 0 | 0 |
| 17 godina | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 18 godina | 0 | 23 | 0 | 19 | 0 |
| 19 godina | 0 | 78 | 1 | 54 | 5 |
| 20 godina | 0 | 0 | 0 | 2 | 21 |
| Školski uspjeh | | | | | |
| Nedovoljan (1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dovoljan (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dobar (3) | 0 | 13 | 0 | 2 | 6 |
| Vrlo dobar (4) | 28 | 53 | 18 | 43 | 8 |
| Odličan (5) | 59 | 35 | 27 | 30 | 12 |

Rezultati

Tablica 2. Prikaz postotka učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik prema konzumaciji cigareta, alkohola i sredstava ovisnosti

| | 1. razredi gimnazije | 4. razredi gimnazije | 1. razredi Medicinske škole | 4. razredi Medicinske škole | 5. razredi Medicinske škole |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Pušenje | | | | | |
| Da, redovito | 1 % | 10 % | 4 % | 32 % | 50 % |
| Da, ali samo ponekad | 18 % | 18 % | 7 % | 20 % | 23 % |
| Uopće ne pušim | 81 % | 72 % | 89 % | 48 % | 27 % |
| Najčešće pušenje | | | | | |
| Duhan | 18 % | 25 % | 11 % | 44 % | 62 % |
| Marihuana | 6 % | 7 % | 0 % | 8 % | 12 % |
| Ostalo (<i>crack,</i> <i>speed</i>) | 0 % | 0 % | 0 % | 1 % | 0 % |
| Ne pušim | 76 % | 68 % | 89 % | 47 % | 26 % |
| Pijenje alkohola | | | | | |
| Da, redovito, svaki dan | 1 % | 3 % | 0 % | 8 % | 1 % |
| Da, ali samo ponekad tjedno | 61 % | 89 % | 44 % | 83 % | 77 % |
| Nikad ne pijem alkoholna pića | 38 % | 8 % | 56 % | 9 % | 22 % |
| Najčešće konzumirano piće | | | | | |
| Pivo | 8 % | 34 % | 11 % | 23 % | 35 % |
| Vino (gemišt/bambus) | 6 % | 9 % | 5 % | 13 % | 8 % |
| Žestoka pića | 20 % | 30 % | 5 % | 41 % | 35 % |
| Bezalkoholna pića | 66 % | 27 % | 79 % | 23 % | 22 % |
| Konzumiranje sredstava ovisnosti | | | | | |
| Da | 9 % | 17 % | 13 % | 36 % | 38 % |
| Ne | 83 % | 73 % | 67 % | 48 % | 24 % |
| Ne želim odgovoriti | 8 % | 10 % | 20 % | 16 % | 38 % |

U obje škole te u svim razredima najveći je postotak onih ispitanika koji su izjavili da nikada ne puše, a najmanji je postotak izjavio da puši. Najčešće je sredstvo pušenja duhan, koji puši 18 % učenika prvog razreda gimnazije te 25 % učenika četvrtog razreda. U Medicinskoj školi duhan puši 11 % učenika prvog razreda, 44 % četvrtog i 62 % petog razreda.

Konzumacija marihuane malo je zastupljena kod obje skupine ispitanika (**tablica 2**). Učestalost konzumacije alkohola navedena je u najvećem postotku kao „ponekad tjedno” kod obje skupine (osim učenika prvog razreda Medicinske škole), 61 % učenika prvog razreda

Rezultati

gimnazije te 89 % učenika četvrtog razreda. U Medicinskoj školi najveći postotak učenika prvog razreda izjavio je da nikad ne pije alkohol, njih 56 %, 83 % četvrtog i 77 % petog razreda alkohol konzumira „ponekad tjedno”.

Najčešće su konzumirana pića pivo i bezalkoholna pića. Pivo najviše konzumiraju učenici četvrtog razreda gimnazije (34 %) te petog razreda Medicinske škole (35 %), također je 35 % učenika petog razreda izjavilo da konzumiraju žestoka pića.

Sredstva ovisnosti konzumira 9 % učenika prvog razreda gimnazije, a četvrtog njih 17 %. Ne konzumira ih najveći postotak, 83 % učenika prvog te 73 % učenika četvrtog razreda. U Medicinskoj školi sredstva ovisnosti konzumira 13 % učenika prvog, 36 % četvrtog i 38 % petog razreda, a ne konzumira ih 67 % učenika prvog, 48 % četvrtog i 24 % petog razreda.

Rezultati

Tablica 3. Prikaz djevojaka i mladića prema postotku u Gimnaziji Antuna Vrančića i Medicinskoj školi Šibenik prema konzumaciji cigareta, alkohola te igranju igara na sreću

| | 1. razredi gimnazije | | 4. razredi gimnazije | | 1. razredi Medicinske škole | | 4. razredi Medicinske škole | | 5. razredi Medicinske škole | |
|-----------------------------|----------------------|------|----------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|
| | M | Ž | M | Ž | M | Ž | M | Ž | M | Ž |
| Pušenje | | | | | | | | | | |
| Da, redovito | 3 % | 0 % | 12 % | 8 % | 0 % | 6 % | 31 % | 33 % | 67 % | 45 % |
| Da, ponekad | 6 % | 25 % | 12 % | 22 % | 18 % | 3 % | 62 % | 22 % | 33 % | 20 % |
| Uopće ne pušim | 81 % | 75 % | 76 % | 70 % | 82 % | 91 % | 7 % | 45 % | 0 % | 15 % |
| Igre na sreću | | | | | | | | | | |
| Da | 41 % | 22 % | 0 % | 6 % | 20 % | 8 % | 46 % | 12 % | 0 % | 5 % |
| Povremeno | 22 % | 13 % | 12 % | 3 % | 32 % | 25 % | 27 % | 8 % | 50 % | 15 % |
| Ne | 37 % | 65 % | 82 % | 91 % | 48 % | 67 % | 27 % | 80 % | 50 % | 80 % |
| Pijenje alkohola | | | | | | | | | | |
| Da, svaki dan | 0 % | 2 % | 0 % | 0 % | 5 % | 2 % | 23 % | 0 % | 0 % | 5 % |
| Da, ali samo ponekad tjedno | 66 % | 58 % | 55 % | 41 % | 90 % | 88 % | 73 % | 88 % | 83 % | 75 % |
| Ne pijem alkoholna pića | 34 % | 40 % | 45 % | 59 % | 10 % | 10 % | 4 % | 12 % | 17 % | 20 % |

Rezultati

U gimnaziji je najveći postotak učenika oba spola u oba razreda koji su izjavili da uopće ne puše. Redovito puši 3 % mladića i 0 % djevojaka prvog razreda, a u četvrtom razredu redovito puši 12 % mladića i 8 % djevojaka. Od učenika prvog razreda Medicinske škole 82 % mladića i 91 % djevojaka izjavilo je da nikada ne puše. U četvrtom je razredu najveći postotak mladića, njih 62 %, izjavio da ponekad puši, a najveći postotak djevojaka da uopće ne puše, njih 45 %. Najveći postotak učenika petog razreda izjavio je da redovito puše, 67 % mladića i 45 % djevojaka. U prvom razredu Gimnazije najveći postotak mladića izjavljuje da igra igre na sreću, njih 41 %, a 65 % djevojaka izjavilo je da nikada ne igra. U četvrtom razredu najveći postotak mladića i djevojaka izjavio je da ih nikada ne igra, 82 % mladića i 91 % djevojaka. U prvom razredu Medicinske škole 48 % mladića i 67 % djevojaka izjavilo da nikada ne igra igre na sreću, u četvrtom ih igra 46 % mladića, a najveći ih postotak djevojaka nikada ne igra, njih 80 %, a u petom ih povremeno i nikada igra 50 % mladića, a nikada ih ne igra 80 % djevojaka. Najčešća je konzumacija alkoholnih pića ponekad tjedno. U prvom razredu gimnazije 66 % mladića i 58 % djevojaka ponekad tjedno popije alkoholno piće, a u četvrtom 55 % mladića, dok 59 % djevojaka nikad ne pije alkoholna pića. U Medicinskoj školi od učenika prvog razreda 90 % mladića i 88 % djevojaka ponekad popije alkoholno piće, a u četvrtom razredu 73 % mladića i 88 % djevojaka te u petom razredu 83 % mladića i 75 % djevojaka.

4.2. Razlika između Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Statističkom obradom podataka dobivenih između Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik uočene su značajne razlike između učenika navedenih programa kod pušenja, najčešćeg sredstva pušenja, konzumiranja sredstava ovisnosti, vremenu koje je potrebno za nabavu droge, igrama na sreću i zadovoljstvom životom u cijelosti.

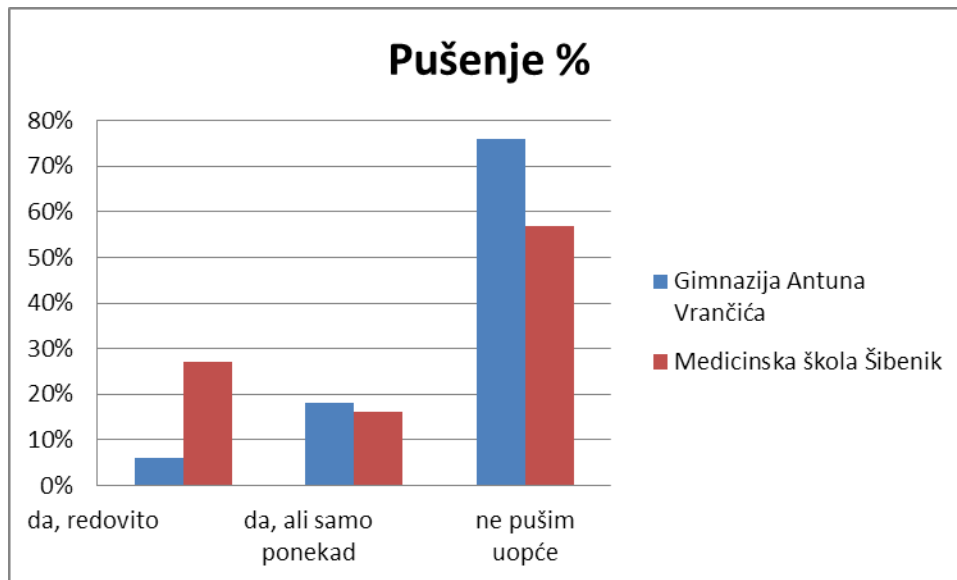
Najranija je zabilježena prosječna dob prvog pušenja cigareta 13 godina, i to kod učenika prvog razreda Medicinske škole (aritmetička sredina = 13,4; SD = 1,5), učenici prvog razreda Gimnazije kasnije su prvi put zapalili cigaretu, s 14 godina (aritmetička sredina = 13,96; SD = 1,201). Učenici četvrtog razreda gimnazije također su kasnije prvi put zapalili cigaretu, s 15 godina (aritmetička sredina = 14,72; SD = 1,542), a učenici četvrtog razreda Medicinske škole s 14 godina (aritmetička sredina = 14,31; SD = 1,883). Učenici petog razreda Medicinske škole prvi su put zapalili cigaretu s 15 godina (aritmetička sredina = 14,84; SD = 1,598).

Prosječna dob prve konzumacije alkohola zabilježena je kod prvog razreda gimnazije (aritmetička sredina = 13,19; SD = 1,56) s 13 godina, što je i najranija dob. Također, učenici prvog razreda Medicinske škole prvi put su ga konzumirali s 13 godina (aritmetička sredina = 13,45; SD = 1,09). Učenici četvrtog razreda (aritmetička sredina = 14,72; SD = 1,62) prvi su put konzumirali alkohol u prosječnoj dobi od 15 godina. Učenici četvrtog razreda Medicinske škole (aritmetička sredina = 13,86; SD = 1,83) prvi su put konzumirali alkohol u prosjeku s 14 godina, kao i učenici petog razreda (aritmetička sredina = 14,2; SD = 1,85).

Najranija konzumacija sredstava ovisnosti (droga) u prosjeku s 15 godina zabilježena je kod učenika prvih razreda gimnazije (aritmetička sredina = 14,8; SD = 1,92) i Medicinske škole (aritmetička sredina = 14,66; SD = 0,51) te učenika četvrtog razreda Medicinske škole (aritmetička sredina = 15,33; SD = 1,65). Učenici četvrtog razreda gimnazije prvi su put konzumirali droge u prosječnoj dobi od 16 godina (aritmetička sredina = 15,61; SD = 1,71), kao i učenici petog razreda Medicinske škole (aritmetička sredina = 15,9; SD = 1,1).

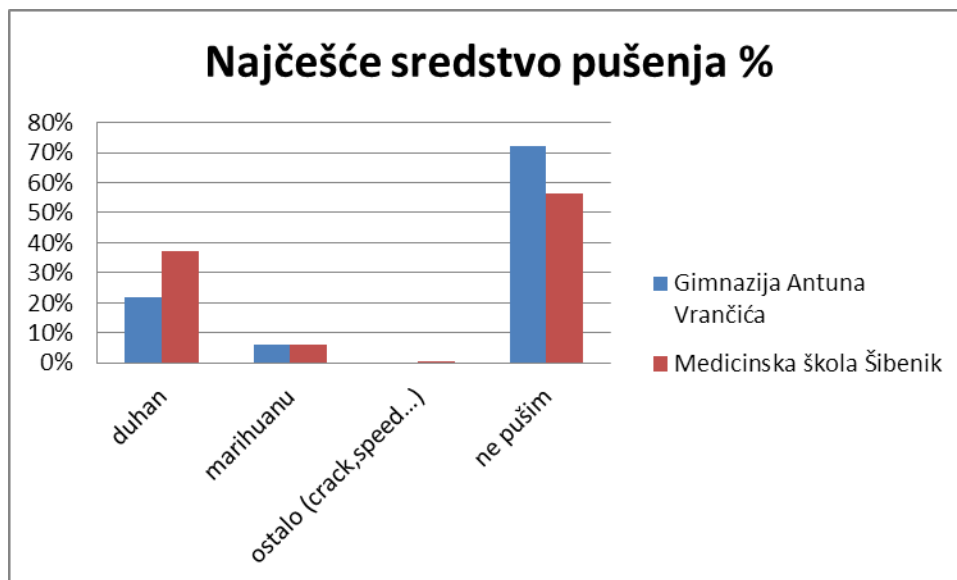
Statistički značajna razlika uočena je kod učestalosti pušenja između dviju škola (χ^2 test, $p < 0,001$) (**slika 1**).

Rezultati



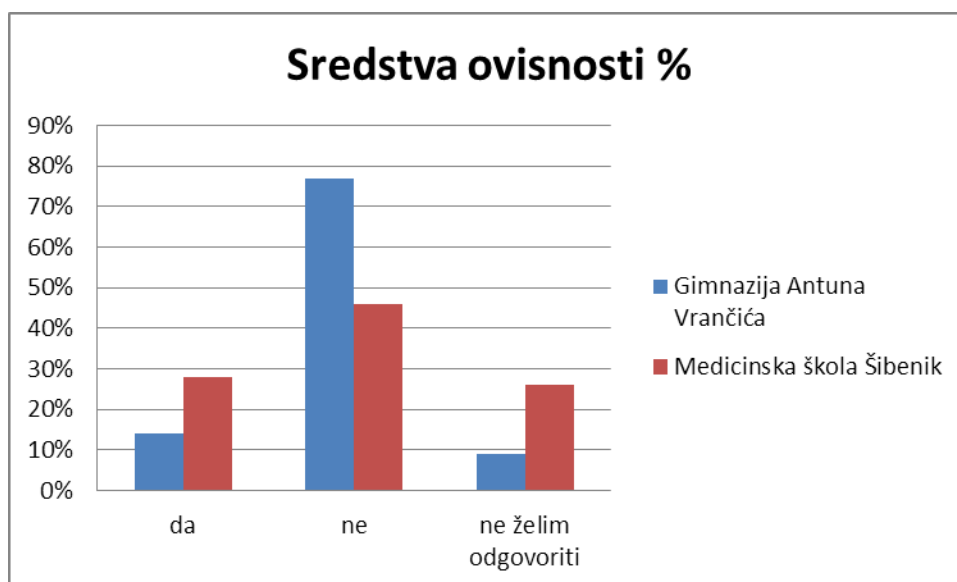
Slika 1. Grafički prikaz učestalosti pušenja kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Najčešće je sredstvo pušenja u obje škole duhan, iako je najveći postotak učenika izjavio da ne puši (χ^2 test, $p = 0,01$) (**slika 2**). Duhan puši 22 % gimnazijalaca i 37 % učenika Medicinske škole. Marihuanu konzumira jednak postotak učenika u obje škole, njih 6 %.



Slika 2. Grafički prikaz najčešćeg sredstva pušenja kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

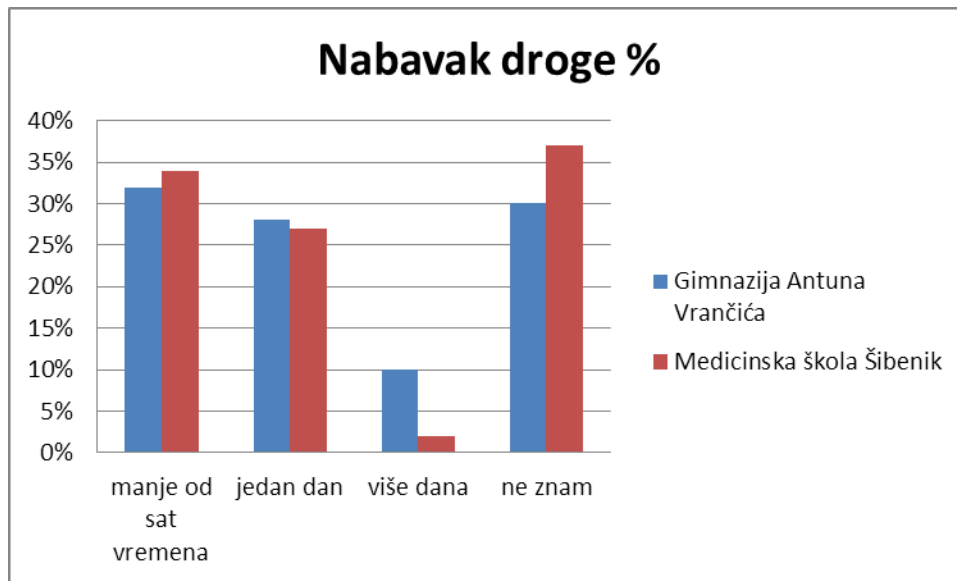
Kod uporabe sredstava ovisnosti uočena je statistički značajna razlika između učenika ovih dviju škola (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 3).



Slika 3. Grafički prikaz uporabe sredstava ovisnosti kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

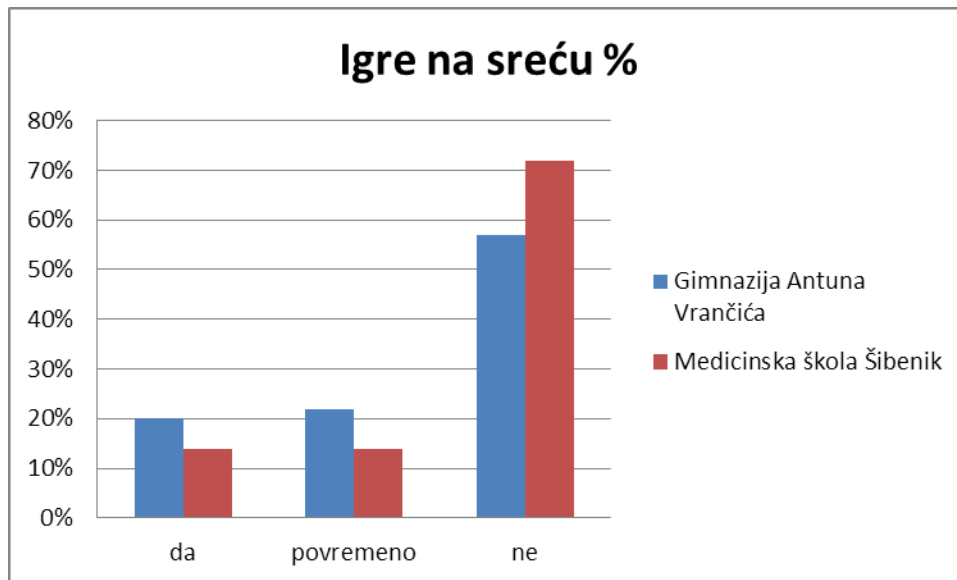
Rezultati

Za vrijeme koje je potrebno za nabavu droge (χ^2 test, $p < 0,05$) rezultati su prikazani na slici (slika 4).



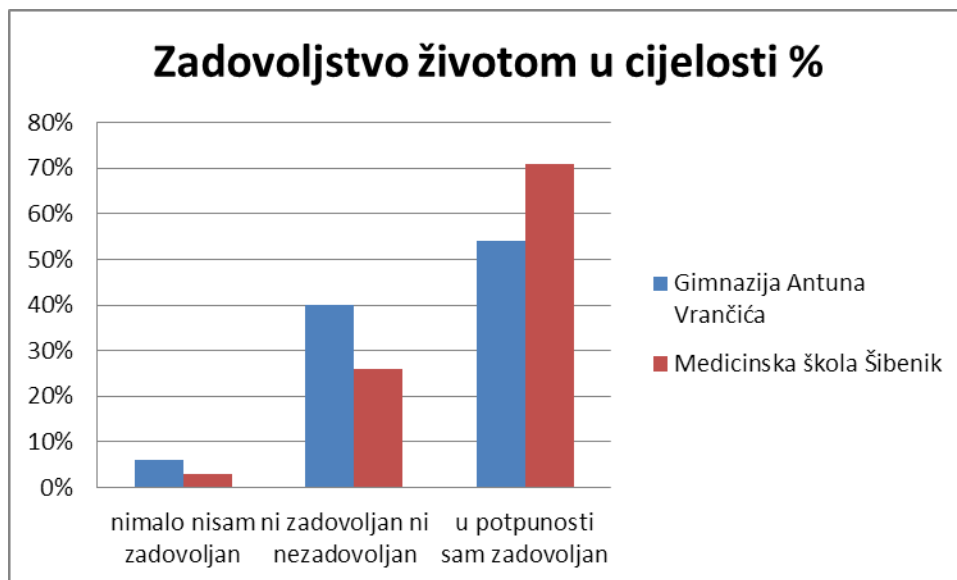
Slika 4. Grafički prikaz vremena potrebnog za nabavu droge kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Značajna statistička razlika zabilježena je i kod igranja igara na sreću (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 5).



Slika 5. Grafički prikaz igranja igara na sreću kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Da su u potpunosti zadovoljni životom u cijelosti izjavio je najveći postotak učenika obiju škola, 54 % gimnazijalaca i čak 71 % učenika Medicinske škole (χ^2 test, $p < 0,05$). Nimalo je zadovoljnih vrlo malen postotak, 6 % gimnazijalaca i 3 % učenika Medicinske škole, a ni zadovoljnih je ni nezadovoljnih 40 % gimnazijalaca i 26 % učenika Medicinske škole.

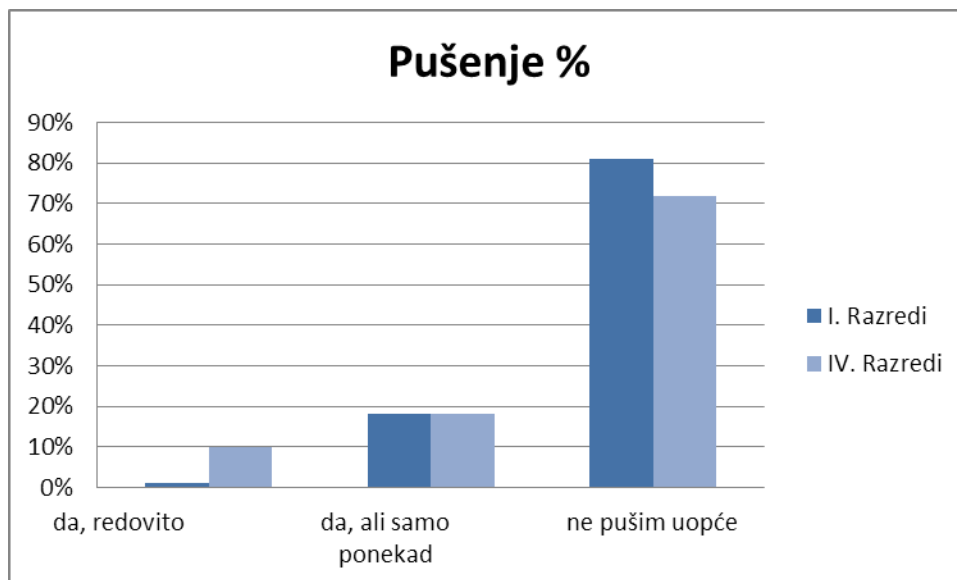


Slika 6. Grafički prikaz zadovoljstva životom u cijelosti kod učenika Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

4.3. Razlika između prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

Statističkom obradom podataka dobivenih unutar Gimnazije Antuna Vrančića, a između prvog i četvrtog razreda, uočene su značajne razlike između učenika, i to po pušenju, učestalosti konzumacije alkohola, najčešće konzumiranoj vrsti alkohola, učestalosti pijenja dviju ili više čaša alkoholnih pića zaredom, igranju igara na sreću, u koje svrhe upotrebljavaju internet, izlascima u slobodno vrijeme te lokaciji izlazaka.

Statistički značajna razlika zabilježena je kod pušenja između učenika prvih i četvrtih razreda gimnazije (χ^2 test, $p < 0,05$) (**slika 7**). Prosječna je dob prve konzumacije cigarete učenika prvog razreda 14 godina (aritmetička sredina = 13,96; SD = 1,201). Učenici četvrtog razreda prvi su put zapalili cigaretu prosječno s 15 godina (aritmetička sredina = 14,72; SD = 1,542).



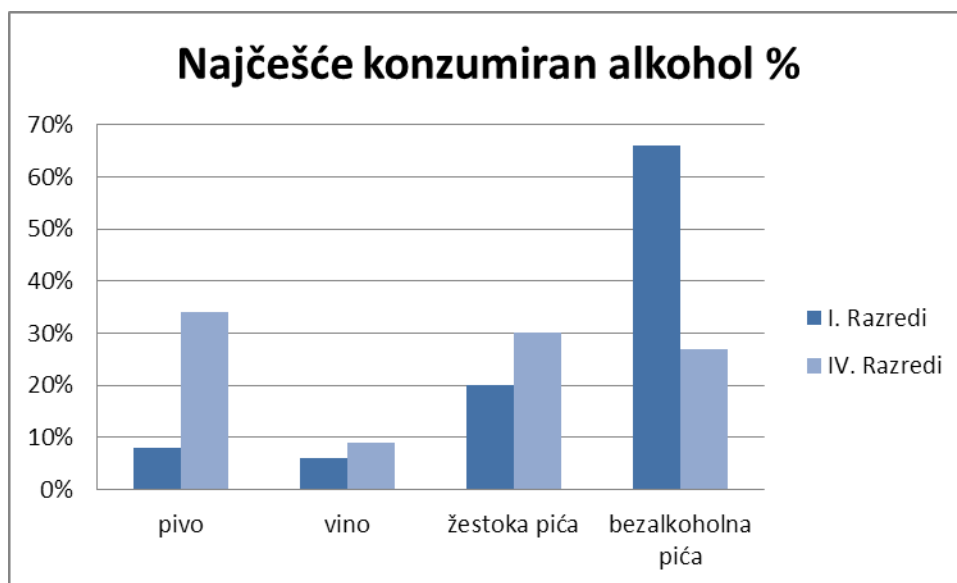
Slika 7. Grafički prikaz pušenja kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

Prosječna dob prve konzumacije alkohola zabilježena je kod prvog razreda gimnazije (aritmetička sredina = 13,19; SD = 1,56) s 13 godina, a kod četvrtog razreda (aritmetička sredina = 14,72; SD = 1,62) alkohol je prvi put konzumiran u prosječnoj dobi od 15 godina. Statistički značajna razlika uočena je kod učestalosti konzumacije alkohola kod ove skupine učenika (χ^2 test, $p < 0,001$). Učenici prvog razreda u najvećem postotku, njih 61 %, izjavili su da ponekad tjedno konzumiraju alkohol, 38 % ih nikad ne pije alkohol, a samo 1 % redovito, svaki dan. Najveći postotak učenika četvrtog razreda također alkohol konzumira ponekad tjedno, njih 89 %, nikad ih ne pije 8 %, a redovito, svaki dan njih 3 %.



Slika 8. Grafički prikaz učestalosti konzumacije alkohola kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

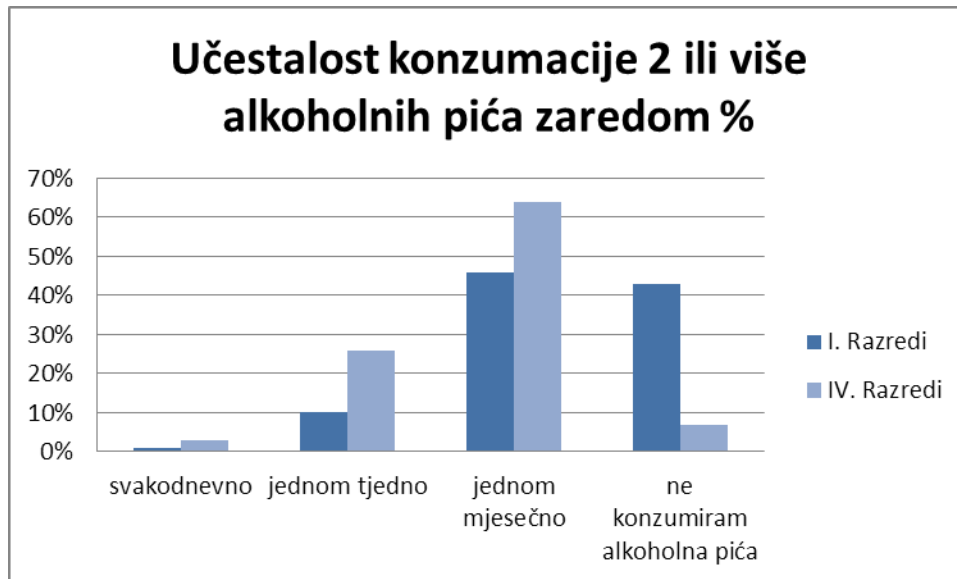
Kod preferirane vrste pića učenici se također razlikuju (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 9).



Slika 9. Grafički prikaz preferirane vrste pića kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

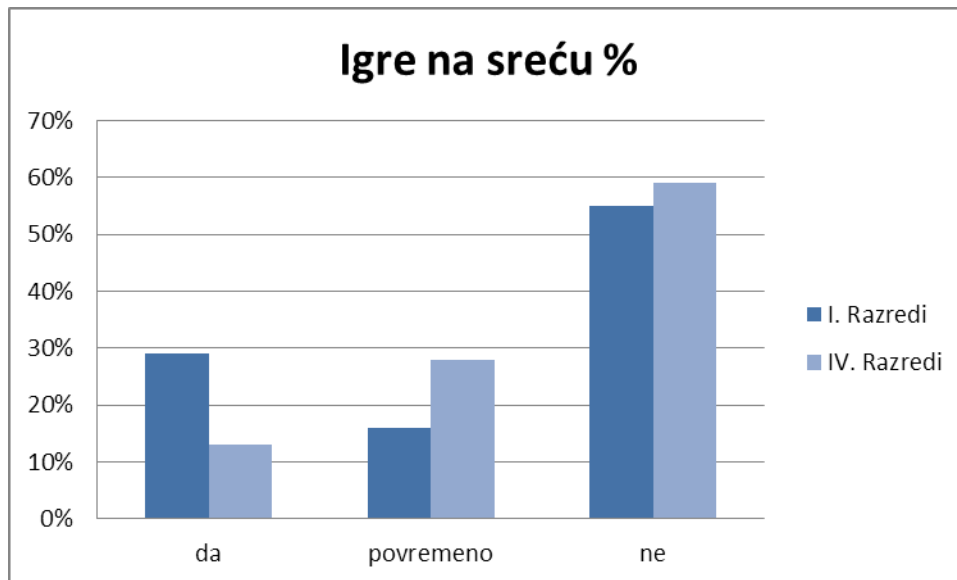
Rezultati

Učestalost konzumacije dvaju ili više alkoholnih pića zaredom također predstavlja još jednu statistički značajnu razliku među učenicima (χ^2 test, $p < 0,001$) (**slika 10**).



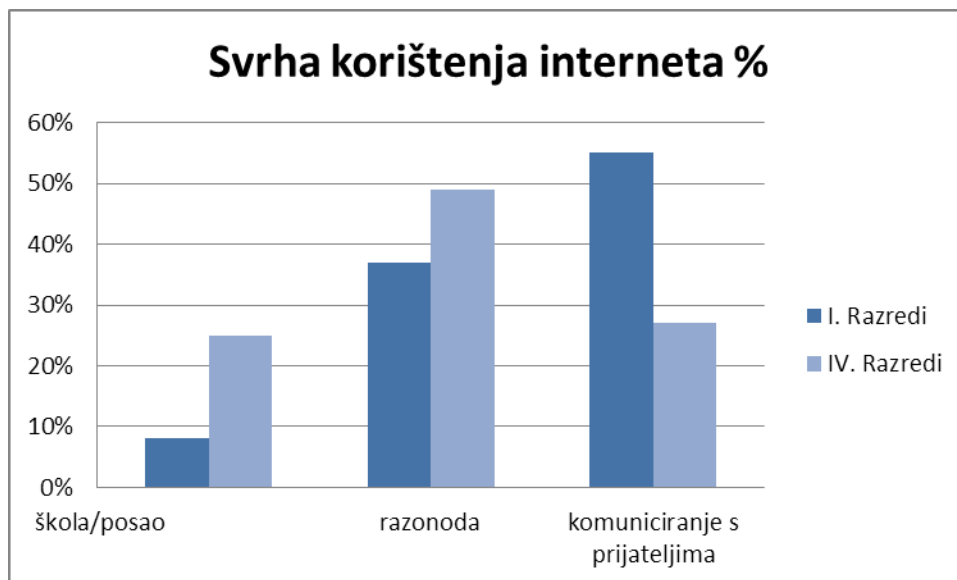
Slika 10. Grafički prikaz učestalosti konzumacije dvaju ili više alkoholnih pića zaredom kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

Izjave o igranju igara na sreću razlikuju se kod učenika prvih i četvrtih razreda (χ^2 test, $p < 0,05$) (**slika 11**).



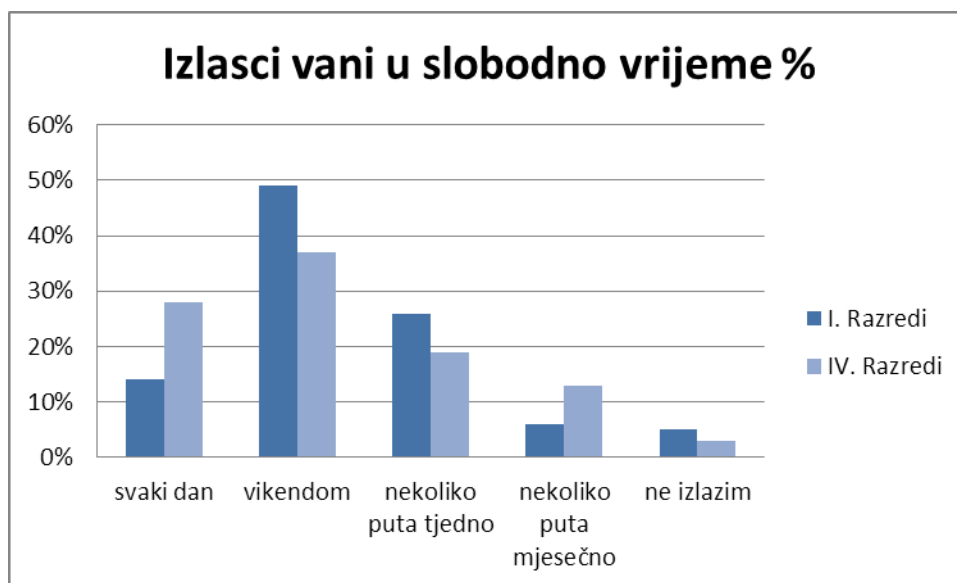
Slika 11. Grafički prikaz igranja igara na sreću kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

Izjave o svrsi uporabe interneta također su jedna od statistički značajnih razlika kod učenika prvih i četvrtih razreda ($\chi^2 = \text{test}$, $p < 0,001$). Učenici koji pohađaju prve razrede u najvećem broju rabe internet za komunikaciju s prijateljima (55 %), zatim za razonodu (37 %), a za školu/posao njih 8 %. Učenici koji pohađaju četvrte razrede u najvećem broju rabe internet za razonodu (49 %), zatim za komuniciranje s prijateljima (27 %), a za školu/posao njih 25 %.



Slika 12. Grafički prikaz svrhe uporabe interneta kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

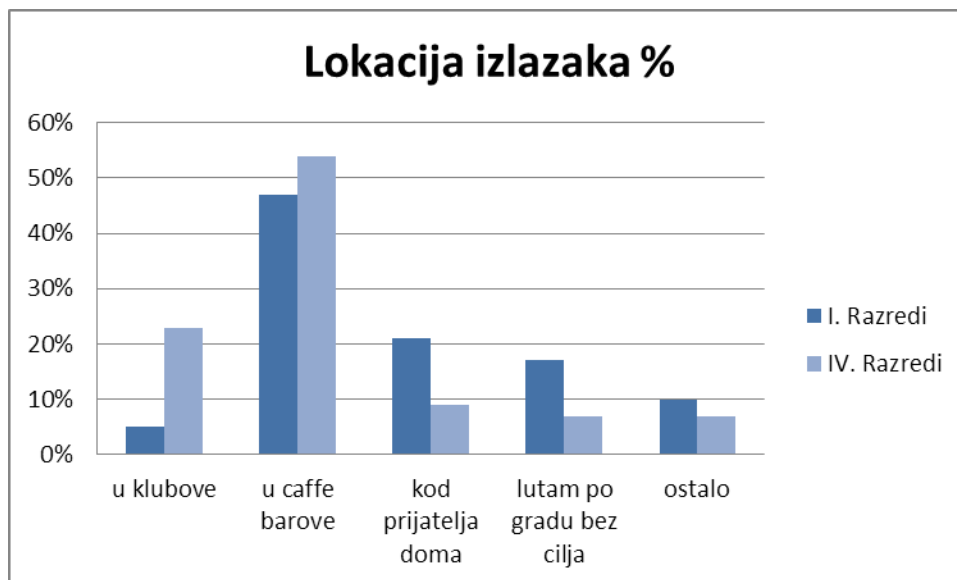
Obradom podataka pronađena je značajna razlika povezana s učestalošću (χ^2 test, $p < 0,05$) i lokacijom (χ^2 test, $p < 0,05$) izlazaka u slobodno vrijeme (**slika 13**).



Slika 13. Grafički prikaz izlazaka u slobodno vrijeme kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

Rezultati

Što se tiče lokacije izlazaka, učenici prvih razreda najčešće izlaze u *café*-barove (47 %), zatim borave u domu prijatelja (21 %), lutaju po gradu bez cilja (17 %), izlaze u klubove (5 %) i ostalo (10 %). Učenici četvrtih razreda najčešće izlaze u *café*-barove (54 %), zatim u klubove (23 %) te borave u domu prijatelja (9 %). Jednak postotak od 7 % luta po gradu bez cilja i ostalo.



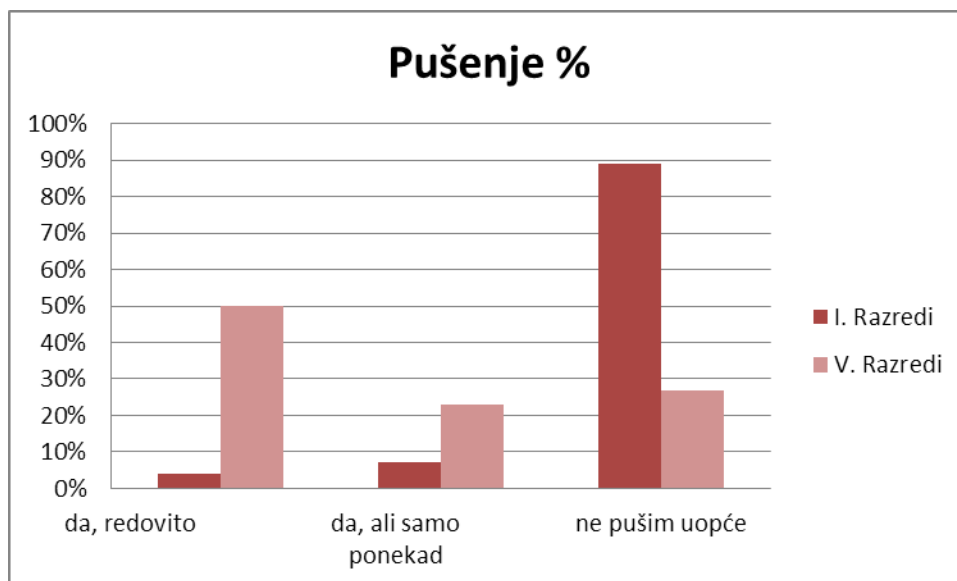
Slika 14. Grafički prikaz lokacije izlazaka kod učenika prvih i četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića

4.4. Razlika između prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Statističkom obradom podataka dobivenih od učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik uočene su značajne razlike između učenika, i to kod pušenja, vremena potrebnog za nabavu droge, učestalosti konzumacije alkohola i preferirane vrste pića te učestalosti konzumacije dvaju ili više alkoholnih pića zaredom, izlazaka u slobodno vrijeme, ocjene svojeg zdravstvenog stanja, zadovoljstva i osjećaja sreće u životu.

Rezultati

Značajna razlika između učenika prvih i petih razreda pronađena je u izjavama o pušenju (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 15).



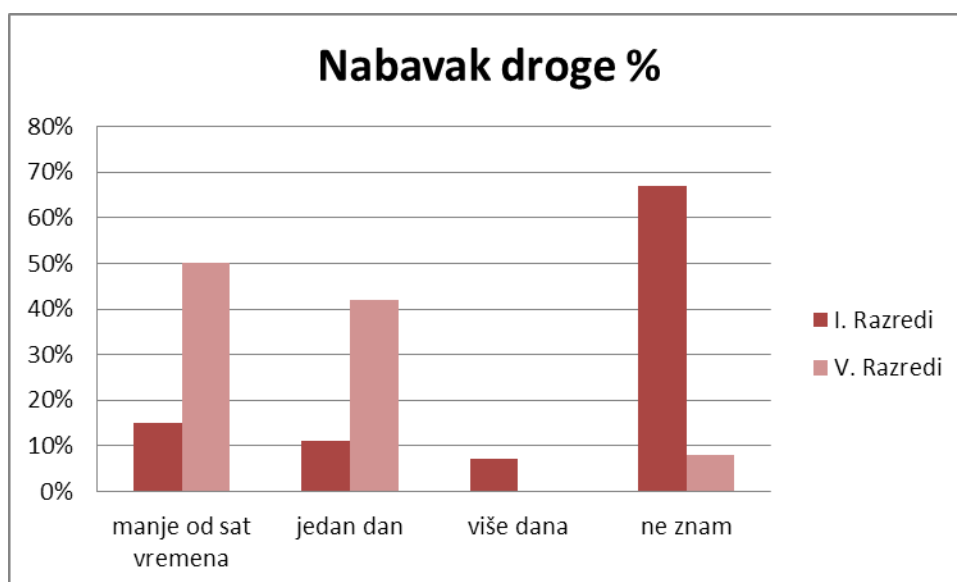
Slika 15. Grafički prikaz pušenja kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Kod uporabe sredstava ovisnosti uočena je statistički značajna razlika između učenika prvog i petog razreda Medicinske škole (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 16).



Slika 16. Grafički prikaz uporabe sredstava ovisnosti kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Učenici prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik razlikuju se i prema izjavama o subjektivnoj percepciji vremena potrebnog da se nabavi droga (χ^2 test, $p < 0,001$) (**slika 17**).



Slika 17. Grafički prikaz vremena potrebnog za nabavu droge kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

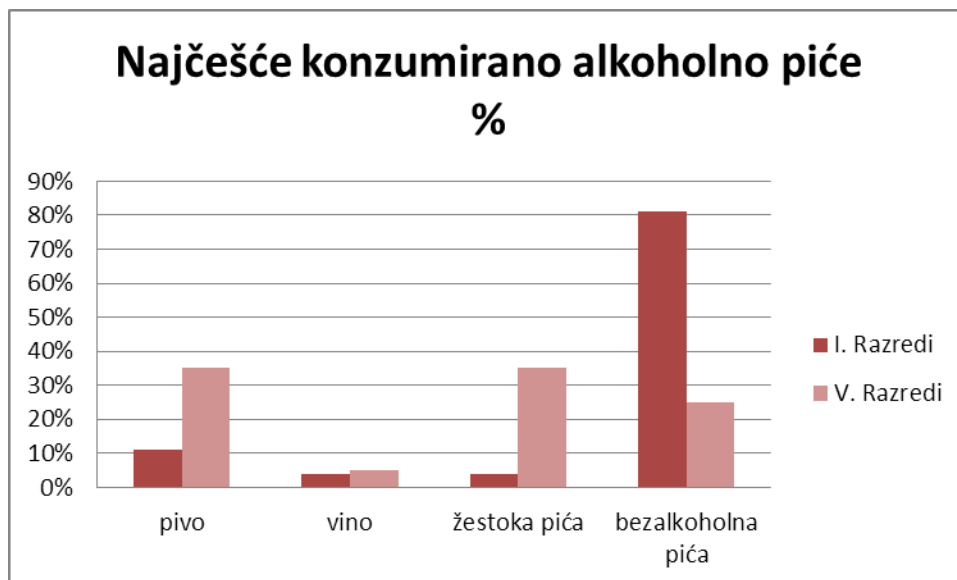
Rezultati

Značajna razlika pronađena je i kod odgovora učenika konzumiraju li alkoholna pića (χ^2 test, $p < 0,001$) te o dobi prve konzumacije alkohola (**slika 18**). Prosječna dob u kojoj su učenici prvih razreda prvi put konzumirali alkohol iznosi 13 godina (aritmetička sredina = 13,45; SD = 1,09), a kod učenika petih razreda ta je dob viša i iznosi 14 godina (aritmetička sredina = 14,2; SD = 1,85).



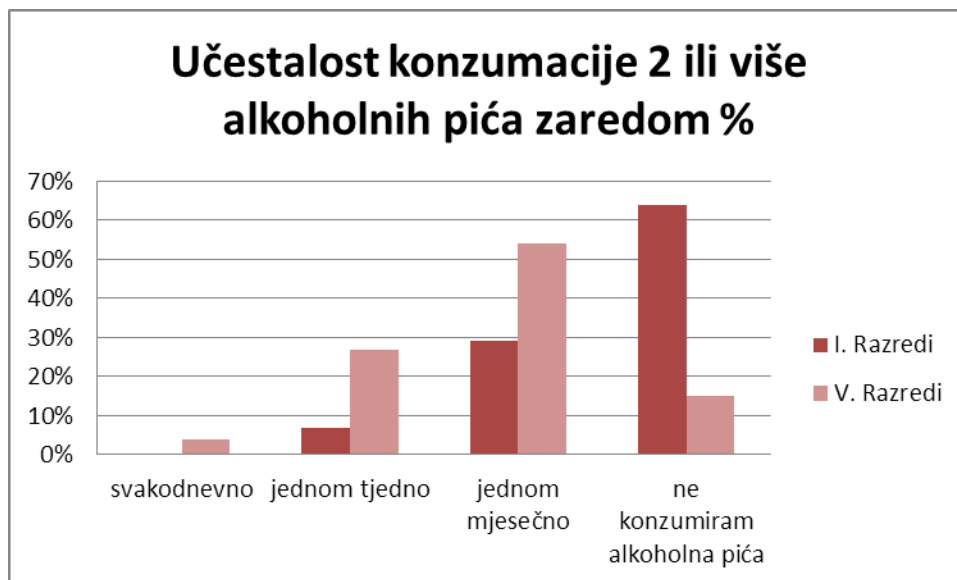
Slika 18. Grafički prikaz učestalosti konzumacije alkohola kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Kod preferirane vrste pića učenici se također razlikuju (χ^2 test, $p < 0,05$) (**slika 19**).



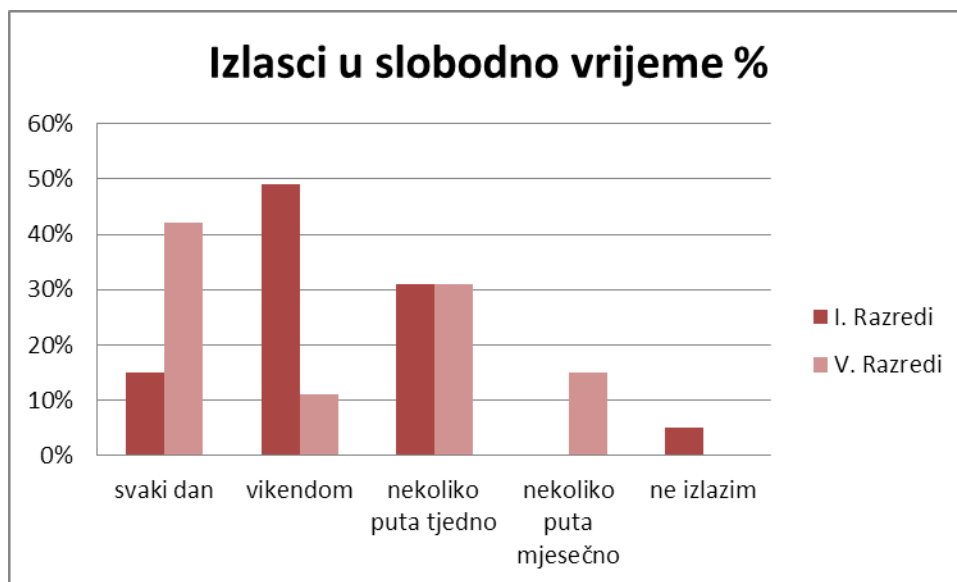
Slika 19. Grafički prikaz preferirane vrste pića kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Također, značajna razlika prisutna je i kod izjava učenika o učestalosti višestruke konzumacije alkoholnih pića (χ^2 test, $p < 0,001$). Od učenika prvih razreda nijedan učenik nije izjavio da svakodnevno konzumira više alkoholnih pića, njih 7 % jednom tjedno, 29 % jednom mjesečno, a najveći postotak izjavio je da ne konzumira alkohol (64 %). Od učenika petih razreda 4 % ih je izjavilo da svakodnevno konzumira dva ili više alkoholnih pića zaredom, 27 % jednom tjedno, 54 % jednom mjesečno i 15 % nikada.



Slika 20. Grafički prikaz učestalosti konzumacije dvaju ili više alkoholnih pića zaredom kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

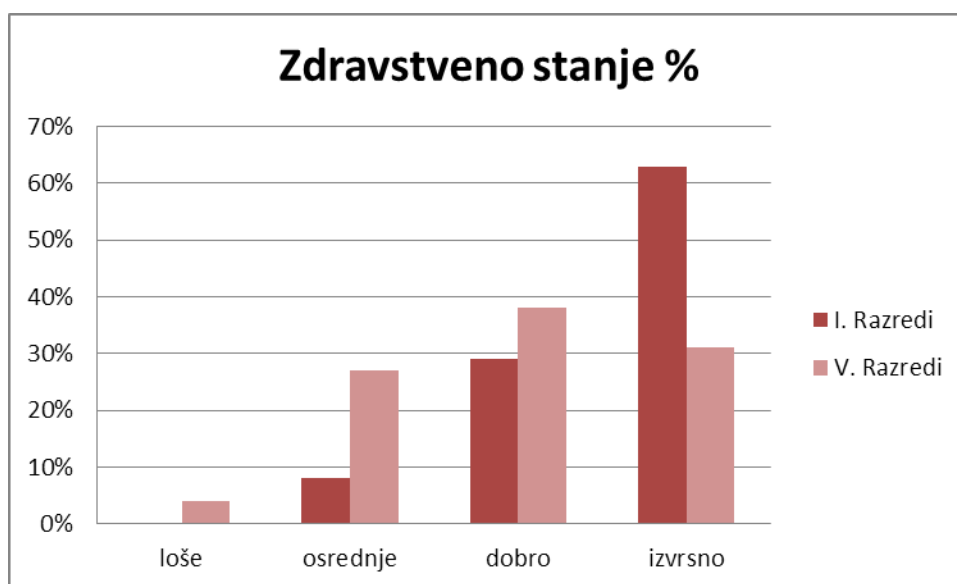
Obradom podataka pronađena je značajna razlika koja je povezana s učestalošću izlazaka u slobodno vrijeme (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 21).



Slika 21. Grafički prikaz učestalosti izlazaka u slobodno vrijeme kod učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Rezultati

Značajna razlika između učenika prvih i petih razreda pronađena je u ocjeni zdravstvenog stanja (χ^2 test, $p < 0,05$). Učenici koji pohađaju prve razrede izjavljuju u 0 % slučajeva da je njihovo zdravstveno stanje loše, njih 8 % izjavilo je da je njihovo zdravlje osrednje, 29 % smatra da je njihovo zdravlje dobro, a 63 % da je izvrsno. Za razliku od toga, učenici koji pohađaju pete razrede izjavljuju u 4 % slučajeva da je njihovo zdravstveno stanje loše, 27 % ih je izjavilo da je njihovo zdravlje osrednje, 38 % smatra da je njihovo zdravlje dobro, a 31 % da je izvrsno.



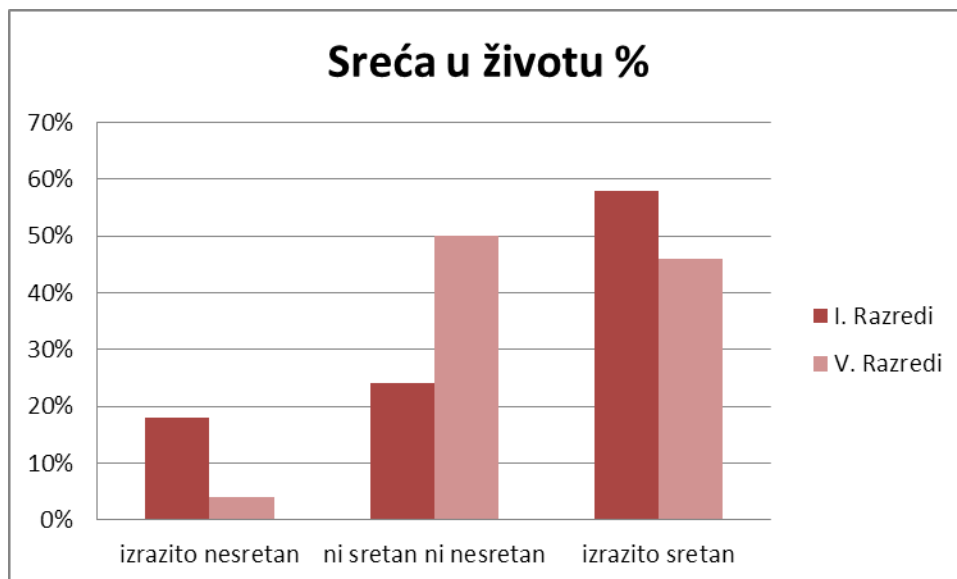
Slika 22. Grafički prikaz ocjene zdravstvenog stanja učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Značajna razlika između učenika prvih i petih razreda Medicinske škole (χ^2 test, $p < 0,05$) pronađena je u subjektivnom zadovoljstvu životom i osjećaju sreće u životu (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 23).



Slika 23. Grafički prikaz zadovoljstva životom u cijelosti učenika prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

Učenici koji pohađaju prve razrede izjavljuju da ih je 58 % izrazito sretno životom, 24 % nije ni sretno ni nesretno, a 18 % izrazito je nesretno životom. U petim razredima 46 % učenika izrazito je sretno, njih 50 % nije ni sretno ni nesretno, a 4 % izrazito je nesretno životom.

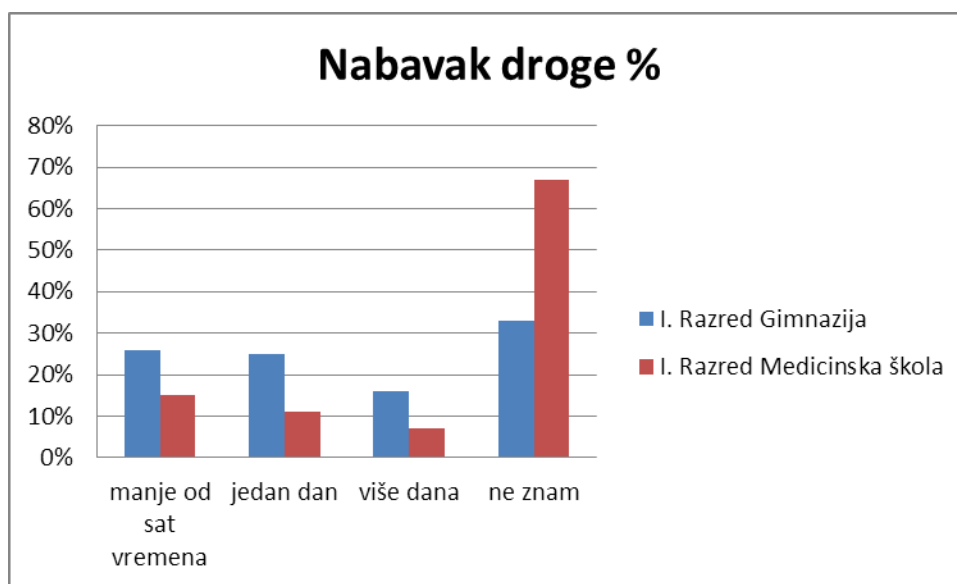


Slika 24. Grafički prikaz osjećaja sreće u životu prvih i petih razreda Medicinske škole Šibenik

4.5. Razlika između prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i prvih razreda Medicinske škole Šibenik

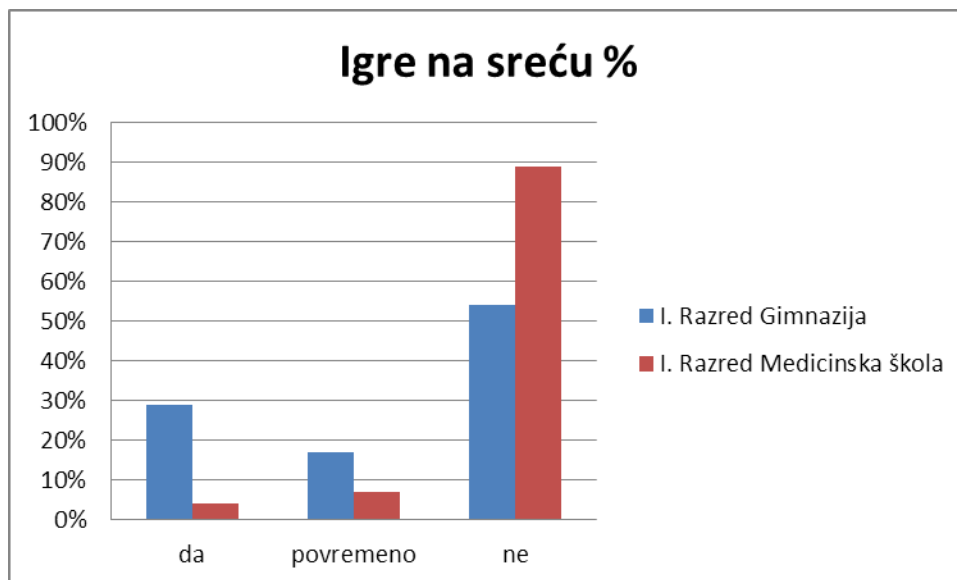
Statističkom obradom podataka dobivenih od učenika prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik uočene su značajne razlike između učenika, i to prema vremenu potrebnom za nabavu droge, igranju igara na sreću, svrsi korištenja internetom i ocjeni zadovoljstva životom u cijelosti.

Učenici prvih razreda gimnazije i Medicinske škole razlikuju se prema izjavama o subjektivnoj percepciji vremena potrebnog da se nabavi droga (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 25).



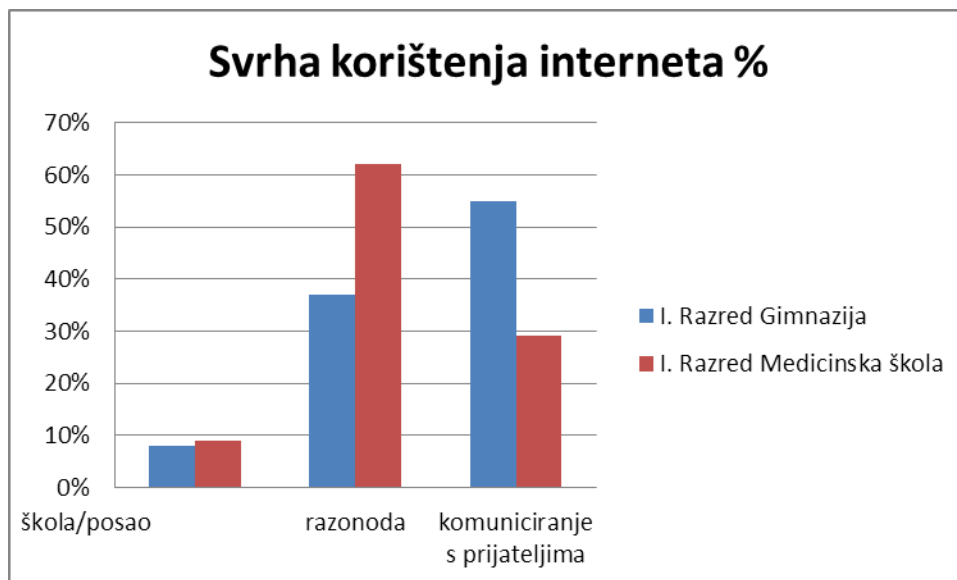
Slika 25. Grafički prikaz vremena potrebnog za nabavu droge prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Također, izjave o igranju igara na sreću razlikuju se kod učenika prvih razreda ovih škola (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 26).



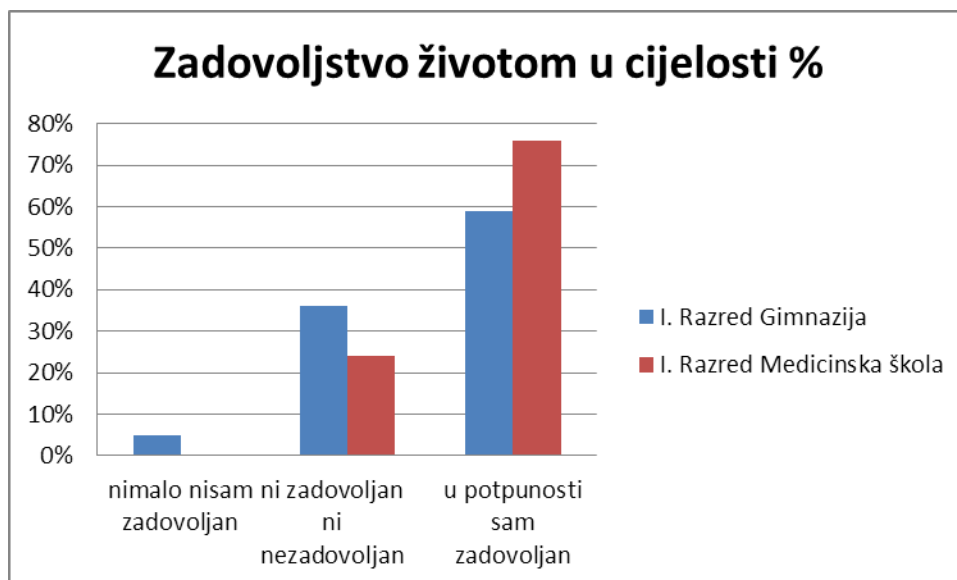
Slika 26. Grafički prikaz igranja igara na sreću prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Izjave o svrsi uporabe interneta također daju jednu od statistički značajnih razlika kod učenika prvih razreda ovih škola (χ^2 test, $p < 0,05$). Učenici koji pohađaju prve razrede gimnazije u najvećem broju rabe internet za komunikaciju s prijateljima (55 %), zatim za razonodu (37 %), a za školu/posao njih 8 %. Učenici koji pohađaju prve razrede Medicinske škole u najvećem broju rabe internet za razonodu (62 %), zatim za komuniciranje s prijateljima (29 %), a za školu/posao njih 9 %.



Slika 27. Grafički prikaz svrhe korištenja interneta prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Značajna razlika između učenika prvih razreda gimnazije i Medicinske škole (χ^2 test, $p < 0,05$) pronađena je u subjektivnom zadovoljstvu životom (**slika 28**).

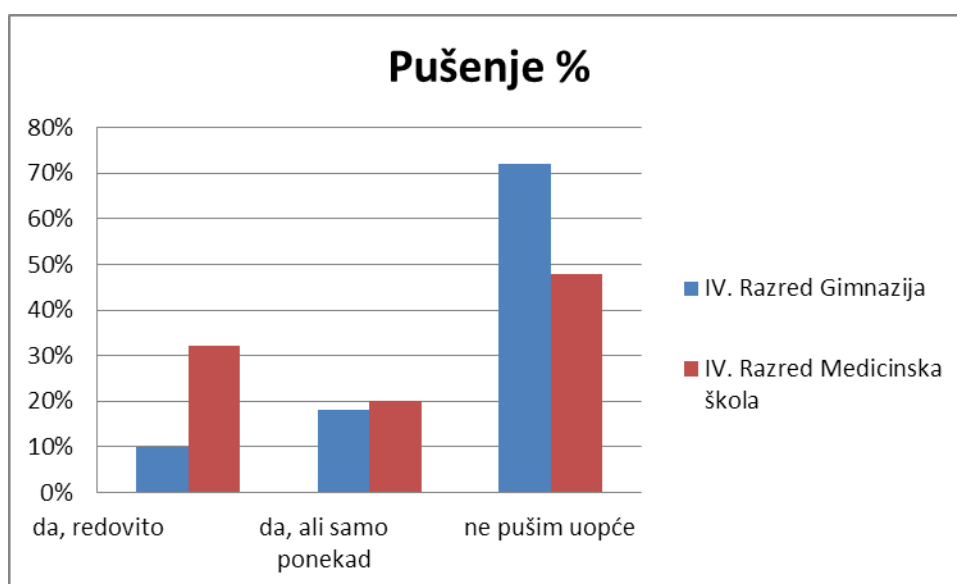


Slika 28. Grafički prikaz ocjene zadovoljstva životom u cijelosti prvih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

4.6. Razlike između četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i četvrtih razreda Medicinske škole Šibenik

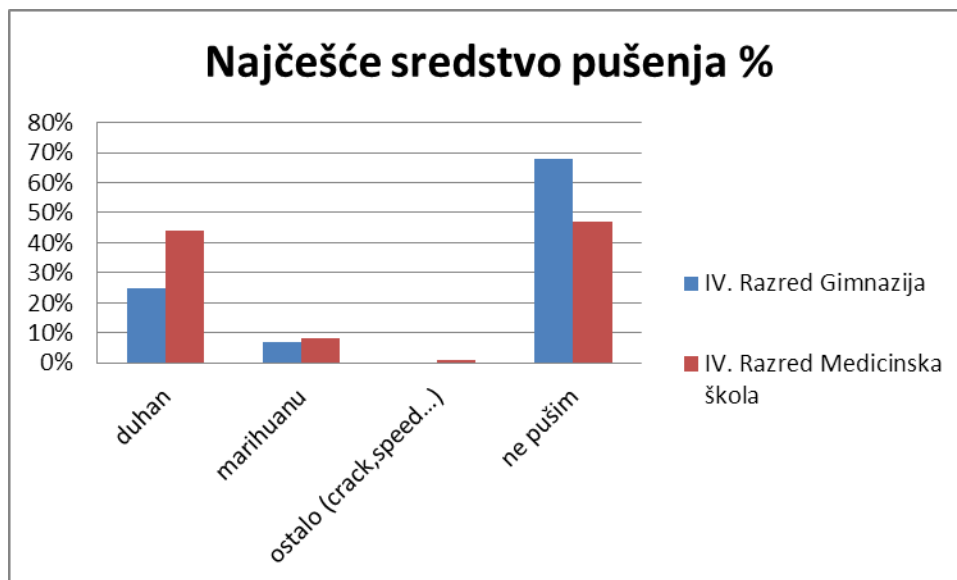
Statističkom obradom podataka dobivenih od učenika četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik uočene su značajne razlike između učenika, i to kod pušenja, najčešćeg sredstva pušenja, uporabe sredstava ovisnosti, igranja igara na sreću, svrhe korištenja internetom te ocjeni zadovoljstva životom u cijelosti.

Statistički značajna razlika uočena je kod učestalosti pušenja između učenika četvrtih razreda ovih dviju škola (χ^2 test, $p < 0,001$) (slika 29).



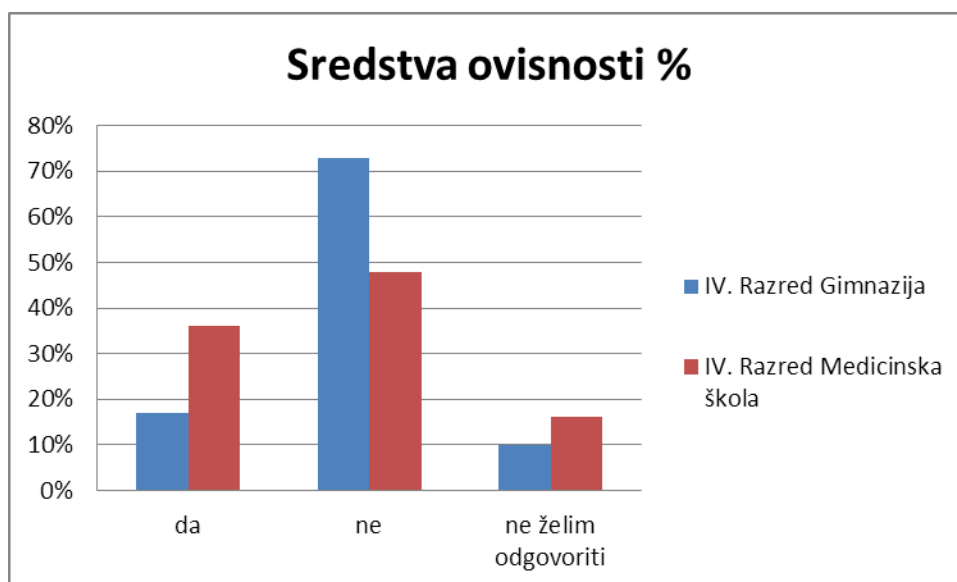
Slika 29. Grafički prikaz pušenja četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Također je u izjavi o najčešćem sredstvu pušenja kod četvrtih razreda ovih škola uočena statistički značajna razlika (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 30).



Slika 30. Grafički prikaz najčešćeg sredstva pušenja četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

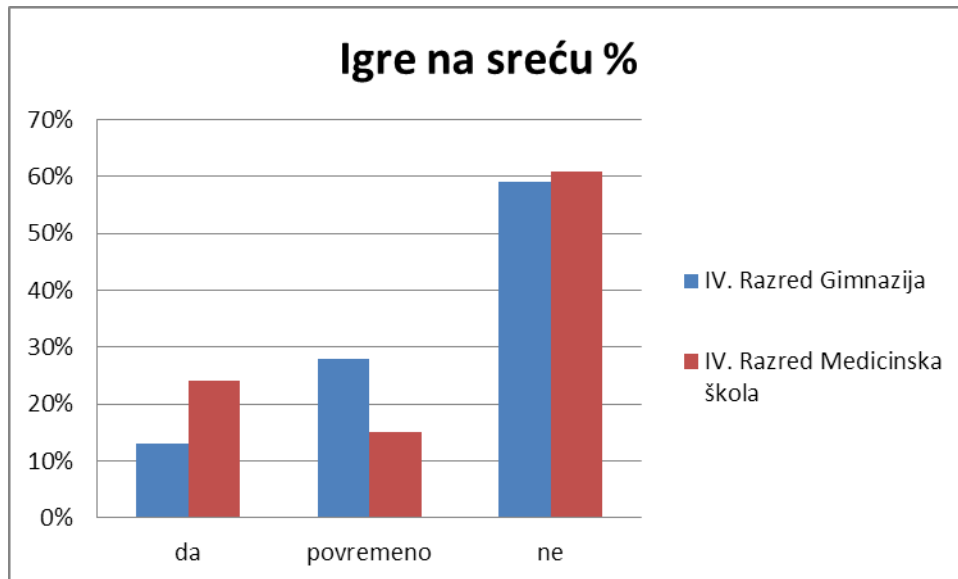
Učenici četvrtih razreda gimnazije i Medicinske škole razlikuju se prema uporabi sredstava ovisnosti (χ^2 test, $p < 0,05$) (slika 31).



Slika 31. Grafički prikaz uporabe sredstava ovisnosti četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

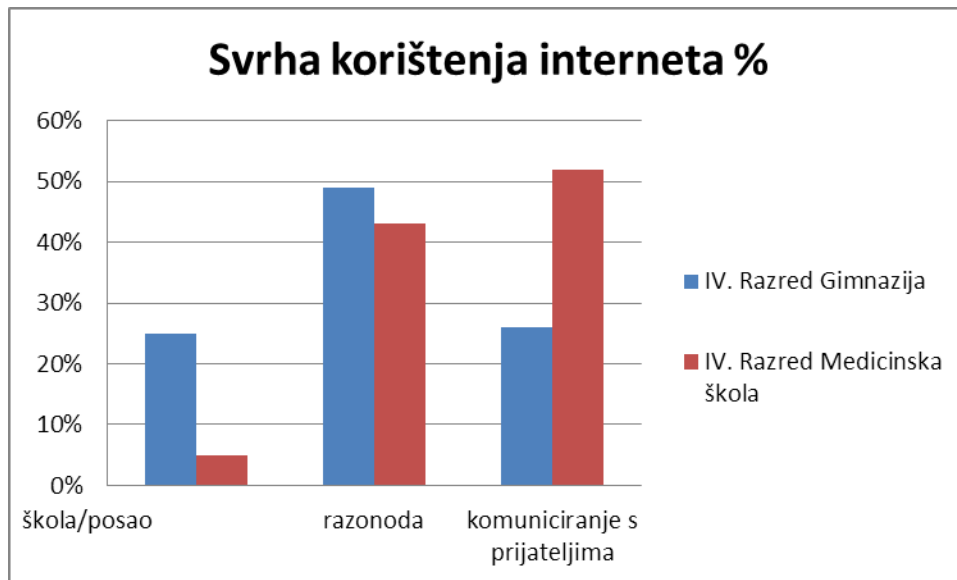
Rezultati

Statistički značajna razlika uočena je i kod igranja igara na sreću između učenika četvrtih razreda ovih dviju škola (χ^2 test, $p < 0,05$). Najveći postotak učenika obiju škola izjavilo je da ih ne igraju, 59 % gimnazijalaca i 61 % učenika Medicinske škole. Igra ih 13 % gimnazijalaca i 24 % učenika Medicinske škole, a povremeno ih igra 28 % gimnazijalaca i 15 % učenika Medicinske škole.



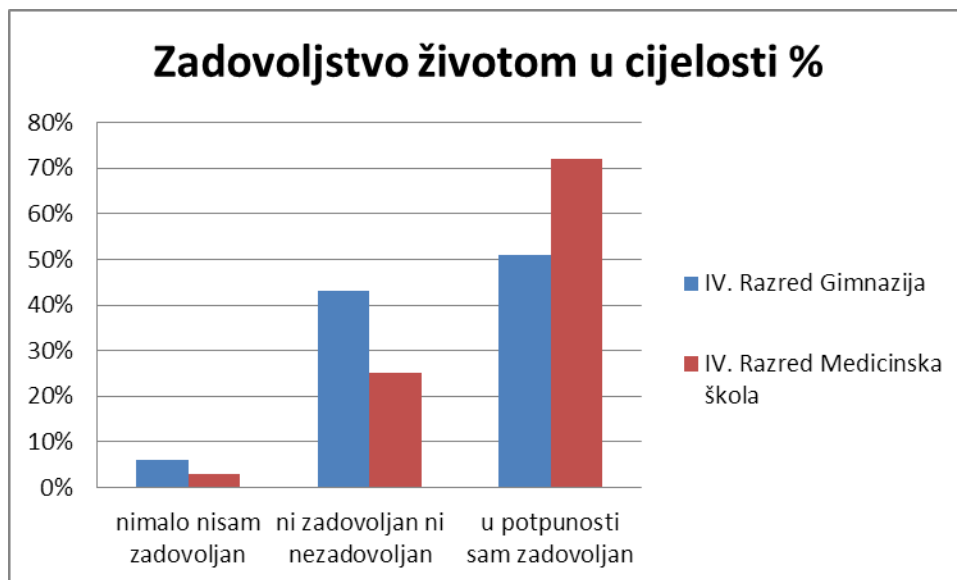
Slika 32. Grafički prikaz igranja igara na sreću četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Izjave o svrsi uporabe interneta također su jedna od statistički značajnih razlika kod učenika četvrtih razreda ovih škola (χ^2 test, $p < 0,001$) (**slika 33**).



Slika 33. Grafički prikaz svrhe korištenja internetom četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

Da su u potpunosti zadovoljni životom u cijelosti izjavio je najveći postotak učenika obiju škola, 51 % gimnazijalaca i čak 72 % učenika Medicinske škole (χ^2 test, $p < 0,05$). Nimalo je zadovoljnih vrlo malen postotak, 6 % gimnazijalaca i 3% učenika Medicinske škole, ni zadovoljnih je ni nezadovoljnih 43 % gimnazijalaca i 25 % učenika Medicinske škole.



Slika 34. Grafički prikaz ocjene zadovoljstva životom u cijelosti četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole Šibenik

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje provedeno je na ukupno 334 učenika i učenica dviju škola u Šibeniku, Gimnazije Antuna Vrančića i Medicinske škole, u svrhu dobivanja podataka o eventualnim sličnostima i razlikama među srednjoškolcima s obzirom na njihov odnos prema sredstvima ovisnosti, provođenju slobodnog vremena i zadovoljstvu životom, ovisno o spolu, dobi, vrsti obrazovanja te u odnosu na istraživanja provedena nad drugim srednjoškolcima u Hrvatskoj. Ograničenje je istraživanja to što se temelji isključivo na iskrenosti srednjoškolaca prilikom ispunjavanja ankete. Rezultate možemo promatrati u odnosu na slična ispitivanja, poput ESPAD-a iz 2015. (2), istraživanja u Virovitičko-podravskoj županiji (31) i onog u Primorsko-goranskoj županiji (6). U gimnaziji je ukupno anketirano 188, a u Medicinskoj školi 146 učenika. I u jednoj i drugoj školi brojnije su djevojke, a s obzirom na navedena dosadašnja istraživanja, iz kojih je vidljivo da su momci podložniji gotovo svim tipovima ovisnosti, ukupni bi prosjek onih koji imaju doticaj s oblicima ovisnosti u odnosu na prosjek Šibensko-kninske županije mogao biti manji.

Što se tiče školskog uspjeha, nije uočena drastična razlika ni između razreda ni između škola. Svi učenici prvih razreda osnovnu su školu završili s vrlo dobrim ili odličnim uspjehom, dok se među učenicima četvrtih i petih razreda našao koji s dobrim.

Na anketno pitanje o pušenju cigareta većina gimnazijalaca prvih razreda odgovorila je negativno (81 %), dok ih u četvrtim razredima ne puši 72 %. Zanimljivo je da je pad broja nepušača u četvrtim razredima u odnosu na prve jednak rastu broja pušača u četvrtim (10 %) u odnosu na prve (1 %) razrede (razlika je 9 % u jednom i drugom slučaju). U odnosu na ESPAD-ovo istraživanje iz 2015. godine (2), gdje je 23 % pušača među srednjoškolcima, uočljivo je da gimnazijalci u Šibeniku puše manje, a isto je i u odnosu na Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji iz 2013. godine (31), gdje je srednjoškolaca pušača bilo gotovo 25 %. Učenici prvih razreda u prosjeku su prvu cigaretu zapalili s 14, a učenici četvrtih s 15, što znači da mladi sve ranije počinju eksperimentirati s cigaretama. Kao i u rezultatima ESPAD-ova istraživanja (2), i u ovoj su anketi srednjoškolci kao glavni razlog početka pušenja navodili utjecaj društva. Što se tiče spolne razlike, u gimnaziji redovito puši više momaka nego djevojaka, što je također zajedničko s istraživanjem u Virovitičko-podravskoj županiji, dok je broj djevojaka koje puše povremeno veći i u prvim (25 %) i u četvrtim (22 %) razredima u odnosu na momke (prvi: 6 %, četvrti: 12 %). Najveći dio učenika najčešće puši duhan, dok su u malom postotku oni koji najčešće puše marihuanu. Omjer roditelja pušača i

Rasprava

nepušača gotovo je u svim razredima i jedne i druge škole 50 : 50. S obzirom na Virovitičko-podravsku županiju, u Šibensko-kninskoj manje je roditelja pušača, što je u skladu s manjim brojem adolescenata pušača.

U Medicinskoj školi uočavamo veliki porast u broju pušača s obzirom na njihovu dob, pa tako u prvim razredima puši samo 4 %, u četvrtima 32 %, a u petom čak 50 % učenika. Jednako se drastično smanjuje i broj nepušača, od 89 % u prvim, 48 % u četvrtim, na 27 % u petom razredu. Rezultati dobiveni u ovoj školi su bliži rezultatima ESPAD-a (2) i onima dobivenima u Virovitičko-podravskoj županiji (31) s obzirom na to da je gotovo 29 % učenika pušača. Kao i u gimnaziji, u Medicinskoj školi najviše je onih koji najčešće puše duhan, ali su oni koji najčešće puše marihuanu u većem postotku (u petom ih razredu ima čak 12 %). Za razliku od gimnazije, u četvrtim razredima ove škole 1 % učenika najčešće puši nešto poput *cracka* ili *speeda*. U ovoj je školi znatno više momaka koji puše redovito i povremeno nego djevojaka u svim razredima. Jedino je u četvrtim razredima postotak redovitih pušača i pušačica gotovo izjednačen (redovito puši 31 % momaka i 33 % djevojaka), što odgovara rezultatima ESPAD-a iz 2015. (2), gdje je broj pušačica i pušača u srednjim školama u Hrvatskoj također izjednačen.

O pijenju alkoholnih pića gimnazijalci su se u najvećem broju izjasnili da piju ponekad, s tim da je i tu uočljiv porast u odnosu na dob učenika, sa 61 % u prvim na 89 % u četvrtim razredima. Vrlo je malo učenika koji piju svakodnevno, a u prvom je razredu 30 % više onih koji ne piju u odnosu na učenike četvrtih razreda. Među učenicima prvih razreda u Medicinskoj školi više je od polovine onih koji ne piju, a gotovo je dvostruko manje onih koji ponekad piju u odnosu na četvrte razrede. Ono što je zanimljivo jest pad u postotku učenika koji piju u petom razredu u odnosu na četvrte. Dobivenim rezultatima potvrđuje se činjenica navedena u ESPAD-ovu istraživanju (2) kako je u Hrvatskoj pijenje alkoholnih pića kulturološki prihvatljiv oblik ponašanja. Kada promatramo vrstu konzumiranih alkoholnih pića, uočavamo da, za razliku od učenika u Primorsko-goranskoj županiji (6), koji većinom piju pivo i vino, u Šibensko-kninskoj više piju žestoka pića.

S obzirom na to da je prosječna dob učenika četvrtih i petih razreda Medicinske škole prilikom prve konzumacije alkohola bila 14, učenika četvrtih razreda Gimnazije Antuna Vrančića 15, a učenika prvih razreda jedne i druge škole 13 godina, uočavamo zabrinjavajući pomak te granice.

O konzumiranju sredstava ovisnosti najviše učenika izjasnilo se negativno, a velik je postotak i onih koji nisu željeli odgovoriti na to pitanje, iz čega se može zaključiti da je stvarni broj konzumenata vjerojatno i veći. Od ovoga odskače samo peti razred Medicinske škole, gdje je

postotak onih učenika koji su se izjasnili da konzumiraju sredstva ovisnosti i onih koji nisu željeli odgovoriti jednak (38 %). Od pozitivnih odgovora na pitanje o konzumaciji sredstava ovisnosti najčešće je spomenuto sredstvo marihuana, kao što je to slučaj i u Virovitičko-podravskoj županiji (31). Marihuana je gotovo jedino spomenuto sredstvo ovisnosti, iz čega se može zaključiti da je adolescenti doživljavaju prihvatljivijom od ostalih sredstava. Tome pridonosi činjenica da je u Hrvatskoj legalizirana od listopada 2015. godine u medicinske svrhe, a u sve većem broju zemalja legalizira se u potpunosti. Zanimljivo je da se u pojedinim anketama kao odgovor na pitanje „Što najčešće pušite?“ našla upravo marihuana, dok su na pitanja o uzimanju sredstava ovisnosti odgovori bili negativni, što znači da je neki adolescenti ni ne doživljavaju kao opijatno sredstvo. Čak 23 od 87 učenika prvih razreda gimnazije smatra da je za nabavku droge potrebno manje od jednog sata, 22 ih smatra da je potreban jedan dan, 14 tvrdi više dana, a 28 ih ne zna. Slično je i u ostalim ispitanim razredima, samo su u prvim razredima Medicinske škole najbrojniji oni koji ne znaju. To govori o visokoj percepciji dostupnosti droge ispitanim srednjoškolcima, što je u skladu s ESPAD-ovim dosadašnjim istraživanjima (2), prema kojima je 2015. godine uočen rast percepcije dostupnosti sredstava ovisnosti, posebice marihuane.

Na pitanja o poznavanju droga prema njihovoj jačini većina učenika dala je slične odgovore, pa su tako od teških droga najčešće navodili heroin, kokain, *crack* i amfetamin, a od lakih uvjerljivo prednjači marihuana, uz koju je poneki odgovor i LSD. Ispitani srednjoškolci poznaju i brojne nove droge, među kojima su najčešće spomenute krokodil, *galaxy*, *khat* i *spice*. Neupitno je stoga da su Šibenski srednjoškolci dobro informirani o vrstama droga te upoznati s novim prijetnjama na hrvatskom ilegalnom tržištu.

Što se tiče igranja igara na sreću, velika je razlika uočena s obzirom na spol. Mladići svake dobi i neovisno o školi igraju znatno više od djevojaka, što nije neobično s obzirom na to da je takav zaključak i ESPAD-ova istraživanja (2), kao i istraživanja provedenog u Virovitičko-podravskoj županiji (31). Zanimljivo je da nije uočena značajna razlika između roditelja muške i ženske djece po pitanju igranja igara na sreću, iz čega se može zaključiti da se uloga obitelji po ovom pitanju izmijenila. Obitelj sve manje predstavlja jedan u nizu zaštitnih čimbenika mladih po pitanju ovisnosti. Adolescenti sve češće bivaju prepušteni nekontroliranim društvenim utjecajima te tako stječu ponašajne obrasce koji često nisu pozitivni. S obzirom na to da su igre na sreću u Hrvatskoj maloljetnicima zabranjene, zabrinjavajuće mnogo učenika prvih razreda u gimnaziji ima pristup igrama na sreću, čak 45 %. Najveći dio učenika igre na sreću ipak smatra oblikom ovisnosti i tvrdi da nikada nisu zapostavili svoje obveze radi njih.

Rasprava

Najveći dio anketiranih učenika svoje slobodno vrijeme provodi surfajući po internetu. U odnosu na ESPAD iz 2015. (2), mladi na internetu provode više vremena. S tadašnjih dva do tri sata vrijeme surfanja povećalo se na četiri ili više sati kod većine adolescenata. Zanimljivo je da više učenika provodi vrijeme družeći se s prijateljima u četvrtim nego u prvim razredima, što je vjerojatno rezultat procesa prilagodbe učenika prvih razreda novoj sredini u kojoj još nisu toliko razvili odnose s vršnjacima pa pribjegavaju provođenju slobodnog vremena na internetu. Adolescenti se i dalje, kao i u rezultatima iz 2015. (2), internetom najviše koriste za raznodu i komuniciranje s prijateljima, ali tvrde da ne provode više vremena na internetu nego u realnom druženju s prijateljima te da svoje slobodno vrijeme provode kvalitetno i korisno.

Za razliku od Virovitičko-podravске županije (31) gdje većina srednjoškolaca izlazi u klubove (37,1 %), u Šibeniku kao mjesta okupljanja prednjače *café*-barovi neovisno o dobi ispitanika. Očekivano, kao i u istraživanju u Virovitičko-podravskoj županiji (31), najveći broj adolescenata izlazi vikendom (38 %), dok je ostatak podijeljen većinom na svakodnevne izlaske ili nekoliko puta tjedno. Ono što se može primijetiti jest da u Hrvatskoj trend izlaženja među mladima ne jenjava bez obzira na provođenje sve više vremena na internetu.

Dok učenici Medicinske škole svoje zdravstveno stanje u svim razredima osim petog (prvi 62,5 %, četvrti 48 %, peti 31 %) većinom ocjenjuju izvrsnim, gimnazijalci većinom vlastito zdravlje smatraju dobrim, što može ukazivati na činjenicu da kod učenika gimnazije vlada veća razina stresa nego kod učenika strukovne škole. Isto se očituje i kod zadovoljstva životom u cijelosti, gdje se pokazalo da su učenici i prvih i završnih razreda Medicinske škole zadovoljniji od gimnazijalaca. I u jednoj i u drugoj anketiranoj školi u svakom je razredu više od polovine učenika koji su u potpunosti zadovoljni svojim životom, s tim da se značajna razlika vidi kod učenika Medicinske škole, gdje zadovoljstvo životom opada s 80 % potpuno zadovoljnih u prvom na 54 % u petom razredu. Važnost zadovoljstva životom kod adolescenata otkrivena je brojnim studijama, gdje se pokazalo da individualne razlike u zadovoljstvu životom kod adolescenata mogu predvidjeti važne životne ishode, kao što su razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju, vršnjačko nasilje, usamljenost, samopouzdanje, sposobnosti vodstva i socijabilnost, prihvaćanje od strane vršnjaka, popularnost i omiljenost te ljubavni i drugi socijalni odnosi (32).

Učenici u Šibensko-kninskoj županiji, prema ovom istraživanju, većinom su izrazito sretni u svojim životima, ali su jednako tako zabrinuti po pitanju svoje budućnosti, što se vidi iz činjenice da ih je više od polovine na pitanje „Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti?“ dalo odgovor „ni zadovoljan ni nezadovoljan“.

Rasprava

Na pitanje o tome smatraju li da će se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti smanjiti ili povećati najveći broj anketiranih odgovorio je da će se povećati. S obzirom na njihovu percepciju o dostupnosti droga, a i svih ostalih sredstava ovisnosti, takvo je razmišljanje očekivano. Oko 25 % ispitanih smatra da im nisu potrebne dodatne informacije o sredstvima ovisnosti i jednako toliko da sami najlakše mogu doći do njih. Manje je onih koji smatraju da bi ih stručnjaci trebali redovito informirati, a ako bi uočili da im prijatelji imaju problema s ovisnošću, najviše bi ih preporučilo školskog psihologa ili roditelje.

Cigarete, alkohol i droga dostupni su i lako dobavljivi mladim ljudima u njihovoj najranjivijoj dobi. Veliki je problem što su u Hrvatskoj pušenje, pijenje alkoholnih pića i igranje igra na sreću društveno u potpunosti prihvaćeni oblici ponašanja. Uz prilagođavanje potrebnih mjera prevencije, trebao bi se promijeniti stav javnosti prema brojnim oblicima ovisnosti, a mladima bi trebalo više ukazivati na nove tipove ovisnosti te ih o njima educirati.

6. ZAKLJUČAK

- Adolescenti u Šibensko-kninskoj županiji puše manje od hrvatskog prosjeka dobivenog ESPAD-ovim istraživanjem (2).
- Uočljiv je porast broja pušača u četvrtim u odnosu na prve razrede, što znači da su u periodu srednje škole mladi poprilično izloženi tom riziku.
- Ispitani u prvim razredima u prosjeku su prvu cigaretu zapalili s 14 godina, a oni u završnim s 15, što nam ukazuje na pomak dobne granice.
- Najveći broj anketiranih tvrdi kako je glavni uzrok pušenju u njihovoj dobi utjecaj društva.
- Percepcija dostupnosti sredstava ovisnosti zabrinjavajuće je visoka u Šibensko-kninskoj županiji, s obzirom na to da velik broj srednjoškolaca smatra kako ih je moguće nabaviti već za sat vremena ili tijekom jednog dana.
- Dobna granica za prvu konzumaciju alkohola kod starijih ispitanika bila je 14 ili 15 godina, dok je među prvim razredima 13 godina.
- Rezultati su pokazali da i u jednoj i drugoj školi stariji učenici piju više od mlađih.
- Ispitani su upoznati s brojnim novim drogama na hrvatskom tržištu.
- Od sredstava ovisnosti, ispitanici srednjoškolci najčešće konzumiraju marihuanu.
- Većina anketiranih smatra da će se u budućnosti povećati uporaba sredstava ovisnosti.
- Ispitani mladići prakticiraju igranje igara na sreću više od djevojaka.
- Mladi danas provode više vremena na internetu nego što je to pokazalo ESPAD-ovo istraživanje. Od tadašnjih dva do tri sata, dnevno se vrijeme provedeno na internetu kod mladih povećalo na četiri sata.
- Učenici medicinske škole svoje su zdravstveno stanje većinom ocijenili kao izvrsno, dok su gimnazijalci svoje opisali kao dobro.
- Više od pola ispitanika u potpunosti je zadovoljno svojim životom, no velik ih broj tvrdi da osjećajem sigurnosti u budućnosti nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni.
- Uporaba sredstava ovisnosti među mladima realan je i ozbiljan problem kako u Šibensko-kninskoj županiji tako i u cijeloj Hrvatskoj. Mladima treba maksimalno ukazivati na ozbiljnost problema te ih upozoriti i na nesupstancijske ovisnosti, koje se sve više razvijaju zahvaljujući određenim oblicima ponašanja i uzrok su ozbiljnih problema.

7. SAŽETAK

Uvod: Svakodnevno svjedočimo trendu porasta učestalosti uporabe raznovrsnih sredstava ovisnosti kod mladih, u Hrvatskoj i u svijetu. Zlouporaba sredstava ovisnosti sada je već ozbiljan zdravstveni i društveni problem u Hrvatskoj. Ovo istraživanje provedeno je u svrhu skretanja pažnje mladih na gorući problem ovisnosti svih tipova i njihovo informiranje o njemu te da bi se dobio uvid u trenutačno stanje po pitanju uporabe sredstava ovisnosti među srednjoškolcima Šibensko-kninskoj županiji.

Cilj istraživanja: Prikupljanje podataka o prevalenciji i osobitostima uzimanja različitih sredstava ovisnosti u srednjoškolskoj populaciji u Šibensko-kninskoj županiji te uvid u osobine ispitanika, njihove stavove o sredstvima ovisnosti, načinu provođenja slobodnog vremena i razmišljanjima o budućnosti.

Ispitanici i metode: Presječno istraživanje (engl. *cross-sectional*) provedeno je anketom od 44 pitanja među srednjoškolcima, na prigodnom uzorku. Prikupljene ispravno ispunjene ankete obrađene su i unesene u bazu podataka. Statistička analiza provedena je statističkim paketom SPSS za Windows, a od deskriptivne statistike primijenjeni su postoci kao pokazatelji strukture i frekvencije pojava.

Rezultati: Rezultati su pokazali da srednjoškolci u Šibensko-kninskoj županiji većinom ne puše, dok ih većina ponekad konzumira alkohol. Od sredstava ovisnosti najviše konzumiraju marihuanu, a smatraju da im je droga lako dostupna. Slobodno vrijeme najradije provode na internetu ili družeći se s prijateljima, a igre na sreću više igraju momci nego djevojke. Trenutačno su zadovoljni i sretni životu, ali zabrinuti po pitanju svoje budućnosti.

Zaključak: Dobiveni podaci korisni su u svrhu daljnjeg planiranja i razvijanja sustava prevencije i zaštite mladih po pitanju ovisnosti. Ono na što svakako treba obratiti pažnju jest pojava i širenje novih tipova ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnost, učenici, sredstva ovisnosti, adolescent

8. SUMMARY

Substance use in high school in Šibenik Knin county

Introduction: Every day we witness the trend of increase in the frequency of use of various substances among young people, both in Croatia and abroad. Substance abuse is already a serious health and social problem in Croatia. This research was conducted in order to turn the attention of young people to the burning issue of addiction of all types, to inform them about it accordingly, and also to provide an insight into the current situation regarding the use of addictive substances among high school students in the Šibenik-Knin County.

Objectives: To collect data on the prevalence and characteristics of taking various drugs in the secondary school population in the Šibenik-Knin County and to provide an insight into the characteristics of the respondents, their views on addictive substances, the way they spend their free time and think about their future.

Respondents and methods: As part of a cross-sectional study the survey of 44 questions was conducted on a sample of high school students. The properly completed surveys were collected, processed and then entered into a database. A statistical analysis was conducted using the SPSS statistical package for Windows, while percentages were used as descriptive statistical indicators of the structure and the frequency of occurrence.

Results: The results show that high school students in the Šibenik-Knin County mostly do not smoke, while most occasionally consume alcohol. In terms of addictive substances, the most frequently consumed is marijuana, which is an easily-accessible drug. They prefer to spend their free time on the Internet or hang out with their friends, while games of chance are played more by boys than girls. They are satisfied and happy about their lives, but worried about their future.

Conclusion: The data obtained are useful for the purpose of further planning and development of systems for prevention and protection of young people against addiction. What we should definitely pay attention to is the emergence and spread of new types of addiction.

Summary

Keywords: drug addiction, students, substance abuse, adolescent

9. LITERATURA

1. Uvodić-Đurić D, Kutnjak Kiš R, Slugan N, Zvornik Legen Z, Zadravec Baranašić A, Lilić T. Mladi i sredstva ovisnosti – rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 6, Br. 23; 2010. Dostupno na adresi: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/455/433>
2. Pejnović Franelić F, Markelić M, Muslić LJ, Musić Milanović S, Pavić Šimetin I, Mayer D i sur. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima ESPAD: Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
3. Sakoman S, Raboteg-Šarić Z, Kuzman M. Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolicima. Društvena istraživanja: časopis za opća i društvena pitanja, Vol. 11, Broj 2-3 (58-59); lipanj 2002. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/19690>
4. Šalamon S, Sabljic L, Radić A. Svijet ovisnosti: vodič za roditelje. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”; 2015. Dostupno na adresi: <http://www.stampar.hr/sites/default/files/sluzbe/docs/2015/brosura-svijet-ovisnosti-web.pdf>
5. Zrinščak S. Skeptična generacija. Životni stilovi mladih u Hrvatskoj (Inga Tomić-Koludrović i Anči Leburic). Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, Vol. 10, br. 3; svibanj 2001. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/139825>
6. Malatestinić Đ, Roviš D, Mataija-Redžović A, Dabo J, Janković S. Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata: anketni upitnik. Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis, Vol. 44, Br. 1; lipanj 2008. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/25955>
7. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/zakoni-i-ostali-propisi/916>

Literatura

8. Zovko S. Ovisnosti i droge – Što roditelji moraju znati. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na adresi:

<https://gov.hr/UserDocsImages/Moja%20uprava/Ovisnost%20i%20droge%20-%20%C5%A0to%20roditelji%20moraju%20znati.pdf>

9. Sutlović D i sur. Osnove forenzičke toksikologije. Split: Web knjižara Redak; 2011.

10. Petković Ž. Suzbijanje zlouporabe droga. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Zagreb, 2018. Dostupno na adresi: <http://www.mrms.hr/wp-content/uploads/2016/11/Trendovi-i-politike-suzbijanja-zlouporabe-droga-%C5%BDeljko-Petkovi%C4%87.pdf>.

11. Plavšić F, Žuntar I. Uvod u analitičku toksikologiju. Sveučilište u Zagrebu; Zagreb, 2006.

12. Čale Mratović M. Alkohol i mladi. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Dostupno na adresi: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/zdravlje-djece-i-mladih/242>

13. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Medicus, Vol. 18, Br. 2 Adolescencija; srpanj 2009.; Zagreb, 2010.

14. Duraković D. Medicinska marihuana. JAHR: Europski časopis za bioetiku, Vol. 7, Br. 2 prosinac 2016. Dostupno na adresi:

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=255421

15. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti: Opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholizma i problematičnog i patološkog ponašanja. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.

16. EMCDDA. Europsko izvješće o drogama. Trendovi i razvoj. 2018. Dostupno na adresi: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001HRN_PDF.pdf

Literatura

17. Kranželić V. Istraživanje novih trendova u konzumiranju psihoaktivnih tvari. Sveučilište u Zagrebu; Zagreb, 2013. Dostupno na adresi:

https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2013/11/2013_novi_trendovi.pdf

18. Anand N, Jain PA, Prahbu S, Thomas C, Bhat A, Prathyusha PV i sur. Internet use patterns, Internet addiction and psychological distress among engineering university students: A study from India. *Indian J Psychol Med.* 2018 Sep-Oct;40(5):458–467; 2018. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30275622>

19. Bodor D. Ovisnost o internetu. Pliva zdravlje. 2017. Dostupno na adresi: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/29996/Ovisnost-o-Internetu.html>

20. Livazović G, Bojčić K. Povezanost sociodemografskih obilježja, rizičnih stilova, ponašanja i sklonosti kockanju adolescenata. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, Vol. 63, Br. 1; lipanj 2017. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/193887>

21. Glavak Tkalić R. Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade Republike Hrvatske; 2012. Dostupno na adresi: https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/elaborati/zloupotreba_sredstava_ovisnosti.pdf

22. Zoričić Z, Torre R, Orešković A. Kockanje i klađenje - ovisnosti novog doba. *Medicus*, Vol. 18 Br. 2 Adolescencija; srpanj 2009. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/57572>

23. Ricijaš N, Dodig Hundrić D, Huić A, Kranželić V. Kockanje mladih u Hrvatskoj – učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol. 24 Br. 2; prosinac 2016. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/171251>

24. Čorak, Krnić, Modrić. *Kocka i mladi*. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2013. Dostupno na adresi: https://www.mup.hr/UserDocsImages/Publikacije/Kocka_i_mladi.pdf.

Literatura

25. LET Udruga za unaprjeđenje kvalitete življenja. Ovisnost o hrani. Dostupno na adresi: <http://www.udruga-let.hr/novosti/ovisnost-o-hrani/>
26. Medanić D, Pucarín-Cvetković J. Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov. *Acta medica Croatica*, Vol. 66 Br. 5; lipanj 2013. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/104156>
27. Vižintin M, Barić R. Ovisnost o vježbanju – spolne razlike. *Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, Vol. 28 Br. 2; siječanj 2014.
28. Nenadić Bilan D. Strategije prevencije ovisnosti o drogama. *Magistra Iadertina*, 7(7) 2012. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/147084>
29. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. Vlada republike Hrvatske Ured za suzbijanje zlouporabe droga; ožujak, 2015. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Akcijски%20planovi/Nacionalni%20akcijски%20plan%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202015.-2017.pdf>
30. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Terapijske zajednice i domovi za ovisnike. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/terapijske-zajednice-i-domovi-za-ovisnike/1051>
31. Venus M, Brlas S, Šerepac V. Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među učenicima u Virovitičko-podravskoj županiji. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravške županije; Virovitica, 2013.
32. Tuće Đ, Fako I. Odrednice zadovoljstva životom kod adolescenata. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Bosna i Hercegovina; *Psihologijske teme*, Vol. 23 Br. 3; prosinac 2014. Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=193020

10. ŽIVOTOPIS

8. DALMATINSKE UDARNE BRIGADE 30, 22000 ŠIBENIK, HRVATSKA

TELEFON: 098/ 137 9305 · e-pošta: maja.sare.5@gmail.com

MAJA ŠARE

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Maja Šare
Datum rođenja: 28. veljače 1995.
Mjesto rođenja: Šibenik

OBRAZOVANJE

2016. – ~ Medicinski fakultet u Osijeku; Sveučilišni diplomski studij medicinsko-laboratorijske dijagnostike
2013. – 2016. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Medicinsko-laboratorijska dijagnostika – stručni studij
2009. – 2013. Gimnazija Antuna Vrančića u Šibeniku
2001. – 2009. Osnovna škola „Vidici” u Šibeniku

DODATNA EDUKACIJA

2007. Završena osnovna Glazbena škola Ivana Lukačića u Šibeniku
2011. Pohađanje škole engleskog jezika SOL (Sharing One Language)

Životopis

RADNO ISKUSTVO

2013. – sezonski rad u hotelu Andrija u hotelskom kompleksu Solaris

2015. – sezonski rad u suvenirnici / izložbenom prostoru u centru Šibenika

2016. – sezonski rad vođenja *bookinga* i primanja gostiju u apartmanima Castrum Design

2017. – sezonski rad u trgovini odjeće H&M

2018. – sezonski rad u optici Ghetaldu u Dalmare centru u Šibeniku

KVALIFIKACIJE

***JEZICI:* Engleski jezik**

- prva godina Zdravstvenog veleučilišta, kolegij Engleski jezik
- Gimnazija Antuna Vrančića
- osnovna škola
- razina znanja engleskog jezika B2 (University of Cambridge; ESOL Examinations; First Certificate in English – Council of Europe Level B2)

Talijanski jezik

- Gimnazija Antuna Vrančića
- osnovna škola

VJEŠTINE

Rad na računalu (paket MS Office, internet)

Položen vozački ispit (B kategorija)

Prilozi

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod srednjoškolaca

Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod srednjoškola

Uputa: Zloupotreba sredstava ovisnosti ozbiljan je društveni problem. Svjedoci smo stalnog trenda porasta pušenja, konzumacije alkohola i psihoaktivnih sredstava, te posebno "novih droga" i novih oblika ovisnosti, među mladima kako u cijelom svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Vrlo su nam važni Vaši stavovi i navike, te uz pomoć toga možemo doprinijeti kreiranju učinkovitih strategija primarne i sekundarne prevencije. Stoga Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja kako bismo na osnovi svih odgovora došli do važnih informacija koje će nam pomoći u donošenju odluka. Anketa je anonimna, te se sastoji od 44 pitanja višestrukog izbora ili otvorenoga tipa u kojima sami upisujete odgovore. Zokružite uvijek samo jedan odgovor. Hvala Vam na suradnji.

1. Spol: a) muški b) ženski **Godina rođenja:** _____ **Razred koji pohađa:** _____

2. Školski uspjeh u prošloj školskoj godini?

- a) odličan
- b) vrlo dobar
- c) dobar
- d) dovoljan

3. Pušite li cigarete?

- a) da, redovito
- b) da, ali samo ponekad
- c) ne pušim uopće

4. Puše li cigarete i Vaši roditelji/staratelji?

- a) da, puše cigarete oboje
- b) da, jedan roditelj puši cigarete
- c) ne

5. S koliko ste godina prvi put pušili cigarete? Navedite: _____

6. Što najčešće pušite?

- a) duhan
- b) marihuanu
- c) ostalo (crack, speed...)
- d) ne pušim

7. Što je prema Vašem mišljenju glavni razlog zašto učenici puše cigarete?

- a) znatiželja
- b) zabava
- c) utjecaj društva
- d) osobno zadovoljstvo
- e) nešto drugo (navedite) _____

8. Koja sredstva ovisnosti najčešće uzimaju srednjoškolci? Navedite.

9. Prema Vašem mišljenju koliko treba vremena ukoliko osoba želi kupiti drogu?

- a) manje od sat vremena
- b) jedan dan
- c) više dana
- d) ne znam

10. Poznajete li osobe koje redovito konzumiraju sredstva ovisnosti?

- a) da
- b) ne
- c) ne želim odgovoriti

11. Smatrate li da su sve droge jednakog učinka, odnosno „težine“?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

12. Navedite „teške“ droge za koje ste čuli.

13. Navedite „lake“ droge za koje ste čuli.

14. Navedite „nove droge“ za koje ste čuli.

15. Uzimate li sredstva ovisnosti? Koja? Navedite.

- a) da _____
- b) ne
- c) ne želim odgovoriti

16. Š koliko ste godina prvi put uzeli neku drogu i koju? Navedite: _____

17. Jeste li kada imali problema zbog uporabe sredstava ovisnosti?

- a) da, zbog prometne nesreće
- b) da, zbog problema sa policijom
- c) da, ozljedio/la sam se
- d) ne
- e) ostalo (navedite) _____

18. Popijete li koji put alkoholno piće?

- a) da, redovito, svaki dan
- b) da, ali samo ponekad, tjedno
- c) ne pijem nikad alkoholna pića

19. S koliko ste godina prvi put popili alkoholno piće? Navedite: _____

20. Što najčešće konzumirate?

- a) pivo
- b) vino (gemišt, bambus...)
- c) žestoka pića
- d) bezalkoholna pića

21. Koliko često popijete 2 ili više alkoholnih pića zaredom?

- a) svakodnevno
- b) jednom tjedno
- c) jednom mjesečno
- d) ne konzumiram alkoholna pića

22. Koliko čaša ste popili u posljednjih tjedan dana? Navedite.

- a) pivo (broj čaša 0,5 l) _____
- b) vino (broj čaša 0,2 dl) _____
- c) žestoka pića (broj čaša 0,03l) _____

23. Dolaze li tvoji prijatelji u školu pod utjecajem alkohola?

- a) DA
- b) NE
- c) ne znam

24. Igrate li kad igre na sreću (loto, kladionice, kartanje...)?

- a) da
- b) povremeno
- c) ne

25. Jeste li ikada izostali iz škole ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću?

- a) DA
- b) NE

26. Smatrate li da su igre na sreću vrsta ovisnosti?

- a) DA
- b) NE

27. Po Vašem mišljenju, da li igre na sreću donose dobrobit?

- a) da, odličan je način zabave
- b) da, tako se rješavaju novčani problemi
- c) ne, to je ovisnost

28. Tko u obitelji igra igre na sreću?

- a) roditelji
- b) braća/sestre
- c) svi
- d) ne igra nitko

29. Kako najradije provodite slobodno vrijeme?

- a) gledam TV
- b) surfam internetom
- c) bavim se sportom
- d) družim se sa prijateljima
- d) ostalo (navedite) _____

30. Koliko često koristite Internet?

- a) svaki dan do 2 sata
- b) svaki dan do 4 sata
- c) svaki dan 4 i više sati
- c) tjedno
- d) vrlo rijetko ili nikada

31. Za koje svrhe najčešće koristite Internet?

- a) škola/posao
- b) razonoda
- c) komuniciranje s prijateljima

32. Provodite li više vremena na Internetu nego u realnom druženju s prijateljima? a) DA b) ponekad c) NE

33. Kako često internetom stvarate nova poznanstva s drugima? a) rijetko b) povremeno c) često d) redovito

34. Koliko često se osjećate neraspoločeno ili nervozno ako niste na Internetu?

- a) rijetko
- b) povremeno
- c) često
- d) redovito

35. U slobodno vrijeme izlazim van:

- a) svaki dan
- b) vikendom
- c) nekoliko puta tjedno
- d) nekoliko puta mjesečno
- e) ne izlazim

36. Najčešće izlazim:

- a) u klubove
- b) u caffe barove
- c) kod prijatelja doma
- d) lutam po gradu bez cilja
- e) ostalo (navedite) _____

37. Svoje slobodno vrijeme provodim:

- a) kvalitetno i korisno
- b) nekvalitetno i beskorisno
- c) dosadajući se
- d) ostalo (navedite) _____

38. Koji je prema Vama najbolji način da dođete do potrebnih informacija koje su vezane za sredstva ovisnosti?

- a) da sama potražim informacije putem interneta, knjiga i časopisa
- b) da razmjenjujem informacije sa prijateljem/prijateljicom
- c) nisu mi potrebne dodatne informacije o sredstvima ovisnosti
- d) da nas stručnjaci iz tog područja redovito informiraju

39. Koga bi preporučio/la ukoliko Vam prijatelj/prijateljica ima problem sa sredstvima ovisnosti? Navedite.

40. Smatrate li da će se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti povećati ili smanjiti?

- a) smanjiti
- b) povećati
- c) ne znam
- d) ostat će isto

41. Kako biste ocijenili svoje zdravstveno stanje u cijelosti?

- a) loše
- b) osrednje
- c) dobro
- d) izvrsno

42. Kako biste ocijenili zadovoljstvo svojim životom u cijelosti?

- a) nimalo nisam zadovoljan
- b) ni zadovoljan ni nezadovoljan
- c) u potpunosti sam zadovoljan

43. Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti?

- a) nimalo nisam zadovoljan
- b) ni zadovoljan ni nezadovoljan
- c) u potpunosti sam zadovoljan

44. Kad uzmete sve u obzir, koliko ste sretni u svom životu?

- a) izrazito nesretan
- b) ni sretan ni nesretan
- c) izrazito sretan