

# Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenja kod djece i adolescenata koji se ambulantno liječe na KODAP-u u razdoblju od 6. mjeseci

---

Rosić, Monika

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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:152:924159>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Rosić Monika**

**KONZUMACIJA ALKOHOLA,  
PSIHOAKTIVNIH TVARI I PUŠENJE  
KOD DJECE I ADOLESCENATA KOJI  
SE AMBULANTNO LIJEČE NA KODAP-  
U U RAZDOBLJU OD 6 MJESECI.**

**Završni rad**

**Osijek, 2015.**



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Rosić Monika**

**KONZUMACIJA ALKOHOLA,  
PSIHOAKTIVNIH TVARI I PUŠENJE  
KOD DJECE I ADOLESCENATA KOJI  
SE AMBULANTNO LIJEČE NA KODAP-  
U U RAZDOBLJU OD 6 MJESECI.**

**Završni rad**

**Osijek, 2015.**

Rad je ostvaren u: Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije u Osijeku

Mentor rada: Katarina Dodig-Ćurković, doc.dr.sc. dr.med.

Rad ima 25 listova i 10 tablica.

## **Zahvala**

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Katarini Dodig-Ćurković, dr.med. na korisnim savjetima i na beskrajnom strpljenju prilikom izrade rada.

Zahvaljujem svim svojim prijateljima na nesebičnoj podršci i razumijevanju.

Također zahvaljujem svojoj cijenjenoj statističarki na strpljenju pri statističkoj obradi podataka.

Zahvaljujem svojoj obitelji koja je tijekom cijelog obrazovanja bila uz mene, podržavala me i bodrila.

## SADRŽAJ

SADRŽAJ .....	I
1. UVOD .....	1
1.1. Djetinjstvo i adolescencija.....	1
1.1.1. Faze djetinjstva i adolescencije.....	2
1.2. Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenje.....	2
1.2.1. Konzumacija alkohola .....	3
1.2.2. Konzumacija psihoaktivnih tvari .....	4
1.2.3. Pušenje .....	5
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	6
3. ISPITANICI I METODE .....	7
3.1. Ustroj studije.....	7
3.2. Ispitanici .....	7
3.3. Metode .....	7
3.4. Statističke metode.....	7
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	15
6. ZAKLJUČAK .....	19
8. SUMARRY .....	21
9. LITERATURA.....	22
10. ŽIVOTOPIS .....	25

## **POPIS KORIŠTENIH KRATICA:**

**KODAP-** Klinički odjel dječje i adolescentne psihijatrije

**KBC-** Klinički bolnički centar



## 1. UVOD

### 1.1. Djetinjstvo i adolescencija

Djetinjstvo obuhvaća period života mlade osobe koji je obilježen brojnim promjenama i prilagodbama. Razlikujemo primarno i sekundarno djetinjstvo. U kontekstu ovog rada, ključno je sekundarno djetinjstvo koje obuhvaća djecu školske dobi te adolescente. Uključenost djece školske dobi (od 6 do 12 godina) u školovanje te organizirane izvannastavne aktivnosti koje počinju tijekom tog razdoblja, suočavaju ih s novim socijalnim ulogama u kojima stječu socijalni status prema svojim sposobnostima i mogućnostima. Prema učenjima Erika Andersona, djeca koja ne uspiju savladati vještine potrebne za snalaženje u novom okruženju, imaju veću šansu za razvijanje osjećaja inferiornosti, koji može imati dugotrajne intelektualne, emocionalne i interpersonalne posljedice. U ovom razdoblju, djeca razvijaju sposobnosti shvaćanja drugih oko sebe, shvaćaju da drugi imaju drugačije stavove i drugačiju razinu znanja, te uočavaju da upravo te razlike utječu na njihovu interakciju s ostalim ljudima. Osim razvijanja svojih socijalnih vještina, djeca u školskom razdoblju razvijaju i svoje fizičke sposobnosti sudjelujući u izvannastavnim aktivnostima. Pozitivna iskustva i uspjesi na ovom polju igraju važnu ulogu u njihovom daljnjem razvoju i obrazovanju, obzirom da postoji mogućnost kompenzacije negativnih iskustava negativnim ponašanjem (1).

Termin adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere*, što znači rasti prema zrelosti. Razdoblje je to između djetinjstva i odrasle dobi, a može se podijeliti na ranu, srednju i kasnu adolescenciju. Pojam adolescencije uključuje ukupne psihičke, fiziološke i hormonske promjene. Kod oba spola, početak adolescencije je karakteriziran fizičkim promjenama koje se odražavaju na sva područja adolescentnog ponašanja i kakvoću života. Adolescencija nije samo dobna kategorija, već period razvoja koji ima svoje osobitosti koje ju razlikuju od ostalih životnih perioda. To je razdoblje odrastanja u kojem mlada osoba uspostavlja ravnotežu između djetinjstva i zrelosti, razdoblje samoodgoja u kojem mlada osoba odbacuje autoritete te odbija kontrolu roditelja, zbližava se s vršnjacima i postaje buntovna. Adolescencija je obilježena ispitivanjem granica, naglim promjenama raspoloženja, unutrašnjim sukobima i sukobima s okolinom. Jedna od glavnih zadaća adolescenta je odvajanje od roditelja i izgrađivanje identiteta zbog čega osobe u toj dobi imaju jaku potrebu za novim iskustvima. Adolescencija prema nizu definicija obuhvaća dob između 14. i 18. godine života, a prema nekim istraživanjima i do 25. godine života.

### 1.1.1. Faze djetinjstva i adolescencije

#### Primarno (rano) djetinjstvo ili neonatalno razdoblje:

- dob novorođenčeta od nultog dana do dobi od tri tjedna;
- dob dojenčeta od tri tjedna do 12 ili 15 mjeseci života;
- dob „toddlera“ od 15 mjeseci do 3,5 godine.

#### Sekundarno (kasno) djetinjstvo:

- predškolsko razdoblje od 3. do 6. godine;
- školsko razdoblje od 6. godine do početka puberteta (11. ili 12. godina);
- adolescencija od 11. ili 12. do 21. ili 22. godine života.

Dobni početak adolescencije i njezino trajanje izrazito varira od jedne do druge osobe. U djevojčica obično počinje i završava dvije godine prije dječaka. Nakon razdoblja latencije koju obilježava relativna konsolidacija ega i superega i stišavanjem pulzijskih aktivnost, u adolescenciji dolazi do nagle provale nagonskih pulzija, što narušava prethodnu ravnotežu i katkad ne prolazi bez većih smetnji. Te se smetnje očituju kao asketski protest, sklonost dugačkim raspravama i kreativna aktivnost. Adolescenciju obilježavaju brojne psihičke promjene koje prate tjelesni razvoj u razdoblju puberteta. Adolescencija započinje s početkom puberteta, a završava formiranjem identiteta. Kao i pubertet, može se podijeliti u tri faze:

- preadolescencija je često karakterizirana drskim, bučnim ponašanjem i prkosnim suprotstavljanjem pa se često naziva i fazom opozicije;
- adolescencija u užem smislu obilježena je traženjem neovisnosti u svim područjima;
- postadolescencija je vrijeme kada adolescent ulazi u svijet odraslih, počinje bolje prihvaćati ulogu odraslih, formirati svoj spolni i profesionalni identitet.

Adolescencija se najčešće dijeli u tri faze: ranu, srednju i kasnu adolescenciju.

Rana adolescencija počinje pubertetom i obuhvaća dob između 10. i 14. godine. Srednja adolescencija obuhvaća dob od 15. do 18. godine. Kasna adolescencija je podfaza, čiji je kraj osobito teško procijeniti, a smješta se u razdoblje između 19. i 25. godine. Djetinjstvo i adolescencija čine dugačko razdoblje u kojem osoba progresivno postiže svoju autonomiju (2,3,4).

## 1.2. Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenje

Zloraba alkohola, opojnih sredstava, psihostimulirajućih sredstava, marihuane te raznih lijekova u stalnom je porastu među adolescentnom populacijom, kako u svijetu, tako i kod nas. Javlja se često kao reakcija na nepovoljne životne okolnosti (bijeg od složene obiteljske situacije, nezaposlenost), pritisak od strane škole s kojim se sve teže nose, prekid emocionalne veze, potreba za eksperimentiranjem ili osjećaj pripadnosti grupi vršnjaka i sl.

Mogući rizični čimbenici su: biološka i genetska predispozicija, osobine ličnosti podložne utjecaju drugih, druga psihijatrijska bolest, problemi u odnosu s roditeljima (antisocijalno ponašanje, loša komunikacija, zloraba droga), socioekonomske okolnosti, osjećaj pripadnosti tzv. „rave“ kulturi i sl (3).

Razlozi su vjerojatno svugdje isti: običaji, želja za brzim promjenama raspoloženja, žudnja za nečim boljim od obične svakodnevice, želja za bijegom od stvarnosti ili od sebe samog, naročito u teškim situacijama.

### 1.2.1. Konzumacija alkohola

Alkoholizam nije nasljedna bolest, ali mladi i djeca piju „nasljeđujući“ naviku pijenja od roditelja ili svoje okoline (4,5). Konzumiranje alkohola je sve veći problem među adolescentima globalno. Brojna istraživanja kao rizične čimbenike navode narušene odnose unutar obitelji, narušen odnos na relaciji dijete-roditelj, stariju dob, loš uspjeh u školi, depresiju, alkoholizam majke. Jasna roditeljska pravila oko konzumiranja alkohola, roditeljska uključenost u događanja oko adolescenta, dobra komunikacija između majke i adolescentice (7) trebali bi biti protektivni čimbenici.

Strandheim i suradnici su istraživali konzumiranje alkohola među mladima u Norveškoj. Dobiveni rezultati pokazuju da je 80% adolescenata u dobi od 13 do 19 godina barem jednom probalo alkohol, a 57 % ih se barem jednom otrovalo alkoholnim pićima. Djevojke koje su često konzumirale alkohol ili su se u više navrata otrovale alkoholom, češće su bile i anksiozne i depresivne (8).

Prateći skupinu adolescenata u dobi od 12 do 17 godina, bez obiteljskog nadzora i sklonih skitnji i bježanju od kuće, Sibthorpe i suradnici su 1995. godine u svom istraživanju uočili da većina ima i pojačanu sklonost konzumiranju alkohola. Pojačanu sklonost prema alkoholu istraživači objašnjavaju i negativnim socijalnim utjecajem: nedostatkom roditeljske i

društvene kontrole, lakom dostupnošću alkohola, društvenom tolerancijom prema konzumiranju alkohola, reklamiranjem alkohola. Sve navedeno vodi dezinhibiciji mladih i nesposobnosti da se odupru negativnim utjecajima (9).

Poelen i suradnici su na uzorku od 2994 adolescenta u Danskoj pokazali da je 20% muških i 5% ženskih adolescenata sklono pojačanom konzumiranju alkoholnih pića i različitim oblicima rizičnog ponašanja pod utjecajem alkohola: nasilju, vožnji u pijanom stanju, samoozljeđivanju, rizičnom seksualnom ponašanju, problemima u školi i sl. (10). Konzumiranje alkohola je često povezano s određenim psihijatrijskim poremećajima kao što su poremećaji pažnje, hiperaktivnost, depresija, anksioznost, suicidalno ponašanje (11, 12, 13).

U istraživanju Zagrebačke pivovare o konzumiranju alkohola među maloljetnicima u sklopu kampanje "Razmisli", čak 63% adolescenata u dobi od 13 do 17 godina konzumira alkohol. Najčešće piju pivo (njih 81%), vino (70.4%), a zatim slijede žestoka alkoholna pića. Zabrinjavajuće je da čak 46 % mladih alkohol konzumira uz odobrenje i znanje roditelja.

Sklonost konzumiranju alkohola raste sukladno uzrastu, pa tako među trinaestogodišnjacima nalazimo 30 %, a među sedamnaestogodišnjacima čak 85 % onih koji konzumiraju alkohol. Alkohol najčešće konzumiraju maloljetnici iz urbanih sredina u društvu vršnjaka (78.6%). Samo njih 15% prepoznaje utjecaj alkohola na vlastito ponašanje, ostatak tu vezu uglavnom minimalizira (14).

### **1.2.2. Konzumacija psihoaktivnih tvari**

Uzimanjem sredstava ovisnosti stvara se privid socijalne pripadnosti i zajedništva koji je obično velik problem među depresivnim osobama. Socijalne vještine i postizanje popularnosti među vršnjacima prestaju biti presudne i zamjenjuju se zajedničkim ovisničkim aktivnostima. Povećan rizik da sami pokazuju takvo ponašanje imaju adolescenti čiji roditelji puše ili konzumiraju psihoaktivne tvari (15).

Hawkins i suradnici su izdvojili rizične čimbenike za takvo ponašanje među adolescentima: laka dostupnost psihoaktivnih tvari, ekonomska deprivacija društva i obitelji, loš zakonski sustav koji omogućuje laku dostupnost, određene crte ličnosti (agresivnost), poremećaji u ponašanju, pozitivna obiteljska anamneza s obzirom na alkoholizam i narkomaniju, hiperaktivnost, obiteljski problemi, slaba povezanost među članovima obitelji, loš uspjeh u školi, utjecaj društva, rani početak uzimanja psihoaktivnih tvari (16).

Istraživanje provedeno u Norveškoj i Engleskoj na uzorku od 9800 adolescenata pokazalo je da se adolescenti koji konzumiraju kanabis češće samoozljeđuju i češće razmišljaju o suicidu u usporedbi sa onima koji ne konzumiraju kanabis (17).

### **1.2.3. Pušenje**

Zadnjih godina primijećen je znatan porast pušača među adolescentima. Pojedina istraživanja govore u prilog povezanosti traumatskih iskustava u djetinjstvu i ovisnosti o pušenju među mladima (18).

Na Okvirnoj konvenciji Svjetske zdravstvene organizacije za kontrolu duhana, posebna se zabrinutost izražava u odnosu na pušenje i druge oblike uporabe duhana u dječjoj i adolescentskoj dobi diljem svijeta. Pušenje cigareta započinje najčešće u ranoj adolescenciji i većina adolescenata prvi put popuši cigaretu prije završetka srednje škole. Jedan od najvažnijih čimbenika započinjanja pušenja je to što se pušenje doživljava kao zrelost i odraz neovisnosti. Za početak navike pušenja u mladima od najvećeg su značaja utjecaj vršnjaka i roditelja, ali i starije braće i sestara (19,20). Pokazalo se da su pušači u adolescenciji pod većim rizikom konzumiranja alkohola i psihoaktivnih tvari u odnosu na nepušače (21).

Konzumiranje alkohola i pušenje su velik problem među mladima u Japanu. Među srednjoškolskom populacijom čak je 76.0% učenika izjavilo da je probalo alkohol, a 45.0% učenika je izjavilo da puši. Dokazana je pozitivna korelacija između alkoholizma i pušenja u Japanu i loše podrške unutar primarne obitelji (22).

Istraživanje provedeno 2010. godine na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije u Osijeku pokazalo je da alkohol konzumira 29,4% ispitanika, više adolescentica u odnosu na adolescente. Cigarete konzumira 35,8% ispitanika. Psihoaktivne tvari ponekad ili stalno koristi manji broj ispitanika, uglavnom marihuanu. Konzumiranje alkohola i cigareta ispitanici su započeli najčešće poslije 14. godine života, alkohol njih 46,8%, a cigarete 50%. Prije 10. godine života konzumirati alkohol i pušiti počelo je 3,2% ispitanika.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja je:

- dobiti podatke o navikama ovisničkog ponašanja djece ili adolescenata.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje je provedeno kao retrospektivna stručno istraživačka studija na ambulantno liječenoj djeci i adolescentima, a obuhvaćala je razdoblje od šest mjeseci (23). Podatci su prikupljeni od siječnja do lipnja 2015. godine. Posljednje istraživanje na temu konzumacije alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenje objavio je u prosincu 2015. godine Nacionalni institut za zlouporabu droga.

#### **3.2. Ispitanici**

Ispitanici su bila djeca i adolescenti u dobi od 7 do 19 godina koji se ambulantno liječe na KODAP-u, te njihovi roditelji. U istraživanje je bilo uključeno 41 dijete i 109 adolescenata, ukupno njih 150. Obzirom da nisu svi ispitanici dali odgovore na sva postavljena pitanja u anketi, ispitanici su prilikom statističke obrade podataka grupirani u pojedine skupine, ovisno o danim odgovorima.

Istraživanje je izvršeno na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije Klinike za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

#### **3.3. Metode**

Metoda ispitivanja je nestrukturirani interni obrazac Odjela dječje i adolescentne psihijatrije koji sadrži sociodemografske podatke. Za potrebe ovog istraživanja ispitivani podaci su bili:

- kod roditelja- alkoholizam, narkomanija, pušenje i boravak u zatvoru
- kod djece – konzumacija alkohola, psihoaktivnih droga i problemi s policijom
- kod adolescenata- spol, konzumacija alkohola, psihoaktivnih droga i pušenje, problemi s policijom

#### **3.4. Statističke metode**

Statistička obrada podataka napravljena je pomoću programa IBM SPSS (ver. 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Prikupljeni podaci su kategorijskog tipa te su u radu predstavljeni apsolutnim i relativnim učestalostima. Razlike u učestalosti alkoholizma,

narkomanije i problema s policijom u djece, odnosno adolescenata, ovisno o tome jesu li roditelji alkoholičari, narkomani i jesu li ili nisu boravili u zatvoru testirane su Hi kvadrat testom. U slučajevima kada je učestalost pojedine kategorije bila manja od pet, korišten je Fisherov egzaktni test. Sve P vrijednosti su dvostrane.



## 4. REZULTATI

U istraživanje je uključeno ukupno 150 ispitanika. Od toga je bilo 41 dijete u dobi od 7 do 12 godina te 109 adolescenata u dobi od 13 do 19 godina. Ispitanici su se ambulantno liječili na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije KBC-a Osijek u razdoblju od siječnja do lipnja 2015.godine. Ovisno o danim odgovorima u anketi, formirane su pojedine skupine ispitanika.

Ispitivanu skupinu činila su samo ona djeca koja su odgovorila na pitanje „ Jeste li konzumirali alkohol tijekom života“, te roditelji iste skupine djece, ukupno njih 15. Sva djeca, u ovoj ispitivanoj skupini, su se izjasnila kako nisu konzumirala alkohol tijekom života. No, od tih 15 roditelja koji su odgovorili na to pitanje, 2 su alkoholičari, a 13 nije (Tablica 1). Analizom Hi kvadrat testa utvrđena je statistički značajna razlika između problema alkoholizma i ne pijenja alkohola kod roditelja, s tim da ima više roditelja koji ne konzumiraju alkohol. ( $\chi^2 = 8,067$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,005$ ). Konzumacija alkohola u djece nije povezana s konzumacijom alkohola u roditelja.

Tablica 1. Konzumacija alkohola kod djece

	Djeca ne konzumiraju alkohol
Roditelj alkoholičar	2 (13%)
Roditelj nije alkoholičar	13 (87%)

Ispitivanu skupinu činila su samo djeca koja su odgovorila na pitanje konzumacije psihoaktivnih droga tijekom života, te roditelji iste skupine djece (ukupno, njih 10). Jedno dijete (ukupno 1 u skupini djece) je imalo problema s drogom. Niti jedan roditelj u ispitivanoj skupini nije imao u životu probleme s drogom ( Tablica 2).

Tablica 2. Konzumacija psihoaktivnih droga kod djece

	Konzumacija psihoaktivnih droga kod djece	
	DA	NE
Roditelji nisu imali problema s narkomanijom	1 (10%)	9 (90%)

Skupinu djece činila su samo ona djeca koja su odgovorila na pitanje problema s policijom te roditelji iste skupine djece (ukupno njih 11). Hi kvadrat testom je utvrđeno da ( u našoj skupini ) problemi s policijom u roditelja nisu povezani s istim problemima u djece ( $\chi^2=2,27$ ;  $df=1$ ;  $p=0,132$ ) (Tablica 3).

Tablica 3. Problemi s policijom kod djece

	Problemi s policijom kod djece	
	DA	NE
Roditelji imali problema s policijom	0	3 (27%)
Roditelji nisu imali problema s policijom	0	8 (73%)

Skupinu su činili adolescenti koji su konzumirali alkohol, ali i oni koji nisu, a čiji su roditelji dali odgovor na pitanje jesu li ili nisu imali problema s alkoholizmom tijekom života, ukupno 61 adolescent ( Tablica 4). Gledajući samo adolescente koji jesu konzumirali alkohol (ukupno 5), njih 20% dolazi iz obitelji u kojima je bilo alkoholizma, no Hi kvadrat testom nisu utvrđene statistički značajne razlike između konzumacije alkohola kod adolescenata i alkoholizma roditelja. Međutim, u skupini adolescenata koji nisu konzumirali alkohol (ukupno njih 56), značajno je veći broj adolescenata koji dolaze iz obitelji u kojima nije bilo alkoholizma ( $\chi^2=16,07$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ ).

Tablica 4. Konzumacija alkohola kod adolescenata

	Konzumacija alkohola kod adolescenata	
	Da	Ne
Roditelji imali problema s alkoholizmom	1 (7%)	13 (93%)
Roditelji nisu imali problema s alkoholizmom	4 (8,5%)	43 (91,5%)

Ispitivanu skupinu činili su adolescentni dječaci i djevojke koji su u anketi dali odgovor na pitanje dosadašnje konzumacije alkohola (ukupno njih 61). Svi u ispitivanoj skupini koji su konzumirali alkohol su dečki, niti jedna djevojka nije se izjasnila kako je konzumirala alkohol. ( Tablica 5). Nema statistički značajne razlike kod konzumacije alkohola između dječaka i djevojaka u adolescentnoj dobi ( $\chi^2= 3,2$ ;  $df = 0$ ;  $p > 0,05$ ).

Tablica 5. Konzumacija alkohola kod muških i ženskih adolescenata

	Konzumacija alkohola kod adolescenata	
	DA	NE
Dečki	5 (100%)	32 (57%)
Djevojke	0 (0%)	24 (43%)

Skupinu koju smo ispitivali činili su oni adolescenti koji su odgovorili na pitanje o pušenju i čiji su roditelji odgovorili na pitanje jesu li ili nisu imali problema s alkoholizmom tijekom života, ukupno njih 66 ( Tablica 6). Veći je broj pušača među adolescentima čiji roditelji nisu imali problema s alkoholizmom, no statistički značajne razlike u učestalosti pušenja među adolescentima ovisno o alkoholizmu roditelja nisu utvrđene ( $\chi^2= 0,89$ ;  $df =1$ ;  $p = 0,35$ ).

Tablica 6. Pušenje kod adolescenata

	Pušenje kod adolescenata	
	DA	NE
Roditelji imali problema s alkoholizmom	7 (38,9%)	9(18,75%)
Roditelji nisu imali problema s alkoholizmom	11(61,1%)	39(81,25%)

Ispitivanu skupinu činili su adolescentni dječaci i djevojke koji su dali odgovor na pitanje o pušenju ( ukupno njih 92). U našem uzorku dječaci su češće pušači, njih 65% ( Tablica 7 ), no nije utvrđena statistički značajna razlika u učestalosti pušenja kod dječaka u odnosu na djevojke ( $\chi^2= 1,80$ ;  $df=1$ ;  $p = 0,18$ ). U skupini adolescenata nepušača (ukupno njih 72), također nema statistički značajne razlike u učestalosti pušenja u odnosu na spol ( $\chi^2 = 0,88$ ;  $df =1$ ;  $p = 0,34$ ).

Tablica 7. Pušenje kod muških i ženskih adolescenata

	Pušenje kod adolescenata	
	DA	NE
Dečki	13 ( 65%)	40 (55%)
Djevojke	7 ( 35%)	32 (45%)

Skupinu koju smo ispitivali činili su adolescenti koji su dali odgovor na pitanje o pušenju i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu imali problema s narkomanijom tijekom života ( ukupno njih 63). 33% adolescenata čiji su roditelji imali problema s narkomanijom puši. U skupini adolescenata čiji roditelji nisu imali problema s narkomanijom, utvrđena je značajno veća učestalost adolescenata nepušača ( $\chi^2 = 13,07$ ;  $df =1$ ;  $p < 0,01$ ). U skupini adolescenata pušača, utvrđena je statistički značajno veća učestalost adolescenata koji dolaze iz obitelji u kojima nije bilo problema s narkomanijom ( $\chi^2= 13,23$ ;  $df =1$ ;  $p < 0,01$ ) (Tablica 8).

Tablica 8. Povezanost pušenja kod adolescenata s narkomanijom roditelja

	Pušenje kod adolescenata	
	DA	NE
Roditelji imali problema s narkomanijom	1 ( 5%)	2 ( 4%)
Roditelji nisu imali problema s narkomanijom	16 ( 95%)	44 ( 96%)

Ispitivanu skupinu činili su adolescenti koji su dali odgovor na pitanje konzumacije psihoaktivnih droga i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu imali problema s narkomanijom tijekom života (ukupno njih 37).  $\frac{1}{3}$  djece roditelja koji su imali problema s narkomanijom uzima drogu. U skupini roditelja koji nisu imali problema s narkomanijom tijekom života, nije se niti jedno dijete drogiralo ( Tablica 9 ). Hi kvadrat testom utvrđene su značajne razlike između konzumacije psihoaktivnih droga kod adolescenata i roditelja koji su imali problema s narkomanijom . ( $\chi^2=18,750$  ;  $df =1$ ;  $p < 0,001$ ).

Tablica 9. Konzumacija droga kod adolescenata

	Konzumacija droga kod adolescenata	
	DA	NE
Roditelji imali problema s narkomanijom	1 (33%)	2 (67%)
Roditelji nisu imali problema s narkomanijom	0	34 (100%)

Skupinu koju smo ispitivali činili su adolescenti koji su dali odgovor na pitanje o problemima s policijom i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu tijekom života boravili u zatvoru ( ukupno njih 33). 33% adolescenata čiji su roditelji bili u zatvoru imalo je problema s policijom. 7% adolescenata čiji roditelji nisu bili u zatvoru imalo je probleme s policijom, što je statistički značajno manja učestalost u odnosu na adolescente koji nisu imali problema s policijom, a dolaze iz iste skupine roditelja ( $\chi^2= 19,59$ ;  $df =1$ ;  $p < 0,01$ ). Gledajući samo adolescente koji su imali problema s policijom, utvrđeno je dvoje dolazi iz skupine roditelja

koji nisu bili u zatvoru i također dvoje dolazi iz skupine roditelja koji su bili u zatvoru, te ovdje nema statistički značajne razlike u učestalosti (Tablica 10).

Tablica 10. Problemi s policijom kod adolescenata

	Problemi s policijom kod adolescenata	
	DA	NE
Roditelji bili u zatvoru	2 (33%)	4 (67%)
Roditelji nisu bili u zatvoru	2 (7%)	25(93%)

## 5. RASPRAVA

U istraživanje je bilo uključeno 150 ispitanika, 41 dijete u dobi od 7 do 12 godina te 109 adolescenata u dobi od 13 do 19 godina, koji su ambulantno liječeni na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije KBC-a Osijek u razdoblju od siječnja do lipnja 2015. godine. Prilikom obrade statističkih podataka formirane su pojedine skupine ispitanika, ovisno o danim odgovorima u samoj anketi.

Sva djeca su izjavila kako tijekom života nisu konzumirala alkohol. U skupini djece, 15 roditelja je odgovorilo na pitanje da li je imalo problema s alkoholizmom tijekom života, 2 su alkoholičari, a 13 nije. Ovaj podatak nam govori kako problem alkoholizma roditelja nije povezan s konzumacijom alkohola kod djece. Također, možemo vidjeti kako je veći postotak roditelja koji ne konzumiraju alkohol. Iako se u literaturi navodi povezanost obiteljskog alkoholizma s alkoholizmom u djece, u našoj ispitivanoj skupini, povezanost nije pronađena (4).

Od ukupno 10-ero djece koja su odgovorila na pitanje konzumacije psihoaktivnih droga u samoj anketi, samo jedno dijete je izjavilo kako je tijekom života konzumiralo neku vrstu psihoaktivne droge, a da mu roditelji nisu imali problem narkomanije tijekom života. Ovaj podatak nam govori da je konzumacija psihoaktivnih droga moguća i kod djece do 12 godina, te da i djeca te životne dobi imaju pristup psihoaktivnim tvarima i različitim opojnim sredstvima i mogućnost konzumacije istih, što je vrlo zabrinjavajuća i alarmantna činjenica. Laka dostupnost psihoaktivnih tvari, rani početak uzimanja te loš utjecaj društva imaju veliki učinak na razvoj problema ovisnosti u djece, te kasnije u adolescentnoj dobi (16).

Podataka o pušenju kod djece nema, odnosno u anketi su svi dali negativan odgovor. Također, od ukupno 11-ero djece koja su odgovorila na pitanje o problemima sa policijom, niti jedno nije dalo pozitivan odgovor. Od njihovih roditelja, samo je njih troje (27%) navelo da su tijekom života boravili u zatvoru. Ovaj podatak nam govori kako djeca, unatoč problemima sa zakonom svojih roditelja, nemaju problema s policijom. Ne treba smetnuti s uma da gore navedena ovisnička ponašanja, u našoj ispitivanoj skupini, ali i kod djece općenito, ukoliko se ne spriječe na vrijeme, mogu dovesti do velikih problema u daljnjoj budućnosti.

Ovim istraživanjem htjela se utvrditi i povezanost obiteljskog alkoholizma s konzumacijom alkohola kod adolescenata. Ukupno 61 adolescent je dao odgovor na pitanje konzumacije alkohola tijekom života. Gledajući samo adolescente koji jesu konzumirali alkohol (ukupno 5), njih 20% dolazi iz obitelji u kojima je bilo alkoholizma. Međutim, u skupini adolescenata koji nisu konzumirali alkohol (ukupno njih 56), značajno je veći broj adolescenata koji dolaze iz obitelji u kojima nije bilo alkoholizma. Iako svjetska literatura te brojna istraživanja pokazuju suprotno, na našem uzorku adolescenata nije utvrđena povezanost obiteljskog alkoholizma i konzumacije alkohola kod adolescenata. Svakako možemo reći da su dobri odnosi između članova obitelji te dobra komunikacija preduvjet za sprječavanje problema konzumacije alkohola, ali i ostalih sredstava ovisnosti (7,16).

Od svih adolescenata koji su se izjasnili o konzumaciji alkohola tijekom života, njih ukupno 61, bilo je samo 5 mladića koji su dali pozitivan odgovor (100 %). Niti jedna djevojka se nije izjasnila kako je konzumirala alkohol. Podatak nam govori kako su, u našem uzorku, adolescentni dečki spremniji konzumirati alkohol nego djevojke. Usporedimo li ove rezultate s istraživanjem provedenim 2010. godine na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije u Osijeku, koje je pokazalo da alkohol konzumira 29,4% ispitanika, više adolescentica u odnosu na adolescente, vidimo pad konzumacije alkohola kod adolescentica (26).

U skupini adolescenata koja su odgovorila na pitanje o pušenju, od ukupno njih 66, samo 18 je izjavilo kako puši. Istraživanjem se pokušalo utvrditi postoji li povezanost između roditeljskog problema alkoholizma te pušenja u adolescenata. Veći je broj pušača među adolescentima čiji roditelji nisu imali problema s alkoholizmom (61,1%), no statistički značajne razlike u učestalosti pušenja među adolescentima ovisno o alkoholizmu roditelja, u našem uzorku, nisu utvrđene. Pušenje, konzumacija alkohola, te psihoaktivnih droga kod adolescenata, prema literaturi, povezana je s obiteljskim problem ovisnosti. Iako takvi podaci nisu utvrđeni u našem uzorku ispitanika, ne treba ih zanemariti. Djeca se ponašaju prema modelu svojih roditelja, te kopiraju njihova ponašanja. Ovisnost roditelja o jednoj stvari, primjerice alkoholu, može biti podloga za nastanak ovisnosti kod djece ili adolescenata (9,33).

Ispitivanu skupinu su također činili adolescentni mladići i djevojke koji su dali odgovor na pitanje o pušenju ( ukupno njih 92). U našem uzorku dječaci su češće pušači, njih



65% no nije utvrđena statistički značajna razlika u učestalosti pušenja kod dječaka u odnosu na djevojke. Iako nema statistički značajne razlike obzirom na spol, možemo reći da dječaci više puše u odnosu na djevojke, ili su to samo spremniji priznati. Ovaj podatak ide u prilog literaturi koja kaže kako su adolescentni dječaci spremniji konzumirati sredstva ovisnosti kako bi dokazali svoju nadmoć i uklopili se u društvo (3). Pušenjem adolescentni mladići dokazuju svoju neovisnost i zrelost, odajući time društvu sliku sposobnosti. Time se bolje uklapaju u skupine vršnjaka (9).

Skupinu koju smo ispitivali činili su adolescenti koji su dali odgovor na pitanje o pušenju i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu imali problema s narkomanijom tijekom života (ukupno njih 63). 33% adolescenata čiji su roditelji imali problema s narkomanijom puši. U skupini adolescenata čiji roditelji nisu imali problema s narkomanijom, utvrđena je značajno veća učestalost adolescenata nepušača. U skupini adolescenata pušača, utvrđena je statistički značajno veća učestalost adolescenata koji dolaze iz obitelji u kojima nije bilo problema s narkomanijom. Podatak nam govori kako obiteljski problem narkomanije nema utjecaja na pušenje kod adolescenata, barem ne u našem ispitivanom uzorku, dok literatura govori suprotno, te ide u korist obiteljske povezanosti (9).

Ispitivanu skupinu činili su i adolescenti koji su dali odgovor na pitanje konzumacije psihoaktivnih droga i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu imali problema s narkomanijom tijekom života (ukupno njih 37).  $\frac{1}{3}$  djece roditelja koji su imali problema s narkomanijom uzima drogu. U skupini roditelja koji nisu imali problema s narkomanijom tijekom života, niti se jedno dijete drogira. Utvrđene su značajne razlike između konzumacije psihoaktivnih droga kod adolescenata i roditelja koji su imali problema s narkomanijom. Kod našeg istraživanog uzorka (iako je samo jedan adolescent izjavio kako konzumira droge) možemo vidjeti da postoji povezanost konzumacije droga kod djece i problema narkomanije kod roditelja. Ovaj podatak ide u prilog literaturi koja govori kako problem obiteljske ovisnosti može utjecati na problem konzumacije psihoaktivnih droga, te ovisnosti o istima (32).

Skupinu koju smo ispitivali činili su adolescenti koji su dali odgovor na pitanje o problemima s policijom i čiji su se roditelji izjasnili da jesu ili nisu tijekom života boravili u zatvoru (ukupno njih 33). 33% adolescenata čiji su roditelji bili u zatvoru imalo je problema s policijom. 7% adolescenata čiji roditelji nisu bili u zatvoru imalo je probleme s policijom.

Gledajući samo adolescente koji su imali problema s policijom, utvrđeno je dvoje dolazi iz skupine roditelja koji nisu bili u zatvoru i također dvoje dolazi iz skupine roditelja koji su bili u zatvoru, te ovdje nema statistički značajne razlike u učestalosti. Možemo zaključiti kako problemi s policijom kod adolescenata, u našem ispitivanom uzorku, nisu povezani s boravkom roditelja u zatvoru. Prema svjetskoj literaturi, problemi roditelja, osobito sa zakonom, mogu se negativno odraziti na ponašanje adolescenata, povećavajući time šanse negativnog ponašanja (29). Socioekonomski problemi roditelja, ovisnost roditelja ili neodgovorno ponašanje roditelja koji također dovode do sukoba s policijom, utječu na ponašanje kod adolescenata, dajući time primjer kako je sukob sa zakonom normalan uobičajen (30).

Usporedbom problema s policijom kod skupine djece i adolescenata, možemo uočiti kako postotak sukoba sa zakonom raste s godištem djeteta, time potvrđujući zaključke o napredovanju problematičnog ponašanja dječje dobi.

## 6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Niti jedno dijete nije konzumiralo alkohol.
- Konzumacija alkohola u djece nije povezana s konzumacijom alkohola u roditelja.
- 10% djece do 12 godina je konzumiralo psihoaktivne droge.
- Dostupnost i konzumacija droga moguća i kod djece.
- Djeca do 12 godina ne puše i nemaju problema s policijom.
- Veći broj adolescenata ne konzumira alkohol.
- 20% adolescenata koji konzumiraju alkohol dolazi iz obitelji u kojima je bilo alkoholizma.
- Adolescentni dječaci su spremniji konzumirati alkohol nego djevojke.
- Pad konzumacije alkohola kod adolescentnih djevojaka u odnosu na 2010. godinu.
- 61,1% adolescenata pušača dolazi iz obitelji u kojima nije bilo problema alkoholizma.
- 65 % adolescentnih pušača su dečki.
- 95% adolescenata pušača, dolaze iz obitelji u kojima nije bilo problema s narkomanijom.
- $\frac{1}{3}$  djece roditelja koji su imali problema s narkomanijom uzima drogu.
- Nema povezanosti između problema s policijom kod adolescenata i roditelja.

## 7. SAŽETAK

**CILJ ISTRAŽIVANJA:** Cilj ovog istraživanja bio je dobiti podatke o navikama ovisničkog ponašanja djece i adolescenata.

**USTROJ STUDIJE:** Retrospektivna stručno istraživačka studija

**ISPITANICI I METODE:** Ispitanici su bili djeca i adolescenti u dobi od 7 do 19 godina koji se ambulantno liječe na KODAP-u. U istraživanje je bilo uključeno 150-ero djece. Metoda ispitivanja je nestrukturirani interni obrazac Odjela dječje i adolescentne psihijatrije koji sadrži sociodemografske podatke.

**REZULTATI:** 10% djece čiji roditelji nisu imali problema s narkomanijom konzumiralo je neku vrstu psihoaktivnih droga do dvanaeste godine života. Djeca do 12 godina ne puše, ne piju i nemaju problema s policijom. Roditelji adolescenata koji puše i konzumiraju alkohol, nisu imali problema s alkoholizmom. Adolescentni dječaci u odnosu na djevojčice više konzumiraju alkohol i puše. Alkoholizam kod adolescentica je u padu. 33% adolescenata imalo je problema s alkoholizmom i konzumacijom psihoaktivnih droga.

**ZAKLJUČAK:** Problemi alkoholizma, konzumacije psihoaktivnih droga i pušenje prisutni su kod djece i adolescenata. Djeca do dvanaeste godine života imaju pristup psihoaktivnim drogama. Roditeljske navike i problem alkoholizma i narkomanije imaju utjecaj na ponašanje u dječjoj i adolescentnoj dobi. Dječaci su skloniji rizičnom ponašanju i konzumaciji alkohola i droga.

**KLJUČNE RIJEČI:** alkoholizam, korištenje psihoaktivnih droga, pušenje, djeca i adolescenti

## **8. SUMMARY**

**TITLE.** The use of alcohol, psychoactive substances and smoking among children and adolescents treated in University Department of Child and adolescents psychiatry during the 6 months period.

**OBJECTIVES.** To get information about addiction behavior habits of children and adolescents.

**STUDY DESIGN.** Retrospective study.

**PARTICIPANTS AND METHODS.** The subjects were patients at the University Department of Child and adolescents psychiatry during the 6 months period, from January 2015 until June 2015. Data was collected from unstructured internal survey of the Department which contains sociodemographic information. The study included 150 subjects, 41 children between ages 7-12, and 109 adolescents, ages 13-19.

**RESULTS.** 10% of children have consumed some kind of psychoactive substance until the age of 12. Children until the age of 12 don't smoke, don't drink and don't have problems with the police. Adolescent boys consume more alcohol and also smoke, unlike the girls. Alcohol abuse problem in parents is not connected with alcohol consumption and smoking amongst adolescents. Alcoholism amongst adolescent girls is decreasing. 33% of adolescents have had alcohol abuse problems and drug consumption problems.

**CONCLUSION.** Alcoholism problems, psychoactive substances abuse and smoking are present amongst children and adolescents. Children by the age of 12 have approach to psychoactive substances. Habits of the parents, alcoholism problems and drug abuse have an influence in children's and adolescents behavior. Adolescent boys are more prone to risk behavior and alcohol and drug consumption.

**KEY WORDS.** alcoholism, drug consumption, smoking, children and adolescents

**9. LITERATURA**

1. The Development of Children Ages 6 to 14 Eccles J.S. The Future of Children WHEN SCHOOL IS OUT Vol. 9 • No. 2 – Fall 1999
2. Blos P. On Adolescence. New York 1962; Free press.
3. Semple D, Smyth R, Burns J, Rajan D, McIntosh A. Oxford Handbook of psychiatry. Oxford medical publications. Oxford University press; 2005. str. 572573.
4. Freud A. The ego and the id at puberty. U: Writings of Anna Freud. The Ego and the Mechanisms of Defence. New York: International Universities Press, 1936.
5. Allan WD, Overholser JC, Lenhert KL. Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:498507.
6. Askevis M, Choquet M. Depression, fugue et troubles associés. Neuropsychiatr Enfance Adults 2000;48:188-193.
7. Fang L, Schinke S, Cole KC. Underage Drinking among Young Adolescent Girls: The role of Family Processes. Psychol Addict Behav 2009;23:708-714.
8. Strandheim A, Holmen LT, Coombs L, Bentzen N. Alcohol intoxication and mental health among adolescents-a population review of 8983 young people, 13-19 year old in North-Trøndelag, Norway: the Young-HUNT Study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2009;3:18
9. Sibthorpe B, Drinkwater J, Gardner K, Bammer G. Drug use, binge drinking and attempted suicide among homeless and potentially homeless youth. Aust NZJ Psychiatry 1995;29:248-256.
10. Poelen E. AP, Engles R, Scholte RH, Boomsma DI, Willemsen G, Predictors of problem drinking in adolescence and young adulthood. Eur Child Adolesc Psychiatry 2009;8:345-352.
11. Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. Soc Sci Med 2004;59:113-127.
12. Collishaw S, Maughan B, Goodman R, Piskles A. Time trends in adolescent mental health. J Child Psychol Psychiatry 2004;45:1350-1362.
13. Tarter RE, Kirisci L, Freske U, Vanyukov M, Modeling the pathways linking childhood hyperactivity and substance use disorder in young adulthood. Psychology of Addictive Behaviors 2007;21:266-271.
14. Istraživanje Zagrebačke pivovare o konzumiranju alkohola među maloljetnicima, Liječničke novine 2010,86:18-19.

15. Bezinović P, Malatestinić Đ. Perceived Exposure to substance use and risk taking behavior in early adolescence: Cross-sectional study. *Croatian Med Journal* 2009;50:157-64.
16. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992;112:64-105.
17. Rossow I, Hawton K, Ystgaard M. Cannabis use and deliberate self-harm in adolescence: a comparative analysis of associations in England and Norway. *Arch Suicide Res* 2009;13:340-8.
18. Anda FR, Croft JB, Felitti JV, Nordenberg D, Giles HW, Wialiamson D, Glovino GA. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA* 1999;17:282.
19. Epstein JA, Griffin KW, Botwin GA. A model of smoking among inner-city adolescents: the role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prev Med* 2000;31:107-114.
20. Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics* 1994;94:368-375.
21. Lindsay GB, Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanation of nicotine's «gateway drug» function. *J Sch Health* 1997;67:123-126.
22. Ando M, Takashi A, Shinichiro A, Simons-Morton BG: Psychosocial factors associated with smoking and drinking among Japanese early boys and girls: Crosssectional study. *Biopsychosoc Med* 2007;1:13.
23. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5.izd. Zagreb: Medicinska naklada;2013.
24. Hall GS. Adolescence: Its psychology and its relation to psychology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. New York: Appleton, 1904.
25. Offer D. Adolescent turmoil. U: Esman AH, ur. *The psychology of Adolescence*. New York: International Universities Press, 1969; 141-54.
26. Dodig-Ćurković K. Učestalost raznih oblika autodestruktivnog i heterodestruktivnog ponašanja kod adolescenata i njihova karakteristična obilježja, Disertacija, Zagreb 2010.
27. Winnicott DW. *Playing and reality*. London: Tawistock, 1971.
28. Wadeell M. *Inside Lives. Psychoanalysis and the growth of the persoanality*. Karnac, London, New York, 2002.

29. DeGarmo DS, Reid JB, Leve LD, Chamberlain P, Knutson JF. Patterns and predictors of growth in divorced fathers' health status and substance use. *Am J Mens Health* 2010;4:60-70.
30. Blazei RW, Iacono WG, McGue M, Father-child transmission of antisocial behavior: the moderating role of father's presence in the home. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:406-15.
31. Kreitler S, Kreitler H, Weissler K. Smoking, personality and gender gap. *Personality and individual differences* 1998;14:757-768.
32. Arendt M, Sher L, Fjörðback L, Brandholdt J, Munk-Jorgensen P. Parental alcoholism predicts suicidal behavior in adolescents and young adults with cannabis dependence. *Int J Adolesc Med Health* 2007;19:67-77.
33. Courtois R, Caudrelier N, Legay E, Lalande G, Halimi A, Jonas C. Influence of parental tobacco dependence and parenting styles on adolescents tobacco use. *Press Med* 2007;36:1341-9.
34. Hill SY, Shen S, Lowers L, Locke J. Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk for developing alcoholism. *Biological Psychiatry* 2000; 48:265-275.
35. Sher, KJ. Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World* 1997;21:247-19.
36. Vulić-Prtorić A. Macuka I. Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti. *Zbornik radova, Zagreb: Vlada RH, Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga; 2004, str. 437-444.*



## 10. ŽIVOTOPIS

Rosić Monika, studentica 3. godine  
Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
Medicinski fakultet Osijek  
Preddiplomski studij sestrinstva  
Cara Hadrijana 10E

Datum i mjesto rođenja:  
15.06.1993. Osijek  
Kućna adresa:  
Ulica Ivana Mažuranića 66,  
31220 Višnjevac  
E-mail adresa : rosicmonika@gmail.com

### OBRAZOVANJE:

2000.- 2008. Osnovna škola Višnjevac  
2008.- 2012. Medicinska škola Osijek  
2012.- 2015. Medicinski fakultet Osijek, Studij sestrinstva