

Pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata u Vinkovcima

Reljanović, Svjetlana

Master's thesis / Diplomski 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:171427>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Svjetlana Reljanović

**POJAVNOST RIZIČNIH PONAŠANJA
ADOLESCENATA U VINKOVcima**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Zdravstvenoj i veterinarskoj školi dr. A. Štampara Vinkovci, te u Tehničkoj školi Ruđera Boškovića Vinkovci.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Nada Prlić, prof.

Rad ima 34 lista i 14 tablica.

Zahvaljujem svojim sinovima Davidu i Noi, kao i suprugu Miroslavu na strpljenju i poticanju. Zahvaljujem i tati na velikoj pomoći i podršci, te prijateljima Ivani i Draženu na nesebičnoj blizini i pomoći u svakomu trenutku.

Srdačno zahvaljujem i mentorici, doc. dr. sc. Nadi Prlić, prof., na stručnoj pomoći i vođenju ka ostvarenju ovoga diplomskoga rada.

Mama, hvala ti na svemu... Na svakomu trenutku provedenom s tobom, koji mi još uvijek grije srce sada, kada te nema. Hvala ti i na tomu što sada živim svjesno, jer se ne zna kad je kraj. Nedostaješ mi svakim danom sve više i dokle god živim, živjet ćeš i ti u meni... Anđele moj...

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pušenje.....	2
1.2. Alkohol.....	3
1.3. Zloupotreba droga.....	3
1.4. Kockanje.....	4
1.5. Mladi i seksualnost.....	5
1.6. Teorija modela prilagodbe – Callista Roy.....	6
2. HIPOTEZA	8
3. CILJ	9
4. ISPITANICI I METODE	10
4.1. Ustroj studije	10
4.2. Ispitanici	10
4.3. Metode.....	10
4.4. Statističke metode.....	10
4.5. Etička načela.....	11
5. REZULTATI	12
5.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	12
5.2. Mladi i ovisnosti	13
5.3. Mladi i seksualnost.....	22
6. RASPRAVA	25
7. ZAKLJUČAK	29
8. SAŽETAK	30
9. SUMMARY	31
10. LITERATURA	32
11. ŽIVOTOPIS	34
12. PRILOZI	
12.1. Anketni upitnik	

1. UVOD

Velika izloženost upotrebi sredstava ovisnosti u neposrednomu društvenomu okruženju i njegov veliki utjecaj na upotrebu u ranoj adolescenciji, pokazuju da postoji potreba za uvođenjem preventivnih programa, koji će smanjiti neprimjereno ponašanje među adolescentima (1). Postoji više razloga za konzumiranje sredstava ovisnosti: povoljni zakoni i normativi, dostupnost, ekstremno ekonomsko siromaštvo, loše susjedsko okruženje, osobne psihičke karakteristike, rani i uporni problemi u ponašanju, uključujući agresivno ponašanje kod muškaraca, drugi problemi vladanja te hiperaktivnost u djetinjstvu i adolescenciji, obiteljska povijest alkoholizma i roditelji ovisnici, loša hijerarhija u odgoju, konflikti u obitelji, slaba povezanost obitelji, akademski neuspjeh, izbjegavanje obveza u školi, rano odbijanje vršnjaka, socijalni utjecaji na korištenje sredstava ovisnosti, otuđenost i buntovništvo, pozitivni stavovi prema korištenju sredstava ovisnosti, te rani početak korištenja sredstava ovisnosti (2). Adolescent koji očekuje da će sredstva ovisnosti proizvesti više osobnu korist nego štetu, ima veći rizik za eksperimentalno korištenje sredstava ovisnosti (3).

Kockanje, kao ponašanje koje podrazumijeva izraženu potrebu za uzbuđenjem i preuzimanjem rizika, te za trenutnim odobravanjem, uz samu činjenicu da je ilegalno za maloljetnike, lako se uklapa u navedene koncepte (4). Najčešće su motivacije za kockanje među adolescentima uzbuđenje, užitak, pobjeda i novac. Ostali razlozi za uključivanje adolescenata u kockanje uključuju opuštanje, bijeg od problema i ublažavanje depresije (5).

Seksualno ponašanje mladih nije samo odraz njegovih ili njezinih osobnih značajki, već je određeno utjecajima okoline u kojoj mladi žive, osobito u okolini obitelji, vršnjaka i školskoga okruženja. Na započinjanje seksualne aktivnosti utječe niz čimbenika društvenoga okruženja, pri čemu vršnjačka skupina ima važnu ulogu u kreiranju normi ponašanja. Osvješćivanje seksualnosti ne znači i čvrstu odluku da se seksualni odnosi započnu, no što su mladi spremniji na seks, to je veća vjerojatnost da će se, u nekoj od prilika koja se pojavi, seksualni odnosi i dogoditi (6).

Prosocijalno ponašanje smatra se važnim aspektom razvoja, te je izučavan ne samo kod čovjeka već i brojnih životinjskih vrsta. Suprotni spektrum prosocijalnoga ponašanja predstavlja društveno neprihvatljivo ponašanje, koje prvenstveno shvaćamo kao antisocijalnu pojavu namjernoga nanošenja povrede ljudima ili vlasništvu. Međutim, i mnogi problemi u djece i mladih ljudi često, uslijed ignoriranja ili neprimjerene pomoći i zaštite u obitelji, školi

ili široj okolini, a što je u suprotnosti s humanim ciljevima zaštite djece, mogu izazvati različite oblike rizičnih ponašanja (7).

Sa stajališta razvojnih teorija, djeca i mladi posebno su podložni različitim odgojnim utjecajima roditelja, vršnjaka, prijatelja, medija i drugih socijalnih sredina, pa tako i brojnim oblicima moguće manipulacije i “odvođenja” u neki “novi” i, često imaginarni, “progresivni” svijet. Brojne situacije, kojima su djeca kontinuirano izložena u obitelji i izvan nje (nepovoljni utjecaj sredine, psihosocijalni stresori), mogu mlade “pretvarati” u osobe rizičnoga životnoga stila (konzumacije alkohola, opijata, bježanje iz škole, rizična spolna ponašanja i dr.). Takva ponašanja predstavljaju razvojne rizike za djecu i mlade, ali i za druge osobe iz njihove sredine (7).

Odgojna devalvacija škole postala je globalni problem jer, čini se, postoji vjera u izgradnju “društva znanja”, i to bez temeljnih vrijednosti poput odgovornosti, solidarnosti, moralnosti i svih onih vrijednosti u kojima je dominantno “biti”. Razvoj identiteta neke osobe zahtijeva višeslojnu identifikaciju – globalnu, nacionalnu, društvenu, spolnu te individualnu (koja se često ističe kao primarna) (7).

Ovim istraživanjem ispituje se pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata u Vinkovcima.

1.1. Pušenje

Hrvatska je zemlja u kojoj se duhan uzgaja stoljećima, a pušenje je društveno prihvaćena navika. Zakonske odredbe i zdravstveni odgoj mjere su kojima se pušenje u mladih nastoji spriječavati i suzbijati, jer se pušačke navike u mladih razvijaju u pušačke navike odraslih, sa svim mogućim društvenim i zdravstvenim posljedicama. Pušenje cigareta duhana među mladima u središtu je interesa mnogih zemalja svijeta. Dob od 15 i 16 godina razdoblje je kada mnogi mladi počinju pušiti, a ta navika često ostaje godinama. Oni koji redovito puše u adolescenciji, vjerojatnije će naviku redovitoga pušenja zadržati i u odrasloj dobi, postajući tako skloniji zdravstvenim rizicima i obolijevanju od kroničnih i/ili zloćudnih bolesti povezanih s pušenjem (8).

Kalebić Maglica govori da adolescente, iako su svjesni mogućih negativnih posljedica koje konzumacija cigareta može imati, to ne spriječava da počnu i nastave pušiti. Adolescenti znaju kako je pušenje povezano s određenim bolestima, ali smatraju kako su oni jedinstveni, neranjivi, neuništivi, da im se ništa loše ne može dogoditi, ako konzumiraju cigarete, te da se ružne stvari događaju drugima (9).

1.2. Alkohol

Alkoholizam je danas najčešća bolest ovisnosti s kojom se pojedinci i društvo moraju boriti. Alkohol je ujedno i prvo sredstvo ovisnosti s kojim djeca dolaze u dodir. Rana upotreba alkohola nosi rizik od stjecanja pijenja alkohola kao navike, a oni koji ga počinju piti ranije u životu, imaju veće izgleda da će se tijekom života propiti, od onih koji s upotrebom alkohola započinju kasnije. Mladi piju znatno rjeđe nego odrasli, ali kad piju, u pravilu piju veće količine alkohola i piju kako bi se napili. Ujedno, mladi ne prepoznaju rizik od alkohola, kao što ne prepoznaju potencijalne opasnosti rizičnih ponašanja uopće (10).

Za mlade koji žive u takvom okruženju, odrasli, rođaci i vršnjaci uključujući i medije, važni su uzori i modeli prema kojima će isti oblikovati svoje ponašanje u vezi s upotrebom alkohola. Posljedice su prekomjerne upotrebe alkohola u mladima mnogostruke – od akutnoga otrovanja do vožnje u alkoholiziranom stanju (8).

Iako adolescenti znaju da konzumacija alkohola može dovesti do razvoja određenih bolesti, percipiraju sebe neranjivima i neuništivima zbog čega nastavljaju piti alkohol. Adolescenti najčešće koriste alkoholna pića na mjesečnoj i godišnjoj razini, ovisno o vrsti alkoholnoga pića, stoga njihova razmišljanja mogu ići i u smjeru da povremena ili rijetka konzumacija alkohola ne mora biti tako pogubna (9).

1.3. Zloupotreba droga

Ne samo da je većina sredstava s kojima mladi dolaze u doticaj ilegalna, te upotrebom krše zakon i potencijalno se izlažu kaznenim prijavama, već je djelovanje droga na središnji živčani sustav i cjelokupno ponašanje pojedinaca neizvjesno i nepredvidivo. Također, od eksperimentatora lako se postane konzument, a od konzumenta ovisnik, sa svim tjelesnim, psihičkim i društvenim posljedicama. Prema izvještaju UNODC-a (United Nations Office on Drugs and Crime) iz 2010. godine, oko 4,9% svjetskoga stanovništva od 15 do 64 godine (208 milijuna ljudi) barem je jednom uzelo neku drogu u posljednjih 12 mjeseci. Porast kokainske ovisnosti u Europi zabrinjava, zahtjevi za liječenje ovisnosti o kokainu u proteklomu su se petogodišnjemu razdoblju udvostručili (10).

Uzimanje i zloupotreba opojnih droga upotreba je psihoaktivnih tvari u takvom opsegu, koja će dovesti do poremećaja u ponašanju i ovisnosti. Zajedničko je svojstvo psihomotornih stimulansa (ksantinski derivati, amfetamini, kokain) to da uzrokuju znatne promjene

mentalnih funkcija i ponašanja u području stimuliranja motoričke aktivnosti i smanjenja osjeta umora. Halucinogena sredstva (LSD, ecstasy) također djeluju stimulatивно, ali djeluju i na izmijenjeno stanje svijesti, u smislu promijenjene percepcije stvarnosti. Opijati (opijum, morfin, heroin) imaju najveći potencijal za brzi razvoj ovisnosti. Nakon duhana i alkohola, kanabis je i dalje najčešća psihoaktivna tvar koju koriste školska djeca (11). Kanabis je pripravak indijske konoplje (*Cannabis sativa*) koji se konzumira pušenjem kao marihuana i hašiš (12). Epidemiološka istraživanja, tijekom posljednjih 10 godina, pokazuju da redovita upotreba kanabisa, tijekom adolescencije i odrasle dobi, može imati negativne učinke. Najvjerojatnije nuspojave uključuju sindrom ovisnosti, povećan rizik od prometnih nesreća, oslabljenu funkciju dišnog sustava, rizik od kardiovaskularnih bolesti i štetne učinke na psihosocijalni razvoj i mentalno zdravlje adolescenata (11).

U Hrvatskoj je marihuana najraširenije psihoaktivno sredstvo među mladima. Većina mladih ipak samo eksperimentira različitim sredstvima ovisnosti, te u razdoblju kasne adolescencije ili prestaje s istim ili se navika ustaljuje kao umjerena. No, u slučaju određenoga broja mladih razvija se zlouporaba, i to do te mjere da počinje ometati školovanje, obiteljske odnose, društveni život i produktivnost općenito. Istraživanja i praćenja u posljednjim godinama pokazuju određenu stabilizaciju eksperimentiranja marihuanom, mjerenu iskušavanjem marihuane barem jednom u životu. No, među onima koji eksperimentiraju ne smanjuje se broj mladih koji nastavljaju s težom upotrebom, tako da se udio mladih koji su marihuanu probali stabilizira, ali je i nadalje u porastu udio onih koji su redovitiji ili teži konzumenti, odnosno koji su u dobi od 15 do 16 godina konzumirali marihuanu 40 puta i više. Registracija osoba koje su liječene u zdravstvenomu sustavu, zbog zlouporabe sredstava ovisnosti i praćenje tijeka razvoja ovisničkoga ponašanja u heroinskih ovisnika, pokazuje da se upravo u dobi od 15 do 16 godina događa prvi kontakt sa psihoaktivnim sredstvima, a prema izjavama ovisnika, njih je 60% kao prvu drogu uzimalo marihuanu. Ako se uzimanje nastavi, nekoliko godina kasnije, nakon isprobavanja različitih sredstava, dolazi do prve upotrebe heroina, najprije najčešće užmrkavanjem ili pušenjem, a u prosjeku 6-8 mjeseci kasnije i do prvoga intravenskoga uzimanja heroina (10).

1.4. Kockanje

Pod pojmom kockanje podrazumijeva se ulaganje nečega vrijednoga u događaj koji može rezultirati većim i povoljnijim ishodom. Glavna su obilježja kockanja postojanje

rizika i slučajnosti u ishodu (13). Kockanje adolescenata u svojim se obilježjima razlikuje od kockanja odraslih osoba, što ne iznenađuje, uzmemo li u obzir razvojne specifičnosti adolescentske dobi (4).

Kockanje maloljetnika u Republici Hrvatskoj zakonom je zabranjeno (regulirano je Zakonom o igrama na sreću iz 2009. godine), no praktična iskustva, kao i rezultati istraživanja iz 2011. Godine, na uzorku zagrebačkih adolescenata, ukazuju na zastupljenost sudjelovanja mladih u tim aktivnostima (4). U posljednja dva desetljeća, kockanje mijenja svoje oblike (pojavom automat-klubova, internetskoga kockanja, kladionica i sl.), postaje sve raširenije i dostupnije, a time sve češće i predmetom znanstvenih istraživanja. S obzirom da je kockanje aktivnost čija su glavna obilježja preuzimanje rizika i traženje uzbuđenja, razumno je pretpostaviti kako su adolescenti u većemu riziku za uključivanje u aktivnosti kockanja i za razvoj problema s kockanjem (4).

1.5. Mladi i seksualnost

Adolescencija i seksualno ponašanje pod utjecajem su ne samo spola već i društvenoga okruženja, koje uključuje socioekonomske odrednice te općenite značajke i odnose u društvenoj zajednici (10). Društvena se očekivanja razlikuju prema spolu – dok je za muškarce, prema mnogim istraživanjima, poželjno iskazivanje seksualne zainteresiranosti za više partnerica, od žena se očekuje stabilna monogamna veza (14). U mnogim je društvima razgovor o seksu još uvijek društveni tabu, što može ne samo ometati iskrenu i otvorenu komunikaciju među partnerima, već može dovesti do dvosmislenih situacija. Ako se od djevojke ne očekuje da jasno izrazi svoj pristanak na seksualni odnos, onda se i njezino iskreno odbijanje može protumačiti kao prikriveni pristanak, što može dovesti do situacija neželjenoga nasilja i agresije (15).

Jedno od najosjetljivijih temeljnih područja adolescentskoga razvoja jest i prihvaćanje spolnoga identiteta, te odgovornoga spolnoga ponašanja. Neoprezno seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice. Od neposrednih su posljedica najvažnije neželjena (maloljetnička) trudnoća te spolno prenosive infekcije, a dugoročna djelovanja na reproduktivno zdravlje, pa i na trajanje života, uključuju kronične upalne bolesti, teškoće zanošenja, te zloćudne i za život opasne bolesti (10). Jedan od nedvojbenih čimbenika rizika, koji pridonosi mogućim zdravstvenim posljedicama, jest i rano stupanje u seksualne odnose (10).

1.6. Teorija modela prilagodbe – Callista Roy

Model prilagodbe Calliste Roy prvi je put predstavljen javnosti u članku objavljenom u časopisu Nursing Outlook, 1970. godine. Stvaranje modela prilagodbe Calliste Roy uključivalo je dijelove Helsonove prilagodbene teorije u psihofizici; prilagodbene su reakcije funkcije nadolazećega podražaja i prilagodbene razine. Podražaj je bilo koji čimbenik koji izaziva reakciju i može dolaziti iz vanjske ili unutarnje okoline.

Prilagodbena se razina sastoji od zajedničkoga učinka tri vrste podražaja:

- žarišni podražaj – koji izravno djeluje na pojedinca;
- kontekstualni podražaji – svi podražaji koji pridonose podražajima žarišnoga podražaja;
- preostali podražaji – okolišni čimbenici čiji učinci nisu jasni u određenoj situaciji; Reakcije na navedene podražaje odvijaju se, prema Roy, kroz četiri prilagodbena modela.
- Fiziološki prilagodbeni model odnosi se na ljudske interakcije s okolinom kroz fizičke procese s ciljem ispunjenja osnovnih potreba: opskrba kisikom, prehrana, eliminacija toksina i otpada iz tijela, aktivnost i odmor, te zaštita.
- Funkcionalna uloga prilagodbenoga modela opisuje očekivana ponašanja jednoga pojedinca prema drugima. Uloga je definirana kao set očekivanja u vezi s ponašanjem pojedinca, ovisno o njegovoj ulozi u društvu, te kako se taj pojedinac ponaša prema osobama koje imaju različite uloge/položaje unutar društva. Osnovna vrijednost toga modela društveni je integritet – potreba da se zna položaj pojedinca u odnosu na druge članove društva s ciljem prilagodbe ponašanja prema tim pojedincima.
- Međuovisni prilagodbeni model opisuje interakciju ljudi unutar društva. Dva osnovna odnosa u središtu su toga modela. Prvi je vezan za važne osobe u životu pojedinca, dok je drugi povezan sa sustavom podrške, odnosno, doprinosom drugih u ostvarivanju međuovisnih potreba. Veliki je zadatak unutar toga modela pružanje i primanje ljubavi, poštovanja i vrijednosti.
- Koncept samopoimanja identificira prilagodbene modele koji se bave potrebom shvaćanja samoga sebe i svoje uloge u društvu. Koncept samopoimanja definiran je kao skup vjerovanja ili osjećaja koje pojedinac posjeduje o samomu sebi u bilo kojemu trenutku. Koncept se sastoji od: tjelesnoga pojedinca, u što su uključeni doživljaj sebe i tjelesni izgled (fizička svojstva, izgled, funkcioniranje, spolnost, zdravlje) i osobnoga pojedinca, što uključuje samokonzistentnost, ideal sebe ili

očekivanja od sebe, te moralno-etički i duhovni dio osobe. Model grupnoga identiteta uključuje međuljudske odnose, grupnu sliku sebe, društveni položaj i kulturu. Osnovna je potreba modela grupnoga identiteta integritet identiteta (16).

2. HIPOTEZA

Postoje razlike u pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata s obzirom na spol, prebivalište, dob prvoga korištenja sredstava ovisnosti, te s obzirom na prvo stupanje u potpuni spolni odnos.

3. CILJ

Glavni je cilj ovoga istraživanja ispitati pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata u Vinkovcima.

Specifični ciljevi ovoga istraživanja usmjereni su prema sljedećemu:

- ispitati postoje li razlike u pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata s obzirom na spol;
- ispitati postoje li razlike u pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata s obzirom na prebivalište (selo/grad);
- ispitati postoje li razlike u pojavnosti prema dobi prvoga korištenja sredstava ovisnosti;
- ispitati postoje li razlike u pojavnosti prema dobi prvoga stupanja u potpuni spolni odnos.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2015. godine u Zdravstvenoj i veterinarskoj školi dr. Andrije Štampara Vinkovci, te u Tehničkoj školi Ruđera Boškovića Vinkovci.

4.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 260 ispitanika, od kojih je 136 mladića i 124 djevojke. Ispitanici su bili učenici, punoljetni adolescenti, Zdravstvene i veterinarske škole dr. Andrija Štampar Vinkovci, kao i Tehničke škole Ruđera Boškovića Vinkovci.

4.3. Metode

Instrument ovoga istraživanja bio je modificirani anketni upitnik „Kako si?“, strukturiran za potrebe ovoga istraživanja. Iz originalnoga upitnika preuzeta su područja i pitanja iz istih: „O meni“ (tri pitanja), „Ja i moja seksualnost“ (tri pitanja) i „Korištenje sredstava ovisnosti“ (sedam pitanja) (17). Upitnik sadrži 13 pitanja. Pitanjima zatvorenoga tipa u ovom istraživanju ocjenjuju se rizična ponašanja mjerenjem učestalosti i vremenom upotrebe: cigareta, konzumacije piva, vina, žestokih pića, sedativa, marihuane, kokaina, amfetamina, LSD-a, opijata i inhalanata, prvih spolnih odnosa i igara na sreću. Mogući odgovori su: nikada ili jednom, povremeno (nekoliko puta godišnje), nekoliko puta mjesečno, nekoliko puta tjedno i svakodnevno. U uvodnomu su dijelu upitnika pitanja koja se odnose na dob, spol, mjesto stanovanja, korištenje sredstava ovisnosti, seksualno ponašanje.

4.4. Statističke metode

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Sve

su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4.5. Etička načela

Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenoga ispitanika za sudjelovanje. Dragovoljno su pristali sudjelovati u istomu, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima. Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkoga povjerenstva Zdravstvene i veterinarske škole dr. Andrije Štampara Vinkovci, kao i Tehničke škole Ruđera Boškovića Vinkovci.

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 260 ispitanika, od kojih je 136 (52%) mladića i 124 (48%) djevojke. Najviše ih je u dobi od 18 godina, njih 156 (60%). Sa sela je 158 (61%) ispitanika, pri čemu je značajno više djevojaka (Fisherov egzakti test, $p=0,008$) (Tablica 5.1.).

Tablica 5.1. Dob ispitanika i mjesto stanovanja prema spolu

	Broj (%) ispitanika prema spolu			p
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Dob				
18	83 (61)	73 (59)	156 (60)	0,182*
19	46 (34)	37 (30)	83 (32)	
20	7 (5)	14 (11)	21 (8)	
Mjesto stanovanja				
Selo	72 (53)	86 (69)	158 (61)	0,008[†]
Grad	64 (47)	38 (31)	102 (39)	
Ukupno	136 (100)	124 (100)	260 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzakti test

5.2. Mladi i ovisnosti

Svaki dan ne puši 141 (54%) ispitanika, a njih 54 (21%) puši dnevno od 10 do 20 cigareta, značajno češće mladići, njih 31 (23%), a više od 20 cigareta samo 8 (6%) mladića (χ^2 test, $p=0,017$).

Kada piju, nekoliko puta tjedno napije se 13 (5%) ispitanika, češće mladići. Nekoliko puta godišnje značajno se više puta napiju djevojke, njih 67 (54%) (χ^2 test, $p<0,001$) (Tablica 5.2.).

Tablica 5.2. Navika pušenja cigareta i konzumacije alkohola prema spolu

	Broj (%) ispitanika prema spolu			p*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Ako puše svaki dan, koliko cigareta popuše				
ne puše svaki dan	74 (54)	67 (54)	141 (54)	0,017
1 – 5	5 (4)	9 (7)	14 (5)	
5 – 10	18 (13)	25 (20)	43 (17)	
10 – 20	31 (23)	23 (19)	54 (21)	
više od 20	8 (6)	0	8 (3)	
Koliko se često dogodi da se napiju, kada piju				
Nikada	20 (15)	23 (19)	43 (16)	<0,001
Samo jednom su se napili	7 (5)	13 (10)	20 (8)	
Nekoliko puta godišnje	48 (35)	67 (54)	115 (44)	
Nekoliko puta mjesečno	50 (37)	19 (15)	69 (27)	
Nekoliko puta tjedno	11 (8)	2 (2)	13 (5)	
Ukupno	136 (100)	124 (100)	260 (100)	

* χ^2 test

Od ukupno 141 (54%) ispitanika, koji ne puše svaki dan, njih 96 (61%) ispitanika je sa sela. Nekoliko se puta godišnje napije 72 (46%) ispitanika koji žive na selu, od ukupno 115 (44%) ispitanika. Nema značajne razlike u broju cigareta i učestalosti opijanja prema mjestu stanovanja (Tablica 5.3.).

Tablica 5.3. Navika pušenja cigareta i konzumacija alkohola prema mjestu stanovanja

	Broj (%) ispitanika prema mjestu stanovanja			p*
	Selo	Grad	Ukupno	
Ako puše svaki dan, koliko cigareta popuše				
ne puše svaki dan	96 (61)	45 (44)	141 (54)	0,056
1 – 5	7 (4)	7 (7)	14 (5)	
5 – 10	23 (15)	20 (20)	43 (17)	
10 – 20	26 (16)	28 (27)	54 (21)	
više od 20	6 (4)	2 (2)	8 (3)	
Koliko se često dogodi da se napiju, kada piju				
Nikada	27 (17)	16 (16)	43 (16)	0,541
Samo su se jednom napili	12 (8)	8 (8)	20 (8)	
Nekoliko puta godišnje	72 (46)	43 (42)	115 (44)	
Nekoliko puta mjesečno	37 (23)	32 (31)	69 (27)	
Nekoliko puta tjedno	10 (6)	3 (3)	13 (5)	
Ukupno	158 (100)	102 (100)	260 (100)	

* χ^2 test

Najviše je ispitanika konzumiralo nešto od alkoholnih pića, od čega je najviše njih 249 (96%) probalo vino, zatim, marihuanu ili hašiš 120 (46%) ispitanika, a cigarete (duhan) 225 (87%) ispitanika, bez razlike prema spolu.

Od ukupno 29 (11%) ispitanika, koji navode da su koristili amfetamine (speed, ecstasy), značajno je više mladića, njih 22 (16%) (Fisherov egzaktni test, $p=0,009$). Po 4 (2%) ispitanika probalo je kokain i ostale opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij), a njih 8 (3%) navodi da su koristili LSD (halucinogene), od kojih je 6 (4%) mladića i 2 (2%) djevojke (Tablica 5.4.).

Tablica 5.4. Raspodjela ispitanika koji su probali neko sredstvo ovisnosti prema spolu

	Broj (%) ispitanika, koji je probao nešto od navedenoga			p*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Cigarete (duhan)	113 (83)	112 (90)	225 (87)	0,103
Pivo	130 (96)	115 (93)	245 (94)	0,427
Vino	128 (94)	121 (98)	249 (96)	0,222
Žestoka alkoholna pića	127 (93)	117 (94)	244 (94)	0,801
Sedative, tablete za smirenje	23 (17)	31 (25)	54 (21)	0,127
Snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)	16 (12)	14 (11)	30 (12)	>0,950
Marihuanu ili hašiš	68 (50)	52 (42)	120 (46)	0,214
Amfetamine (speed,ecstasy)	22 (16)	7 (6)	29 (11)	0,009
LSD (halucinogene)	6 (4)	2 (2)	8 (3)	0,286
Kokain	3 (2)	1 (1)	4 (2)	0,624
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)	3 (2)	1 (1)	4 (2)	0,624

*Fisherov egzaktni test

Od ukupno 54 (21%) ispitanika koji su probali sedative, sredstva za smirenje, značajno je više ispitanika koji žive u gradu, njih 28 (28%) (Fisherov egzaktni test, $p=0,042$). Marihuanu ili hašiš probalo je 120 (46%) ispitanika, značajno više njih, također, s mjestom stanovanja u gradu, 58 (57%) ispitanika (Fisherov egzaktni test, $p=0,007$) (Tablica 5.5.).

Tablica 5.5. Raspodjela ispitanika koji su probali neko sredstvo ovisnosti prema mjestu stanovanja

	Broj (%) ispitanika, koji je probao nešto od navedenoga			p*
	Selo	Grad	Ukupno	
Cigarete (duhan)	132 (84)	93 (91)	225 (87)	0,095
Pivo	148 (94)	97 (95)	245 (94)	0,788
Vino	149 (94)	100 (98)	249 (96)	0,210
Žestoka alkoholna pića	145 (92)	99 (97)	244 (94)	0,113
Sedative, tablete za smirenje	26 (17)	28 (28)	54 (21)	0,042
Snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)	19 (12)	11 (11)	30 (12)	0,844
Marihuanu ili hašiš	62 (39)	58 (57)	120 (46)	0,007
Amfetamine (speed,ecstasy)	13 (8)	16 (16)	29 (11)	0,071
LSD (halucinogene)	4 (3)	4 (4)	8 (3)	0,715
Kokain	1 (1)	3 (3)	4 (2)	0,303
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)	1 (1)	3 (3)	4 (2)	0,303

*Fisherov egzaktni test

Alkoholna pića i cigarete ispitanici značajno ranije počinju konzumirati od ostalih ovisnih tvari. Tako cigarete (duhan) počinje pušiti, prije dobi od 10 godina, 22 (18%) ispitanika, pri čemu je značajnije više ispitanika u dobi od 10 do 11 godina, pivo je probalo prije dobi od 10 godina 43 (34%) ispitanika, vino 25 (20%) ispitanika, a žestoka alkoholna pića njih 17 (14%).

Sedative, tablete za smirenje, probali su značajnije ispitanici u dobi od 12 do 13 godina, dok marihuanu ili hašiš, u dobi od 14 do 15 godina, navodi 30 (7%) ispitanika. Amfetamine češće u dobi od 16 i više godina kao i LSD, kokain i ostale opijate (Fisherov egzaktni test, $p < 0,001$) (Tablica 5.6.).

Tablica 5.6. Raspodjela ispitanika prema dobi prvoga konzumiranja neke tvari koja stvara ovisnost

	Broj (%) ispitanika prema dobi prvoga konzumiranja					p*
	manje od 10	10 - 11	12 - 13	14 - 15	16 ili više	
Cigarete (duhan)	22 (18)	18 (21)	41 (21)	79 (19)	65 (17)	<0,001
Pivo	43 (34)	24 (29)	52 (27)	85 (20)	41 (11)	
Vino	25 (20)	19 (23)	49 (25)	105 (25)	51 (13)	
Žestoka alkoholna pića	17 (14)	13 (16)	33 (17)	109 (26)	72 (19)	
Sedative, tablete za smirenje	4 (3)	3 (4)	8 (4)	7 (2)	32 (8)	
Snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)	11 (9)	4 (5)	6 (3)	5 (1)	4 (1)	
Marihuanu ili hašiš	2 (2)	2 (2)	5 (3)	30 (7)	81 (21)	
Amfetamine (speed,ecstasy)	1 (1)	0	1 (1)	4 (1)	23 (6)	
LSD (halucinogene)	0	0	0	1 (1)	7 (2)	
Kokain	0	0	0	0	4 (1)	
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)	0	1 (1)	0	0	3 (1)	

*Fisherov egzaktni test

Cigarete svakodnevno puši 106 (76%) ispitanika, po 7 (5%) ispitanika svakodnevno pije pivo i puši marihuanu ili hašiš. Po 3 (2%) ispitanika svakodnevno pije žestoka alkoholna pića, sedative ili tablete za smirenje i snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush). Amfetamine (speed, ecstasy), LSD (halucinogene) i kokain svakodnevno uzima po 2 (1%) ispitanika, a samo jedan ispitanik navodi kako svakodnevno uzima ostale opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij). Postoji značajna razlika u broju ispitanika koji koriste pojedino sredstvo i učestalosti konzumiranja (Fisherov egzaktni test, $p < 0,001$) (Tablica 5.7.).

Tablica 5.7. Raspodjela ispitanika prema dobi prvoga konzumiranja tvari koja stvara ovisnost

	Broj (%) ispitanika prema učestalosti konzumiranja					p*
	jednom sam probao	par puta godišnje	nekoliko puta mjesečno	nekoliko puta tjedno	svakodnevno	
Cigarete (duhan)	16 (15)	35 (9)	14 (4)	19 (21)	106 (76)	<0,001
Pivo	11 (10)	75 (20)	103 (27)	28 (31)	7 (5)	
Vino	8 (8)	92 (24)	120 (32)	13 (14)	4 (3)	
Žestoka alkoholna pića	12 (11)	99 (26)	105 (28)	11 (12)	3 (2)	
Sedative, tablete za smirenje	15 (14)	20 (5)	2 (1)	3 (3)	3 (2)	
Snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)	8 (8)	8 (2)	2 (1)	0	3 (2)	
Marihuanu ili hašiš	27 (26)	33 (9)	20 (5)	15 (17)	7 (5)	
Amfetamine (speed,ecstasy)	9 (9)	12 (3)	4 (1)	0	2 (1)	
LSD (halucinogene)	0	4 (1)	3 (1)	0	2 (1)	
Kokain	0	2 (1)	2 (1)	0	2 (1)	
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)	0	4 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	

*Fisherov egzaktni test

Najviše ispitanika odgovora da se tvrdnje ne odnose na njih. Odgovor kako piju da bi se uklopili u društvo vrijedi za 192 (74%) ispitanika, da piju jer se osjećaju nesigurno ili jer se žele dokazati drugima, za 217 (84%) ispitanika, te da su vozili motor ili auto pod utjecajem alkohola, za 206 (41%) ispitanika.

Da se rijetko kad ponuđene tvrdnje odnose na njih, najviše ispitanika navodi tvrdnju kako su se vozili s nekim tko je bio pod utjecajem alkohola, njih 104 (40%), kao i na tvrdnju kako im se dogodilo da zaborave što su napravili, kad su bili pijani, navodi 98 (38%) ispitanika.

Tvrdnja da piju radi zabave često je odabir za 114 (44%) ispitanika, da piju jer im se alkohol sviđa, jer je ukusan, navodi 70 (27%) ispitanika, a njih 66 (25%) ispitanika navodi da mogu često mnogo popiti, a da se ne napiju.

Vrlo često se tvrdnja da su upadali u nevolje zbog alkohola, da piju jer se žele dokazati drugima ili da bi se uklopili u društvo, odnosi na 5 (2%) ispitanika, dok njih 7 (3%) navodi da često pije, jer se osjeća nesigurno, njih 21 (8%) navodi da piju, jer svi piju oko njih, a 22 (9%) navodi da se često voze s nekim tko je pod utjecajem alkohola (Tablica 5.8.).

Tablica 5.8. Ispitanici prema tvrdnjama povezanim uz konzumaciju alkohola

	Broj (%) ispitanika prema tvrdnjama				
	Nikad	Rijetko	Često	Vrlo često	Ukupno
Pijem, da bih se uklopio u društvo.	192 (74)	53 (20)	10 (4)	5 (2)	260 (100)
Pijem radi zabave.	44 (17)	56 (21)	114 (44)	46 (18)	260 (100)
Pijem, jer piju svi oko mene.	120 (46)	77 (30)	42 (16)	21 (8)	260 (100)
Pijem, jer se osjećam nesigurno.	217 (83)	29 (11)	7 (3)	7 (3)	260 (100)
Pijem da ne mislim na probleme.	165 (64)	54 (21)	27 (10)	14 (5)	260 (100)
Pijem, jer mi se alkohol sviđa, ukusno je.	85 (33)	77 (29)	70 (27)	28 (11)	260 (100)
Pijem, jer mi alkohol daje hrabrost i samopouzdanje.	166 (64)	64 (25)	18 (7)	12 (4)	260 (100)
Pijem, jer se želim dokazati drugima.	217 (83)	25 (10)	13 (5)	5 (2)	260 (100)
Mogu mnogo popiti, a da se ne napijem.	87 (34)	69 (26)	66 (25)	38 (15)	260 (100)
Vozio sam se s nekim tko je bio pod utjecajem alkohola.	107 (41)	104 (40)	27 (10)	22 (9)	260 (100)
Vozio sam motor ili auto pod utjecajem alkohola.	206 (79)	34 (13)	12 (5)	8 (3)	260 (100)
Dogodilo mi se da sam zaboravio što sam napravio, kad sam bio pijan.	107 (41)	98 (3)	37 (14)	18 (7)	260 (100)

Dogodilo mi se da sam upadao u nevolje, zbog alkohola.	171 (66)	69 (26)	15 (6)	5 (2)	260 (100)
--	----------	---------	--------	-------	-----------

Lutrijske igre (loto, srećke) igra 148 (57%) ispitanika, sportsku kladionicu 126 (49%) ispitanika, igre na automatima 89 (34%), a u kasinima 48 (19%) ispitanika. Mladići značajno češće od djevojaka igraju nešto od navedenoga (Fisherov egzakti test, $p < 0,001$) (Tablica 5.9.).

Tablica 5.9. Ispitanici u odnosu na igre na sreću i kockanje prema spolu

	Broj (%) ispitanika koji je igrao nešto od navedenoga			p*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Lutrijske igre (loto, srećke)	93 (68)	55 (44)	148 (57)	<0,001
Sportske kladionice	106 (78)	20 (16)	126 (49)	<0,001
Igre na automatima	76 (56)	13 (11)	89 (34)	<0,001
Igre u kasinima	43 (32)	5 (4)	48 (19)	<0,001

*Fisherov egzakti test

Od ukupno 89 (34%) ispitanika, koji igraju igre na automatima, značajno ih je više iz grada, njih 46 (45%) (Fisherov egzakti test, $p = 0,003$), kao i od 48 (19%) ispitanika, koji se igraju u kasinu, značajno ih je više iz grada, njih 29 (28%) (Fisherov egzakti test, $p = 0,002$) (Tablica 5.10.).

Tablica 5.10. Ispitanici u odnosu na igre na sreću i kockanje prema mjestu stanovanja

	Broj (%) ispitanika koji je igrao nešto od navedenoga			p*
	Selo	Grad	Ukupno	
Lutrijske igre (loto, srećke)	87 (55)	61 (60)	148 (57)	0,522
Sportske kladionice	73 (46)	53 (52)	126 (49)	0,377
Igre na automatima	43 (27)	46 (45)	89 (34)	0,003
Igre u kasinima	19 (12)	29 (28)	48 (19)	0,002

*Fisherov egzakti test

Ispitanici počinju igrati lutrijske igre značajnije u dobi manjoj od 13 godina, sportske kladionice u dobi od 13 do 14 godina, što navodi 55 (36%) ispitanika, kao i igre na automatima, 39 (26%) ispitanika. U kasinu se igraju značajnije ispitanici sa 17 i više godina, njih 27 (30%) (Fisherov egzaktni test, $p < 0,001$) (Tablica 5.11.).

Tablica 5.11. Ispitanici prema dobi kada su počeli prvi put igrati

	Broj (%) ispitanika prema dobi kad su počeli prvi put igrati				p*
	manje od 13	13 - 14	15 - 16	17 ili više	
Lutrijske igre (loto, srećke)	46 (47)	23 (34)	51 (33)	27 (30)	<0,001
Sportske kladionice	29 (29)	23 (34)	55 (36)	18 (21)	
Igre na automatima	17 (17)	16 (23)	39 (26)	17 (19)	
Igre u kasinima	7 (7)	6 (9)	8 (5)	27 (30)	

*Fisherov egzaktni test

Lutrijske igre jednom godišnje ili manje značajnije igra 100 (42%) ispitanika, sportske kladionice nekoliko puta tjedno značajnije navodi 13 (57%) ispitanika, a svakodnevno igra na automatima 4 (25%) ispitanika, dok je u kasinu značajnije više ispitanika jednom godišnje ili manje, njih 34 (14%) (Fisherov egzaktni test, $p < 0,001$) (Tablica 5.12.).

Tablica 5.12. Ispitanici prema učestalosti igranja

	Broj (%) ispitanika prema učestalosti igranja					p*
	jednom godišnje ili manje	jednom mjesečno	jednom tjedno	nekoliko puta tjedno	svakodnevno	
Lutrijske igre (loto, srećke)	100 (42)	24 (29)	10 (24)	4 (17)	3 (19)	<0,001
Sportske kladionice	52 (22)	32 (38)	19 (45)	13 (57)	7 (44)	
Igre na automatima	54 (22)	18 (22)	8 (19)	3 (13)	4 (25)	
Igre u kasinima	34 (14)	9 (11)	5 (12)	3 (13)	2 (12)	

*Fisherov egzaktni test

5.3. Mladi i seksualnost

Od ukupnoga broja ispitanika, potpuni spolni odnos nije imalo 100 (39%) ispitanika. 5 (4%) mladića navodi da su imali manje od 13 godina, kada su stupili u potpuni spolni odnos. Najviše ih je u potpuni spolni odnos stupilo u dobi od 17 do 18 godina, njih 91 (35%), značajno više djevojaka, njih 48 (39%) (Fisherov egzaktni test, $p=0,034$).

Čak 23 (9%) ispitanika navodi da je do sada imalo spolne odnose s 5 i više partnera/partnerica, značajno više mladići, njih 20 (15%). Po jednoga partnera imalo je 70 (27%) ispitanika, među kojima je značajno više djevojaka, dva partnera 33 (13%) ispitanika, 26 (10%) po tri, a 9 (3%) ispitanika je imalo četiri partnera (χ^2 test, $p<0,001$).

Kao sredstvo kontracepcije najviše koriste prezervativ/ kondom, isto navodi 94 (36%) ispitanika, značajno više mladići, prekinuti snošaj prakticira 36 (14%) ispitanika, značajno više djevojaka. Kontracepciju ne koristi 12 (5%) ispitanika, značajno više mladića (χ^2 test, $p<0,001$) (Tablica 5.13.).

Tablica 5.13. Raspodjela ispitanika u odnosu na pitanja o seksualnosti i prema spolu

	Broj (%) ispitanika prema spolu			p*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Godine u kojima su stupili u prvi potpuni spolni odnos				
Nisu imali potpuni spolni odnos	54 (40)	46 (37)	100 (38)	0,034[†]
Manje od 13	5 (4)	0	5 (2)	
13 -14	5 (4)	0	5 (2)	
15 – 16	29 (21)	30 (24)	59 (23)	
17 - 18	43 (31)	48 (39)	91 (35)	
Broj partnera/ partnerica s kojima su do sada imali spolne odnose				
nijedan	53 (39)	46 (37)	99 (38)	<0,001
1	25 (18)	45 (36)	70 (27)	
2	15 (11)	18 (15)	33 (13)	
3	18 (13)	8 (7)	26 (10)	
4	5 (4)	4 (3)	9 (3)	
5 i više	20 (15)	3 (2)	23 (9)	
Korištenje sredstava za zaštitu i kontracepciju				
Nemam spolne odnose	56 (41)	47 (38)	103 (40)	<0,001
Prekinuti snošaj	9 (6)	27 (22)	36 (14)	
Prezervativ/ kondom	56 (41)	38 (30)	94 (36)	
Kontracepcijske pilule	2 (2)	7 (6)	9 (3)	
Vodimo računa o sigurnim danima	2 (2)	4 (3)	6 (2)	
Ne koriste kontracepciju	11 (8)	1 (1)	12 (5)	
Ukupno	136 (100)	124 (100)	260 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktini test

Nema značajne razlike u godinama stupanja u prvi potpuni seksualni odnos, broju partnera/ partnerica koje su imali, te u načinu zaštite i kontracepcije prema mjestu stanovanja (Tablica 5.14.).

Tablica 5.14. Raspodjela ispitanika u odnosu na pitanja o seksualnosti i prema mjestu stanovanja

	Broj (%) ispitanika prema mjestu stanovanja			p*
	Selo	Grad	Ukupno	
Godine u kojima su stupili u prvi potpuni spolni odnos				
Nisu imali potpuni spolni odnos	59 (37)	41 (40)	100 (38)	0,895
Manje od 13	3 (2)	2 (2)	5 (2)	
13 -14	4 (3)	1 (1)	5 (2)	
15 – 16	35 (22)	24 (24)	59 (23)	
17 - 18	57 (36)	34 (33)	91 (35)	
Broj partnera/ partnerica s kojima su do sada imali spolne odnose				
nijedan	59 (37)	40 (39)	99 (38)	0,805
1	40 (25)	30 (29)	70 (27)	
2	21 (14)	12 (12)	33 (13)	
3	16 (10)	10 (10)	26 (10)	
4	5 (3)	4 (4)	9 (3)	
5 i više	17 (11)	6 (6)	23 (9)	
Korištenje sredstava za zaštitu i kontracepciju				
Nemam spolne odnose	60 (38)	43 (42)	103 (40)	0,313
Prekinuti snošaj	23 (14)	13 (13)	36 (14)	
Prezervativ/ kondom	60 (38)	34 (33)	94 (36)	
Kontracepcijske pilule	6 (4)	3 (3)	9 (3)	
Vodimo računa o sigurnim danima	1 (1)	5 (5)	6 (2)	
Ne koriste kontracepciju	8 (5)	4 (4)	12 (5)	
Ukupno	158 (100)	102 (100)	260 (100)	

* χ^2 test

6. RASPRAVA

O utjecajima na ponašanje mladih ima mnogo teorija i istraživanja, te, iako je za prihvaćanje stavova, normi, moralnih i etičkih vrijednosti i dalje najvažniji utjecaj obitelji, komunikacija unutar obitelji i pravila ponašanja, u adolescenciji će važniju ulogu imati ponašanje vršnjačke skupine kojoj mladi pripadaju (10).

U istraživanju „Prototip percepcije i pušenja: Jesu li pozitivne ili negativne slike važnije u adolescenciji?“ Piko, Bak i Gibbons pokazuju da su procjene mladih o tipičnom adolescentu vršnjaku koji se rizično ponaša povezane s njihovom odlukom hoće li se i oni uključiti u neko rizično ponašanje (18). Rijetki pojedinci započinju pušiti u odrasloj dobi, dok većina prvi put popuši cigaretu prije završetka srednjoškolskoga obrazovanja. Razlozi i poticaji, zbog kojih mladi započinju pušiti, nisu jednostavni. Jedan od najvažnijih čimbenika za započinjanje pušenja jest to što se pušenje doživljava kao odraz zrelosti i neovisnosti (10).

Ukupan broj ispitanika, u tomu istraživanju, koji konzumira cigarete je 225 (87%). U istraživanju provedenom u Primorsko-goranskoj županiji znatno je manji broj srednjoškolaca koji konzumiraju cigarete (49%) (19). Od ispitanika koji konzumiraju cigarete nema značajne razlike prema spolu. U tomu istraživanju 54 (21%) ispitanika dnevno puši 10 do 20 cigareta, značajno češće mladići, njih 31 (23%), dok prema istraživanju provedenom u Primorsko-goranskoj županiji češće puše djevojke (35,7%) (13). Od ukupno 141 (54%) ispitanika koji ne puše svaki dan, 96 (61%) ispitanika je sa sela.

Rana upotreba alkohola nosi rizik od stjecanja pijenja alkohola kao navike, a oni koji su počeli piti ranije u životu imaju veće izgleda da će se tijekom života propiti, od onih koji s upotrebom alkohola započinju kasnije (20). Većina adolescenata u tomu istraživanju konzumira alkoholna pića, a od vrsta alkoholnih pića podjednako konzumiraju pivo, i to 245 (94%) ispitanika, vino 249 (96%) i žestoka alkoholna pića 244 (94%). Kada piju, nekoliko se puta tjedno napije 13 (5%) ispitanika, češće mladići. Nekoliko puta godišnje značajno se više napiju djevojke, njih 67 (54%). S obzirom na mjesto stanovanja, nekoliko se puta godišnje napije 72 (46%) ispitanika toga istraživanja, koji žive na selu, od ukupno 115 (44%) ispitanika. Nema značajne razlike u učestalosti opijanja prema mjestu stanovanja. Alkoholna pića ispitanici toga istraživanja počinju konzumirati značajno ranije od ostalih tvari koje izazivaju ovisnost.

S obzirom na dob prve konzumacije alkoholnih pića, pivo je probalo 43 (34%) ispitanika toga istraživanja prije dobi od 10 godina. Tvrdnja da piju radi zabave često je odabir za 114 (44%)

ispitanika, da piju jer im se alkohol sviđa, jer je ukusan, navodi 70 (27%) ispitanika, a njih 66 (25%) navodi kako mogu često mnogo popiti, a da se ne napiju. Najviše odgovora da se tvrdnje ne odnose na njih u tom istraživanju jest na pitanja: da piju da bi se uklopili u društvo za 192 (74%) ispitanika, da piju jer se osjećaju nesigurno ili jer se žele dokazati drugima, za 217 (84%) ispitanika, te da su vozili motor ili auto pod utjecajem alkohola za 206 (41%) ispitanika.

Prvo korištenje marihuane ovisi o dostupnosti i utjecaju vršnjaka, što potvrđuju istraživanja provedena u Europi (8). Marihuanu ili hašiš probalo je 120 (46%) ispitanika toga istraživanja, značajno više njih s mjestom stanovanja u gradu, 58 (57%). Konzumiranje marihuane ili hašiša u dobi od 14 do 15 godina, navodi 30 (7%) ispitanika toga istraživanja, a svakodnevno je konzumira 7 (5%) ispitanika. Prema tvrdnjama ispitanika toga istraživanja, najčešće je korištena droga marihuana, što je slično tvrdnjama ispitanika istraživanja provedenoga u Rijeci (12).

Učestalost korištenja sedativa i dobna granica prvoga konzumiranja u tom istraživanju, podjednaka je učestalosti korištenja sedativa prema drugim istraživanjima (18). Od ukupno 54 (21%) ispitanika toga istraživanja koji su probali sedative, sredstva za smirenje, značajno je više ispitanika koji žive u gradu, njih 28 (28%). Sedative, tablete za smirenje probali su značajnije ispitanici u dobi od 12 do 13 godina, a po 3 (2%) ispitanika svakodnevno koristi sedative ili tablete za smirenje.

Amfetamini uzrokuju znatne promjene mentalnih funkcija i ponašanja u obliku stimuliranja motoričke aktivnosti i smanjenja osjeta umora (21). U tom istraživanju od ukupno 29 (11%) ispitanika, koji navode da su koristili amfetamine (speed, ecstasy), značajno je više mladića, njih 22 (16%). Amfetamine češće koriste u dobi od 16 i više godina. Amfetamine (speed, ecstasy) svakodnevno uzima 2 (1%) ispitanika toga istraživanja.

Halucinogena sredstva (LSD, ecstasy) farmakodinamski djeluju također stimulativno, ali i na izmijenjeno stanje svijesti u smislu promijenjene percepcije stvarnosti (22). LSD (halucinogene) koristilo je 8 (3%) ispitanika toga istraživanja od kojih je 6 (4%) mladića i 2 (2%) djevojke. Rezultati toga istraživanja pokazuju da LSD češće koristi u dobi od 16 i više ispitanika, a halucinogena sredstva svakodnevno uzima 2 (1%) ispitanika. Nema razlike u konzumiranju LSD-a s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika toga istraživanja. Prema istraživanju provedenom u Rijeci, mnogo je više adolescenata koji koriste LSD/amfetamine, već ispitanici toga istraživanja (12).

U tom istraživanju, kokain je probalo 4 (2%) ispitanika, češće u dobi od 16 i više godina. Kokain svakodnevno uzima 2 (1%) ispitanika toga istraživanja, od čega veći broj njih

živi u gradu 3 (3%), te je veći broj mladića 3 (2%). Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij) probalo je 4 (2%) ispitanika toga istraživanja, najčešće u dobi od 16 ili više godina, dok samo jedan ispitanik navodi da svakodnevno uzima ostale opijate. Veći broj konzumenata živi u gradu 3 (3%) i veći je broj mladića, 3 (2%). Prema istraživanju provedenom u Rijeci, duplo je više adolescenata koji koriste heroin i kokain, već ispitanici toga istraživanja (12).

Kockanje adolescenata rastući je i značajan javnozdravstveni problem, te su istraživači suglasni u tomu da upravo mladi predstavljaju skupinu najrizičniju za razvoj problema vezanih s kockanjem (4). Lutrijske igre (loto, srećke) igra 148 (57%) ispitanika, sportsku kladionicu 126 (49%) ispitanika, igre na automatima 89 (34%), a u kasinima 48 (19%) ispitanika. Od ukupno 89 (34%) ispitanika, koji igraju igre na automatima, značajno ih je više iz grada, njih 46 (45%), kao i od 48 (19%) ispitanika koji se igraju u kasinu, značajno ih je više, njih 29 (28%) iz grada. Igre na sreću ispitanici počinju igrati najčešće u dobi od 13-14 godina, od kojih su najučestalije sportske, 55 (36%) ispitanika. U kasinu se igraju značajnije ispitanici sa 17 i više godina, njih 27 (30%). U svim igrama na sreću zastupljenost je mladića značajno veća od djevojaka.

Kao i kod istraživanja drugih problematičnih ponašanja, pronađene su razlike s obzirom na spol, na način da dječaci češće kockaju, te su rizičniji (4).

Prevenciju bolesti ovisnosti treba planirati prije sedmoga razreda osnovne škole, u dobi od 12 do 13 godina, što je prepoznato kao kritično razdoblje psihologijskoga razvoja adolescenata za usvajanje rizičnih ponašanja (19).

Spolno zdravlje mladih uglavnom je "zanemarena" tema i uočava se kao problem mnogih sredina. Prema podacima za Sloveniju, prosječna starost djece pri prvomu spolnomu odnosu bila je 14,4 godina za djevojčice i 14,3 godina za dječake (7). U Vinkovcima u životnoj dobi od 15 do 16 godina seksualno aktivnih bilo je 29 (21%) mladića i 30 (24%) djevojaka. Nema razlike u prvomu stupanju u potpuni spolni odnos s obzirom na spol, za razliku od drugih istraživanja gdje je veći postotak mladića od djevojaka (7). U tomu istraživanju najviše ispitanika stupa u spolni odnos između dobi od 17 i 18 godina, njih 91 (35%), i to više djevojaka 48 (39%). Od 160 (61%) ispitanika koji su stupili u spolni odnos, njih 70 (27%) imalo je 1 partnera, a 23 (9%) imalo je 5 i više partnera, od čega je znatno više mladića 20 (15%), od djevojaka 3(2%). Istraživanje provedeno među srednjoškolcima u Americi pokazuje znatno veći postotak ispitanika koji su imali više od 4 partnera (14%) (23). Kao sredstvo kontracepcije ispitanici najviše koriste prezervativ/ kondom 94 (36%), značajno više mladići, a prekinuti snošaj prakticira 36 (14%) ispitanika, značajno više djevojaka. Kontracepciju ne koristi 12 (5%) ispitanika, značajno više mladića od djevojaka. S obzirom

na sve ranije stupanje u spolne odnose, te nedovoljno razvijene svijesti adolescenata, kao i s obzirom na nedostatak znanja, koji je vjerojatno odraz kasne edukacije, istu bi edukaciju, sukladno s tim, trebalo uvesti u ranijoj životnoj dobi. Rano stupanje u spolne odnose i neoprezno seksualno ponašanje mogu dovesti do prenošenja spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, što može imati negativno djelovanje na reproduktivno zdravlje, kao i na neke kronične bolesti, teškoće prilikom zanošenja, kao i na neke zloćudne bolesti (10). U tomu istraživanju nema značajne razlike u godinama stupanja u prvi potpuni seksualni odnos, broju partnera/ partnerica koje su imali, te u načinu zaštite i kontracepcije prema mjestu stanovanja.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenoga istraživanja moguće je zaključiti:

Postoje rizična ponašanja adolescenata u Vinkovcima. S obzirom na spol, nema značajne razlike pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata u odnosu na pušenje, no mladići konzumiraju veću količinu cigareta dnevno. Nema značajne razlike u konzumiranju vrsta alkoholnih pića. Mladići značajno više koriste amfetamine, a u korištenju ostalih sredstava ovisnosti nema značajne razlike prema spolu. Postoji razlika u igrama na sreću i kockanju, mladići značajno češće, nego djevojke, igraju igre na sreću i kockaju. Značajna je razlika prema spolnomu odnosu. Više je mladića, nego djevojaka, imalo spolni odnos sa 5 i više partnera, te ne koristi kontracepciju. S obzirom na prebivalište, nema značajne razlike u pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata u broju cigareta i učestalosti opijanja. Postoji značajna razlika u odnosu na konzumaciju ostalih sredstva ovisnosti, više konzumiraju ispitanici iz grada. Značajno više ispitanika iz grada igra igre na automatima i igre u kasinima. Prema mjestu stanovanja nema značajne razlike u broju partnera/partnerica, koje su imali te u načinu zaštite i kontracepcije. Postoje razlike u pojavnosti prvoga korištenja sredstava ovisnosti prema dobi. Cigarete i alkoholna pića ispitanici značajno ranije počinju konzumirati, od ostalih sredstava ovisnosti. Značajnije više ispitanika počinje kockati u dobi manjoj od 13 godina. Nema značajne razlike prema dobi, pri stupanju u prvi potpuni spolni odnos.

8. SAŽETAK

POJAVNOST RIZIČNIH PONAŠANJA ADOLESCENATA U VINKOVcima

Cilj rada: utvrditi pojavnost rizičnih ponašanja adolescenata u Vinkovcima, te postoje li razlike u pojavnosti rizičnih ponašanja adolescenata prema spolu, dobi i prebivalištu (selo/grad).

Nacrt studije: provedena je presječna studija. Kriterij je za uključivanje ispitanika bila punoljetnost adolescenata.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 260 ispitanika, punoljetni adolescenti, 136 mladića i 124 djevojke. Instrument toga istraživanja bio je modificirani anketni upitnik „Kako si?“.

Rezultati: Mladići značajno češće od djevojaka konzumiraju 10 da 20 cigareta dnevno ($p=0,017$). Kada piju nekoliko puta godišnje, značajno se više napiju djevojke ($p<0,001$). Nema statistički značajne razlike u broju cigareta i učestalosti opijanja prema mjestu stanovanja. Amfetamine koriste češće u dobi od 16 i više godina kao i LSD, kokain i ostale opijate ($p<0,001$), dok amfetamine značajno češće koriste mladići ($p=0,009$). Ispitanika koji su probali sedative, sredstva za smirenje, značajno je više koji žive u gradu ($p=0,042$), kao i onih koji prakticiraju konzumiranje marihuane ili hašiša ($p=0,007$). Postoji značajna razlika u broju ispitanika koji koriste pojedino sredstvo i učestalosti konzumiranja ($p<0,001$). Mladići značajno češće igraju igre na sreću i kockaju od djevojaka ($p<0,001$), kao što ih je značajno više iz grada ($p=0,003$). Najviše ih je stupilo u spolni odnos u dobi od 17 do 18 godina, pri čemu je značajno više djevojaka ($p=0,034$), dok je značajno više mladića koji su imali 5 i više partnerica ($p<0,001$). Značajno više mladića ne koristi kontracepciju ($p<0,001$). Nema značajne razlike u godinama stupanja u prvi potpuni seksualni odnos, broju partnera/partnerica koje su imali, te u načinu zaštite i kontracepcije prema mjestu stanovanja.

Zaključak:

Postoje rizična ponašanja adolescenata u Vinkovcima.

Ključne riječi: adolescent, sredstva ovisnosti, kockanje, spolni odnos.

9. SUMMARY

THE INCIDENCE OF RISKY BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS IN VINKOVCI

Work goal: determine the appearance of risky behaviour in adolescents in Vinkovci as well as the existence of differences in the appearance of risky behaviour in adolescents according to gender, age and residence (village/city).

Study draft: a cross-sectional study was conducted. Criteria for inclusion of respondents was adolescents being of majority age.

Respondents and methods: 260 respondents participated in this research, adolescents of majority age, 136 males and 124 females. An instrument of this research was a modified questionnaire, "How are you?".

Results: The males smoke 10 to 20 cigarettes daily, more often than the females ($p=0,017$). When they drink several times per year, the females get drunk more often ($p<0,001$). Statistically there is no significant difference in the number of cigarettes or frequency of drinking according to residence. Amphetamines such as LSD, cocaine and other opiates are used more commonly at the age of 16 or over ($p<0,001$), while the males use amphetamines more often ($p=0,009$). A significantly higher number of respondents who have tried sedatives, tranquilizers, live in the city ($p=0,042$) as well as using marijuana or hashish ($p=0,007$). There is a notable difference in the number of respondents who apply single usage and frequency of consumption ($p<0,001$). The males play lottery/betting games more often than the females ($p<0,001$), as they are also more commonly from the city ($p=0,003$). Most of them engaged in sexual relations at the age of 17 to 18, more frequently in females ($p=0,034$) whereas there is a higher number of males who have had 5 or more partners ($p<0,001$). Notably more males do not use contraception ($p<0,001$). There is no significant difference in the age of engaging in sexual intercourse for the first time, the number of partners they have had, nor in the method of protection and contraception according to residence.

Conclusion:

Risky behaviour exists among adolescents in Vinkovci.

Key words: adolescent, addictive substances, gambling, sexual intercourse.

10. LITERATURA

1. Sasco AJ, Laforest L, Benhaim-Luzon V, Poncet M, Little RE. Smoking and its correlates among preadolescent children in France. *Prev Med.* 2002;34:226-34
2. Bandura A. *Social learning theory.* Englewood Cliffs (NJ): PrenticeHall; 1977.
3. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull.* 1995;117:67-86
4. Dodig D, Ricijaš N. Kockanje zagrebačkih adolescenata – uloga psihopatskih osobina, rizičnog i delinkventnog ponašanja. *Kriminologija i socijalna integracija.* Vol. 19 Br. 2011;2: 1-122.
5. Jackson AC, Dowling N, Thomas SA, Bond L, Patton G. Adolescent Gambling Behaviour and Attitudes: A Prevalence Study and Correlates in an Australian Population. *Int J Ment Health Addiction.* 2008; 6:325–352
6. Deardorff J, Gonzales NA, Christopher FS, Roosa MW, Millsap RE. Early puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. *Pediatrics* 2005;116(6):1451-6.
7. Zloković J, Vrcelj S. Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti* Vol. 12, br. 1, 2010, str. 197-213.
8. Kuzman M, Pejnović I, Fraelić I, Pavić Šimetin I, Pejak M. Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima, Izvješće za Republiku Hrvatsku i Grad Zagreb. Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa ESPAD i CAN; 2008.
9. Kalebić Maglica B. Odnos između elemenata modela prototipova/spremnosti na rizična ponašanja i učestalosti konzumacije cigareta i alkohola kod adolescenata. *Psihologijske teme* 20, 2011; 2:337-358.
10. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *MEDICUS.* Vol. 18, No. 2, 2009;155-172.
11. Pejnović I, Fraelić I, Kuzman M, Pavić Šimetin I, Kern J. Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries. *School and Adolescent Medicine and .Addiction Ptevention Service, Croatian National institute of Public Health, Zagreb, Croatia.* *Croat Med J.* 2011; 52:446-5.
12. Greblo M, Šegregur J. Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo.* 2011; 6:23-17.
13. Petry NM. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence.* 2001; 63: 29-38.

14. Asencio MW. Machos and sluts: gender, sexuality, and violence among a cohort of Puerto Rican adolescents. *Med Anthropol Q* 1999; 13: 107-26.
15. Gilliam ML, Warden MM, Tapia B. Young Latinas recall contraceptive use before and after pregnancy: a focus group study. *J Pediatr Adoles Gynecol* 2004; 17: 279-87.
16. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theoris and their work*. London: Elsevier Churchill Livingstone; 2006.
17. Bezinović P. Analysis of risk behavior of secondary school pupils in Primorsko-goranska County. Report for County Council [in Croatian]. Zagreb: Institute for Social Research in Zagreb; 1999.
18. Piko B, Bak J i Gibbons FX. Prototype perception and smoking: Are negative or positive social images more important in adolescence? *Addictive Behaviors*, 2007; 32,1728-1732.
19. Malatestinić Đ, Roviš D, Mataija-Redžović A, Dabo J, Janković S. Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata: anketni upitnik. *Medicina* 2008; Vol. 44, No. 1, p. 80-84.
20. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine D. The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* 1997;(87)3:359-64.
21. Trkulja V. Psihostimulansi. U: Lacković Z. (ur.). *Nove spoznaje o farmakologiji droge*. Zagreb: Medicinska naklada 2002:117-134.
22. Trkulja V. „Ecstasy“. U: Lacković Z. (ur.). *Nove spoznaje o farmakologiji droge*. Zagreb: Medicinska naklada 2002:164-170.
23. Centers for Disease Control and Prevention. *Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2009*. *Surveillance Summaries*, June 4, 2010. *MM WR* 2010;59(No. SS-5).

11. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Svjetlana Reljanović

Nadnevak i mjesto rođenja: 1. 2. 1978., Zagreb

Adresa: Ohridska 14, Vinkovci

Telefon: 091 523 2182

E pošta: piko_piko@net.hr

Obrazovanje

2012. – 2015. Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Diplomski studij Sestrinstva.

2005. Zdravstveno Veleučilište, Zagreb; razlikovna godina – prvostupnica sestrinstva.

2000. Pedagoški fakultet u Osijeku: pedagoško-psihološka izobrazba.

1996. – 1999. Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet u Rijeci – studij za više medicinske sestre – tehničare.

1992. – 1996. Škola za primalje, Zagreb: primalja.

Dodatna edukacija

- član EU IPA projekta „Započnimo edukaciju sada kako bismo povećali opću odgovornost za skrb o starijim osobama“ (2012-2013.), Osijek.
- ICT Edu (Modul 1) – Hrvatska akademska i istraživačka mreža CARNet (2010).

Radno iskustvo:

16 godina – 1999. – Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci, stručni učitelj zdravstvene njege.

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Objavljeni radovi:

1. Lovaković I, Reljanović S. Teorija modela prilagodbe. U: Prlić N, ur. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi 3. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Diplomski studij sestrinstva; 2014. str. 130-142.
2. Duhanaj D, Meško V, Kitanović J, Reljanović S, Stojić S, Lovaković I. The Difference In Sexual Behavior Of Adolescents In Medicine And Veterinarian School Dr. Andrija Štampar, Vinkovci, Croatia. SEEHSJ; 2013;3(2):37.

12. PRILOZI

12.1. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

Ovo je ispitivanje **ANONIMNO**. Jamčim ti da **NITKO** i **NIKAD** neće saznati što si i kako si ti odgovarao na pojedina pitanja.

U nastavku su navedene brojne tvrdnje koje se više ili manje odnose na sve učenike. Procijeni koliko se sve navedene tvrdnje u ovom upitniku odnose baš na tebe osobno.

Upute: *zaokruži odgovarajući odgovor*

O meni

1. Koliko imaš godina?

- a) 18 c) 20
b) 19

2. Spol

- a) M
b) Ž

3. Gdje živiš?

- a) na selu
b) u gradu

Ja i moja seksualnost

4. S koliko si godina stupio/stupila u prvi potpuni spolni odnos?

- a) još nikada c) 13-14 e) 17-18
b) manje od 13 d) 15-16

5. S koliko si partnera/ partnerica dosada imao/ imala spolne odnose?

- a) ni s jednim c) 2 e) 4
b) 1 d) 3 f) 5 i više

6. Koje sredstvo za zaštitu i kontracepciju najčešće koristiš ti i/ ili tvoj/a partnerica?

- a) nemam spolne odnose e) kontracepcijske pilule
b) prekinuti snošaj f) vodimo računa o sigurnim danima
c) prezervativ/kondom g) ne koristim nikakvu kontracepciju
d) neko drugo mehaničko sredstvo
(spirala i sl.)

Korištenje sredstava ovisnosti

7. Ako svaki dan pušiš, koliko cigareta popušiš dnevno?

- a) ne pušim svaki dan d) 10-20
b) 1-5 e) Više od 20
c) 5-10

8. Koliko se često dogodi da se napiješ, kada piješ?

- a) Nikada
b) Samo jednom sam se napio
c) Nekoliko puta godišnje
d) Nekoliko puta mjesečno
e) Nekoliko puta tjedno

Molim te označi odgovor na skali koji se odnosi na tebe osobno. To ćeš učiniti tako da ćeš uz svaku navedenu tvrdnju upisati križić (X).

9. Koliko si imao godina kada si prvi put probao dolje navedene stvari?	nisam probao	manje od 10	10-11	12-13	14-15	16 ili više
cigarete(duhan)						
pivo						
vino						
žestoka alkoholna pića						
sedative, tablete za smirenje						
snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)						
marihuanu ili hašiš						
amfetamine (speed,ecstasy)						
LSD (halucinogene)						
Kokain						
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)						
11. S koliko godina si prvi puta probao?	nisam probao	manje od 13	13-14	15-16	17 ili više	
Lutrijske igre (loto, srećke)						
Sportske kladionice						
Igre na automatima						
Igre u kasinima						
10. Koliko često ti osobno koristiš?	nikad ne koristim	jednom sam probao	par puta godišnje	nekoliko puta mjesečno	nekoliko puta tjedno	svakodnevno
cigarete(duhan)						
pivo						
vino						
žestoka alkoholna pića						
sedative, tablete za smirenje						
snifanje (ljepilo, lakove, poppers, rush)						
marihuanu ili hašiš						
amfetamine (speed,ecstasy)						
LSD (halucinogene)						
Kokain						
Opijate (heroin, metadon, suboxon, morfij)						
12. Koliko često igraš svaku od ovih igara na sreću?	nikada nisam igrao	jednom godišnje ili manje od toga	otprilike jednom mjesečno	otprilike jednom tjedno	nekoliko puta tjedno	svakodnevno
Lutrijske igre (loto, srećke)						
Sportske kladionice						
Igre na automatima						
Igre u kasinima						
13. Koliko se dolje navedene tvrdnje odnose na tebe?	nikad	rijetko	često	vrlo često		
Pijem da bi se uklopio u društvo						
Pijem radi zabave						
Pijem jer piju svi oko mene						
Pijem jer se osjećam nesigurno						
Pijem da ne mislim na probleme						
Pijem jer mi se alkohol sviđa, ukusno je						
Pijem jer mi alkohol daje hrabrost i samopouzdanje						
Pijem jer se želim dokazati drugima						
Mogu puno popiti, a da se ne napijem						
Vozio sam se s nekim tko je bio pod utjecajem alkohola						
Vozio sam motor ili auto pod utjecajem alkohola						
Dogodilo mi se da sam zaboravio što sam napravio kad sam bio pijan						
Dogodilo mi se da sam upadao u nevolje zbog alkohola						

Na kraju svega, **hvala ti** na suradnji i pomoći!