

Informiranost djece i adolescenata o štetnim učincima psihoaktivnih tvari na njihovo zdravlje, a koja su u sustavu liječenja na Odjelu za dječju i adolescentnu psihijatriju s dnevnom bolnicom

Bolčević, Renata

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:152:960722>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Renata Bolčević

**INFORMIRANOST DJECE I
ADOLESCENATA O ŠTETNIM
UČINCIMA PSIHOAKTIVNIH TVARI
NA NJIHOVO ZDRAVLJE, A KOJA SU U
SUSTAVU LIJEČENJA NA ZAVODU ZA
DJEČJU I ADOLESCENTNU
PSIHIJATRIJU**

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Renata Bolčević

**INFORMIRANOST DJECE I
ADOLESCENATA O ŠTETNIM
UČINCIMA PSIHOAKTIVNIH TVARI
NA NJIHOVO ZDRAVLJE, A KOJA SU U
SUSTAVU LIJEČENJA NA ZAVODU ZA
DJEČJU I ADOLESCENTNU
PSIHIJATRIJU**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Osijek

Mentor rada je doc.dr.sc. Katarina Dodig Ćurković, dr.med.

Rad ima 38 listova i 9 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc. Katarini Dodig Ćurković, dr.med. na susretljivosti, znanju i stručnosti koju mi je pružila tijekom izrade i pisanja završnog rada.

Zahvaljujem se doc.dr.sc. Vesni Ilakovac koja mi je svojim korisnim prijedlozima i savjetima pomogla u pisanju i realiziranju ovog završnog rada.

Zahvaljujem se i Mateju Šapini na korisnim savjetima tijekom pisanja završnog rada.

Na kraju, zahvaljujem se prijateljima i kolegama, a posebice svojoj obitelji na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1 Adolescencija i obilježja adolescenata	1
1.2. Psihoaktivne tvari i mladi.....	2
1.3. Etiologija	3
1.4. Psihijatrijski komorbiditeti	4
1.5. Dijagnostika i liječenje ovisnosti	4
1.6. Prevencija ovisnosti.....	5
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj studije	8
3.2. Ispitanici	8
3.3. Metode.....	8
3.4. Statističke metode	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČAK	21
7. SAŽETAK.....	22
8. SUMMARY	23
9. LITERATURA.....	24
10. ŽIVOTOPIS	26
11. PRILOZI.....	27

1. UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježava ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstava ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog uskrate tog sredstva (1).

Fenomen konzumiranja i ovisnosti prisutan je u ljudskoj populaciji od davnina. U većini zemalja svijeta, od Drugog svjetskog rata stalno raste proizvodnja, ponuda i potrošnja alkoholnih pića, duhana, psihoaktivnih lijekova i ostalih zabranjenih droga. Zloraba tih sredstava postala je transkulturalni fenomen (2). Psihoaktivne tvari su postale sveprisutan problem, kako legalne, tako i one ilegalne. Budući da je u čovjekovoj prirodi da otkriva i istražuje svijet oko sebe, vrlo lako je moguće da će u određenom razdoblju svoga života probati neku od psihoaktivnih tvari. To ne znači da će automatski postati ovisnik, no uvelike povećava rizik. Također utjecaj psihoaktivnih tvari na zdravlje je izrazito štetan, posebice u djece i mladih koji su još uvijek, kako u tjelesnom, tako i u psihičkom razvoju.

1.1 Adolescencija i obilježja adolescenata

Adolescencija ili mladenaštvo traje od završetka puberteta, tj. od nastupa spolne zrelosti do završetka tjelesnog rasta i razvoja i postizanja pune psihosocijalne zrelosti. To je dakle završna faza odrastanja. Pojam adolescencije obuhvaća prvenstveno psihosocijalne promjene djevojaka i mladića koje vode njihovoj odraslosti. U svijetu nema međutim jednodušnosti ni u sadržajnom, pa ni u vremenskom omeđenju pojma adolescencije. U SAD-u se tako početak adolescencije izjednačuje s početkom, a ne kao u nas s krajem, puberteta, dok Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao početak adolescencije u oba spola uzima dob od 10 godina, bez obzira na stupanj zrelosti djeteta (3). Adolescencija se katkad smatra prijelaznim razdobljem, u kojem se mladi počinju odvajati od roditelja, no još nemaju definiranu ulogu u društvu. Često se smatra emocionalno vrlo intenzivnim i nerijetko stresnim

razdobljem (4). To je razdoblje u kojem mlada osoba pronalazi sebe te odlučuje o svome budućem životu i životnom stilu. Adolescencija se obično smatra najzdravijim razdobljem života, u kojem se doseže vrhunac snage, brzine, kondicije i mnogih kognitivnih sposobnosti. No korjenita zbivanja u vrijeme sazrijevanja nose sa sobom i nove zdravstvene rizike s potencijalnim dugoročnim posljedicama za zdravlje (4).

1.2. Psihoaktivne tvari i mladi

Psihoaktivne tvari su one tvari koje svojim djelovanjem utječu na moždanu funkciju čovjeka. Budući da je razdoblje adolescencije stresno iz mnogih razloga, nekolicina mladih pribjegava isprobavanju raznih tvari, legalnih, a i onih ilegalnih. Droge se uzimaju na mnogo različitih načina uključujući gutanje (LSD, amfetamin), pijenje (alkohol), žvakanje (lišće koke), pušenje (opijum, kanabinoidna sredstva) ili inhaliranjem (ljepilo), udisanje, snifing ili upuhivanje kroz nos (nazalna insufllacija kokaina i stimulativnih sredstava), kao i injekcija pod kožu (subkutano petidin), mišić (intramuskularno- morfij), ili vene (intravenski- heroin, kokain itd.). Početak djelovanja droge ovisi o načinu primjene. Djelovanje je brzo ako se droga puši, daje intravenski injekcijom, ili upuhuje kroz nos (nazalno insufllira), a sporije ako se droga žvače, jede ili daje potkožnom injekcijom. Vrsta droge uvjetuje način primjene. Pojedine droge brže djeluju na mozak nego druge (5).

Mladi najviše informacija o drogama dobiju putem medija (najčešće interneta) i prijatelja, gdje su informacije netočne, polovične, te se izvlače iz konteksta samo dijelovi koji podržavaju konzumaciju droga. To nerijetko ima za posljedicu tolerantan stav prema sredstvima ovisnosti, osobito duhanu, alkoholu i marihuani, tako da utječe na formiranje stavova koji su bitni u donošenju odluke konzumirati li ili ne (6). Zabrinjavajuća je činjenica da se mladi s drogom susreću u sve ranijoj životnoj dobi, te da im je iz naraštaja u naraštaj, stav prema drogi sve tolerantniji. Sve veći broj mladih ima pozitivan stav glede legalizacije marihuane (5).

Presječno istraživanje „Samoprocijenjena izloženost uporabi opojnih sredstava i rizično ponašanje u ranoj adolescenciji”, koje su na uzorku učenika osmih razreda (14 godina)

u Primorsko-goranskoj županiji (N = 2219) proveli P. Bezinović i Đ. Malatestinić (2007), pokazalo je da je postojala značajna povezanost između samoprocijenjene izloženosti uporabi opojnih sredstava i samo-prijavljene uporabe cigareta, alkohola, inhalanata i marihuane u oba spola. Učenici čiji su roditelji, braća, sestre i vršnjaci konzumirali opojna sredstva pokazivali su isti takav uzorak ponašanja (6).

1.3. Etiologija

Kao i kod drugih psihijatrijskih poremećaja postoji više teorija o uzrocima zlorabe ili ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. S ovisnošću se najčešće povezuju poremećaji raspoloženja, anksioznost, poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, poremećaji osobnosti te depresija. Stoga se i u razmatranju etiologije ovisnosti uključuju značenja i uloge genetskih i okolinskih čimbenika te neurokemijskih i neuroanatomskih promjena. Najčešće teorije o nastanku ovisnosti su psihosocijalna, psihodinamska, bihevioralna, genetska i neurokemijska.

Ovisnost najčešće počinje svjesnom odlukom uzimanja sredstava ovisnosti (1). Genetski aspekt je potaknut okolinskim faktorima ili bihevioralnim faktorima kao odgovor okolišnim aspektima (7). Genetski predisponirani pojedinci mogu imati vrlo kratko vrijeme progresije od zlorabe do ovisnosti. Što se tiče genskih čimbenika, oni su potvrđeni kao značajni kod ovisnosti o alkoholu, dok se kod ovisnosti o drugim sredstvima nije mogla naći genska korelacija. Nije nerazumno pretpostaviti da osobe koje postaju ranije ovisne u životu i nakon manje izloženosti sredstva ovisnosti, imaju veću gensku predispoziciju za razvoj ovisnosti (1).

Psihološke teorije polaze od gledišta da se radi o individualno-psihološkom problemu, ali da socijalni faktori mogu imati više ili manje utjecaja na pojavu ovisnosti (1). Socijalni faktori su važne odrednice eksperimentiranja s drogom, redovitog korištenja droge i ovisnosti u adolescenata (6). Faktori koji su povezani sa adolescentovim osobinama ličnosti, kao što su visoka sklonost istraživanju novosti i slabo izbjegavanje štetnoga, ali i visoka ovisnost o nagrađivanju su povezani sa povećanim rizikom od isprobavanja psihoaktivnih tvari (8). Mladi vole oponašati ponašanje odraslih, što za njih znači biti slobodan, donositi vlastite odluke. Poruke koje im govore što to znači biti odrastao mladi primaju iz različitih izvora:

neposredno od roditelja, putem medija, od vršnjaka i sl. Primljene poruke mladi potom tumače, promatrajući model koji imaju u roditeljima i drugim odraslim osobama i na taj način uče. Ako roditelji puše, piju ili uzimaju droge, mlada osoba to može interpretirati kao najbolji način zabave ili suočavanja s problemom ili stresom (6). Mladi ljudi, najčešće u adolescentnom razdoblju, eksperimentiraju u potrazi za nezavisnošću i identitetom. U tom razdoblju često nastaju krize u razvoju, krize identiteta koje mogu voditi k posezanju za sredstvima ovisnosti kako bi se postigao osjećaj samopouzdanja i sigurnosti te eventualnog bijega iz realnosti. Veći dio njih prestaje s njihovom uporabom u vrijeme sazrijevanja, no oni koji imaju smanjene kapacitete za rješavanje problema i nošenja sa stresom, u opasnosti su od razvijanja ovisnosti (1). Rizični faktori kao što su disfunkcionalna obitelj ili prijatelji prijestupnici su važniji u ukupnom intenzitetu korištenja droge kod muškaraca nego kod žena (9). Predisponirajući čimbenici za nastanak problema ovisnosti su stvaranje psihološke ranjivosti ili osjetljivost za razvoj poremećaja (10).

1.4. Psihijatrijski komorbiditeti

Oko 70% osoba koje uzimaju psihoaktivne tvari imaju psihičke smetnje koje su izražene u takvom stupnju da se može postaviti dijagnoza nekog drugog psihijatrijskog poremećaja. Tako je zlouporaba psihoaktivnih tvari česta u shizofrenih bolesnika, bolesnika s paničnim poremećajima, depresivnim poremećajem, bipolarnim poremećajem, kod osoba s poremećajem ličnosti te kod osoba s poremećajem pažnje i s hiperaktivnošću (1).

1.5. Dijagnostika i liječenje ovisnosti

Dijagnosticiranje bolesti ovisnosti je istovremeno i lak i težak posao. Postoji niz simptoma i pokazatelja na osnovi kojih se ovisnost može dijagnosticirati. Dobra anamneza i heteroanamneza je vrlo važna, podaci o ponašanju u obitelji, društvu, školi, fakultetu ili radnom mjestu, tragovi uboda, psihičke i neurološke, a katkada i tjelesne tegobe, mogu biti dobra osnova za postavljanje sigurne dijagnoze. Biokemijske tehnike identifikacije većine sredstava ovisnosti u krvi i urinu također pomažu dijagnosticiranju ovisnosti (5).

Ovisnici u pravilu odgađaju početak liječenja odgađajući suočenje s činjenicom da su ovisni i da ih ovisnost vodi u svekoliku propast. Na liječenje ih najčešće prisiljavaju razne komplikacije koje su posljedica ovisnosti. Na psihičkom planu pojavljuje se karakteristično napuštanje svijeta stvarnosti, psihopatizacija i gubitak interesa za budući život. Mogu se pojaviti psihotične epizode, depresija, suicidalne tendencije pa i realizacije suicida. Na tjelesnom planu može se pojaviti niz poremećaja vezanih uz toksična oštećenja, malnutriciju, razne vrste infekcija, osobito virusom AIDS-a i hepatitisa. Od društvenih poremećaja najopasniji su kriminalizacija i prostitucija. Kada se ovisnik javi na liječenje, treba mu pristupiti multidisciplinarno (5). Liječenje treba usmjeriti na mijenjanje duboko usađenih obrazaca patogenog ponašanja, a često je potrebno mijenjanje cjelokupnog stila života. Psihoterapija je metoda izbora za liječenje ovisnosti. Lijekovi se primjenjuju kao dodatna terapija psihosocijalnoj edukaciji i psihoterapiji. Postoji više razloga za primjenu lijekova: kratkotrajna detoksikacija, supstitucijska terapija, održavanje remisije, sprječavanje ponavljanja ovisnosti averzivnim sredstvima, smanjenje žudnje, liječenje fizičkih i psihičkih komplikacija i popratnih psihičkih poremećaja (1).

Evaluacija liječenja u svijetu bilježi različite rezultate od 6 do 63 % apstinencije (5).

1.6. Prevencija ovisnosti

Kad jedna osoba postane ovisna o drogama, njezino liječenje, ne samo da je teško, skupo i dugotrajno, nego je i neizvjesno i često neuspješno. Zato se danas inzistira na prevenciji ovisnosti. Da bi se preventivni programi uopće osmislili i provodili potrebno je poznavati uzroke i najugroženiju populaciju prema kojoj te programe treba usmjeriti. Bolesti ovisnosti se najčešće, gotovo u pravilu, pojavljuju u mladih osoba. Zato su adolescenti, kao najugroženija populacija, osobe na koje su najčešće usmjereni programi prevencije ovisnosti. Treba znati da osobnost ovisnika adolescenta ne pripada jedinstvenom tipu, već obuhvaća i duševno zdrave osobe, osobe s raznim poremećajima ličnosti i osobe s promjenama psihotičnog karaktera.

Prevenција ovisnosti treba biti multidisciplinarna i sveobuhvatna i treba biti započeta u vrlo ranom periodu odrastanja, već i u vrtićima, a potom prilagođavajući programe uzrastu ciljne populacije tijekom osmogodišnjeg, srednjoškolskog i fakultetskog perioda. Težište prevencije ovisnosti treba biti u obitelji. Pri hrvatskoj vladi je osnovan i Ured za prevenciju i suzbijanje bolesti ovisnosti koji koordinira akcije i programe prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti (5).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su:

- ispitati jesu li mladi svjesni štetnosti psihoaktivnih tvari
- ispitati stavove mladih o psihoaktivnim tvarima
- ispitati postoje li razlike s obzirom na spol i dob
- ispitati postoje li razlike s obzirom na to žive li ispitanici u ruralnim ili gradskim područjima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je bila presječna.

3.2. Ispitanici

Ispitano je 50 ispitanika u dobi od 11 do 19 godina, različite spolne pripadnosti, a koji su u studenom i prosincu 2016. godine bili u tretmanu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

3.3. Metode

Podaci su bili prikupljeni putem anonimnog, nestruktuiranog anketnog upitnika s pitanjima zatvorenog tipa. Upitnik se sastojao od 25 pitanja, od kojih je 7 bilo demografskog karaktera, a 18 je bilo o ovisničkim navikama, poznavanju štetnih učinaka konzumacije psihoaktivnih tvari, dostupnosti istih te simptomima ovisnosti (Prilog 1.). Prije početka ispunjavanja anketnog upitnika, ispitanici su dobili obavijest u kojoj je istraživanje bilo ukratko objašnjeno te suglasnost koju su trebali prije ispunjavanja potpisati.

3.4. Statističke metode

Prilikom statističke obrade korišten je računalni program za statističku obradu MedCalc (inačica 16.2.0, Med Calc Software bvba, Ostend, Belgija). Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama, a numerički aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost distribucije ispitana je Kolmogorov Smirnovljevim testom. Razlike ili povezanost kategorijskih varijabli ispitane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$ (11).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika koji su u sustavu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Aritmetička sredina dobi ispitanika je bila 15,6 godina, a od ukupnog broja ispitanika 21 ispitanik je bio muškog spola, a 29 ispitanika je bilo ženskog spola, odnosno 42 % ispitanika muškog spola i 58 % ispitanika ženskog spola. Istraživanje je provedeno u studenom i prosincu 2016. godine.

Tablica 1. Opći podaci ispitanika

Obilježja ispitanika		Broj ispitanika (N)	p*
Spol	Muški	21 (42 %)	0,258
	Ženski	29 (58 %)	
Koji školu pohađaš?	Osnovna	12 (24 %)	< 0,001
	Srednja	38 (76 %)	
S kim živiš?	S oba roditelja	36 (72 %)	< 0,001
	S jednim roditeljem	12 (24 %)	
	Djedovi i bake	2 (4 %)	
Jesu li ti roditelji zaposleni?	Oboje zaposleni	17 (34 %)	0,477
	Jedan zaposlen	20 (40 %)	
	Oboje zaposleni	13 (26 %)	
Imaš li braće i sestara?	Da	47 (94 %)	< 0,001
	Ne	3 (6 %)	
Gdje živiš?	Selo	24 (48 %)	0,777
	Grad	26 (52 %)	
Imaš li koju tjelesnu bolest?	Da	9 (18 %)	< 0,001
	Ne	41 (82 %)	

* χ^2 test

Većina ispitanika je izjavila kako zna koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari i zato ih ne konzumira (Tablica 2.).

Tablica 2. Znanja i mišljenja ispitanika o psihoaktivnim tvarima.

Pitanja	Odgovori	N (%)	p*
Znaš li što su to psihoaktivne tvari?	Da	19 (38 %)	0,089
	Ne	31 (62 %)	
Znaš li koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari?	Da, zato ih ne konzumiram.	29 (58 %)	< 0,001
	Da, ali ih ipak konzumiram.	8 (16 %)	
	Ne znam koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari.	13 (26 %)	
Gdje su psihoaktivne tvari po tvome mišljenju najdostupnije?	Tulum	35 (73 %)	< 0,001
	Škola	3 (3 %)	
	Kvart	10 (10 %)	
Jeste li čuli za osvježivače zraka?	Da	41 (82 %)	< 0,001
	Ne	9 (18 %)	
Jeste li čuli za „Galaxi“?	Da	24 (48 %)	0,777
	Ne	26 (52 %)	
Ako da, što je to?	Bombon	2 (9 %)	< 0,001
	Vrsta čokolade	0 (0 %)	
	Sredstvo koje se uzima kao zamjena za psihoaktivnu tvar	21 (91 %)	
Koliko je prema tvome mišljenju konzumacije psihoaktivnih tvari dovoljno kako bi se razvila ovisnost?	Jedna konzumacija je dovoljna.	17 (34 %)	0,295
	Ovisnost se javlja već nakon nekoliko konzumacija.	21 (42 %)	
	Ovisnost se javlja tek nakon dužeg vremena konzumiranja psihoaktivnih tvari.	12 (24 %)	
Što je prema tvome mišljenju najučinkovitiji način smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari među mladima?	Razgovor s roditeljima.	20 (41 %)	0,531
	Dobivanje više informacija o psihoaktivnim tvarima u školi.	15 (32 %)	
	Promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima.	14 (29 %)	
U školi sam imao predavanje o štetnosti psihoaktivnih tvari.	Da	31 (62 %)	0,089
	Ne	19 (38 %)	

* χ^2 test

Većina ispitanika ne konzumira psihoaktivne tvari, a ukoliko su ih probali ili ih konzumiraju, većina se nakon njihove konzumacije osjećala loše (Tablica 3.). Ispitanici iz grada smatraju da je najučinkovitiji način prevencije uporabe psihoaktivnih tvari promoviranje njihove štetnosti u medijima, dok ispitanici sa sela smatraju da je to razgovor s roditeljima (Tablica 6.).

Tablica 3. Ovisničke navike ispitanika.

Pitanja	Odgovori	N (%)	p*
Jesi li ikada probao/la neku od psihoaktivnih tvari?	Probao/la sam nekoliko puta.	7 (14 %)	< 0,001
	Redovito konzumiram psihoaktivne tvari.	1 (2 %)	
	Povremeno konzumiram psihoaktivne tvari.	5 (10 %)	
	Nikada nisam probao/la nijednu psihoaktivnu tvar.	37 (74 %)	
Kako si se osjećao/la nakon konzumacije psihoaktivnih tvari.	Loše	6 (46 %)	0,368
	Isto kao i prije	2 (15 %)	
	Odlično	5 (39 %)	
Ukoliko konzumiraš psihoaktivne tvari, koliko često ih konzumiraš?	Jednom u nekoliko mjeseci.	2 (4 %)	< 0,001
	Jednom mjesečno.	2 (4 %)	
	Jednom tjedno.	4 (8 %)	
	Svakog dana.	1 (2 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	41 (82 %)	
Koliko su ti psihoaktivne tvari dostupne?	Nimalo dostupne	33 (67 %)	< 0,001
	Teško dostupne	2 (4 %)	
	Dođem do njih uz manji napor	5 (10 %)	
	Lako dođem do njih	9 (19 %)	
Koju vrstu psihoaktivnih tvari najčešće konzumirate?	Marihuana i hašiš	9 (18 %)	< 0,001
	Halucinogene (ecstasy i LSD)	0 (0 %)	
	Stimulante (amfetamin i kokain)	0 (0 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	41 (82 %)	
Kakav je tvoj stav prema psihoaktivnim tvarima?	Ne vidim ništa loše u psihoaktivnim tvarima.	7 (14 %)	< 0,001
	Odobravam samo lake psihoaktivne tvari.	5 (10 %)	
	Protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari sam.	37 (76 %)	

* χ^2 test

Većina ispitanika smatra da su psihoaktivne tvari najdostupnije na zabavama (Tablica 4.).

Tablica 4. Znanja i mišljenja ispitanika o psihoaktivnim tvarima prema spolu.

Pitanja	Odgovori	Muški N (%)	Ženski N (%)	p*
Znaš li što su to psihoaktivne tvari?	Da	6 (29 %)	14 (47 %)	0,249
	Ne	15 (71 %)	16 (53 %)	
Znaš li koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari?	Da, zato ih ne konzumiram.	12 (57 %)	17 (59 %)	0,486
	Da, ali ih ipak konzumiram.	2 (10 %)	6 (21 %)	
	Ne znam koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari.	7 (33 %)	6 (21 %)	
Gdje su psihoaktivne tvari po tvome mišljenju najdostupnije?	Tulumi	14 (74 %)	21 (72 %)	> 0,999
	Škola	1 (5 %)	2 (7 %)	
	Kvart	4 (21 %)	6 (21 %)	
Jeste li čuli za osvježivače zraka?	Da	19 (91 %)	22 (76 %)	0,271
	Ne	2 (9 %)	7 (24 %)	
Jeste li čuli za „Galaxi“?	Da	19 (91 %)	22 (76 %)	0,271
	Ne	2 (9 %)	7 (24 %)	
Ako da, što je to?	Bombon	2 (25 %)	0 (0 %)	0,473
	Vrsta čokolade	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Sredstvo koje se uzima kao zamjena za psihoaktivnu tvar	6 (75 %)	6 (100 %)	
Koliko je prema tvome mišljenju konzumacije psihoaktivnih tvari dovoljno kako bi se razvila ovisnost?	Jedna konzumacija je dovoljna.	7 (33 %)	10 (35 %)	0,088
	Ovisnost se javlja već nakon nekoliko konzumacija.	12 (57 %)	9 (31 %)	
	Ovisnost se javlja tek nakon dužeg vremena konzumiranja psihoaktivnih tvari.	2 (10 %)	10 (35 %)	
Što je prema tvome mišljenju najučinkovitiji način smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari među mladima?	Razgovor s roditeljima.	10 (50 %)	10 (35 %)	0,384
	Dobivanje više informacija o psihoaktivnim tvarima u školi.	4 (20 %)	11 (38 %)	
	Promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima.	6 (30 %)	8 (28 %)	
U školi sam imao predavanje o štetnosti psihoaktivnih tvari.	Da	13 (62 %)	18 (62 %)	> 0,999
	Ne	8 (37 %)	11 (38 %)	

*Fisherov egzaktni test

Jedan ispitanik muškog spola i tri ispitanika ženskog spola konzumiraju psihoaktivne tvari jednom tjedno (Tablica 5.).

Tablica 5. Ovisničke navike ispitanika prema spolu.

Pitanja	Odgovori	Muški N (%)	Ženski N (%)	p*
Jesi li ikada probao/la neku od psihoaktivnih tvari?	Probao/la sam nekoliko puta.	2 (10 %)	5 (17 %)	0,933
	Redovito konzumiram psihoaktivne tvari.	0 (0 %)	1 (3 %)	
	Povremeno konzumiram psihoaktivne tvari.	2 (10 %)	3 (10 %)	
	Nikada nisam probao/la nijednu psihoaktivnu tvar.	17 (81 %)	20 (69 %)	
Kako si se osjećao/la nakon konzumacije psihoaktivnih tvari.	Loše	2 (50 %)	4 (44 %)	> 0,999
	Isto kao i prije	1 (25 %)	1 (11 %)	
	Odlično	1 (25 %)	4 (44 %)	
Ukoliko konzumiraš psihoaktivne tvari, koliko često ih konzumiraš?	Jednom u nekoliko mjeseci.	0 (0 %)	2 (7 %)	0,753
	Jednom mjesečno.	1 (5 %)	1 (3 %)	
	Jednom tjedno.	1 (5 %)	3 (10 %)	
	Svakog dana.	0 (0 %)	1 (3 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	19 (90 %)	22 (76 %)	
Koliko su ti psihoaktivne tvari dostupne?	Nimalo dostupne	15 (72 %)	18 (64 %)	0,53
	Teško dostupne	1 (5 %)	1 (4 %)	
	Dođem do njih uz manji napor	3 (14 %)	2 (7 %)	
	Lako dođem do njih	2 (10 %)	7 (25 %)	
Koju vrstu psihoaktivnih tvari najčešće konzumirate?	Marihuana i hašiš	2 (10 %)	7 (24 %)	< 0,001
	Halucinogene (ectasy i LSD)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Stimulante (amfetamin i kokain)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	19 (90 %)	22 (76 %)	
Kakav je tvoj stav prema psihoaktivnim tvarima?	Ne vidim ništa loše u psihoaktivnim tvarima.	2 (10 %)	5 (18 %)	0,559
	Odobravam samo lake psihoaktivne tvari.	3 (14 %)	2 (7 %)	
	Protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari sam.	16 (76 %)	21 (75 %)	

*Fisherov egzaktni test

Tablica 6. Znanja i mišljenja ispitanika o psihoaktivnim tvarima prema mjestu stanovanja.

Pitanja	Odgovori	Selo N (%)	Grad N (%)	p*
Znaš li što su to psihoaktivne tvari?	Da	8 (33 %)	11 (42 %)	0,57
	Ne	16 (67 %)	15 (58 %)	
Znaš li koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari?	Da, zato ih ne konzumiram.	14 (58 %)	15 (58 %)	> 0,999
	Da, ali ih ipak konzumiram.	4 (17 %)	4 (15 %)	
	Ne znam koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari.	6 (25 %)	7 (27 %)	
Gdje su psihoaktivne tvari po tvome mišljenju najdostupnije?	Tulumi	21 (91 %)	14 (56 %)	0,009
	Škola	1 (4 %)	2 (8 %)	
	Kvart	1 (4 %)	9 (36 %)	
Jeste li čuli za osvježivače zraka?	Da	21 (88 %)	20 (77 %)	0,467
	Ne	3 (12 %)	6 (23 %)	
Jeste li čuli za „Galaxi“?	Da	12 (50 %)	12 (46 %)	> 0,999
	Ne	12 (50 %)	14 (54 %)	
Ako da, što je to?	Bombon	1 (9 %)	1 (8 %)	> 0,999
	Vrsta čokolade	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Sredstvo koje se uzima kao zamjena za psihoaktivnu tvar	10 (91 %)	11 (92 %)	
Koliko je prema tvome mišljenju konzumacije psihoaktivnih tvari dovoljno kako bi se razvila ovisnost?	Jedna konzumacija je dovoljna.	9 (38 %)	8 (31 %)	0,935
	Ovisnost se javlja već nakon nekoliko konzumacija.	10 (42 %)	11 (42 %)	
	Ovisnost se javlja tek nakon dužeg vremena konzumiranja psihoaktivnih tvari.	5 (21 %)	7 (27 %)	
Što je prema tvome mišljenju najučinkovitiji način smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari među mladima?	Razgovor s roditeljima.	10 (42 %)	10 (40 %)	0,023
	Dobivanje više informacija o psihoaktivnim tvarima u školi.	11 (46 %)	4 (16 %)	
	Promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima.	3 (12 %)	11 (44 %)	
U školi sam imao predavanje o štetnosti psihoaktivnih tvari.	Da	15 (63 %)	16 (62 %)	> 0,999
	Ne	9 (37 %)	10 (39 %)	

*Fisherov egzaktni test

Obzirom na mjesto stanovanja, većini ispitanika psihoaktivne tvari nisu nimalo dostupne (Tablica 7.).

Tablica 7. Ovisničke navike ispitanika prema mjestu stanovanja.

Pitanja	Odgovori	Selo N (%)	Grad N (%)	p*
Jesi li ikada probao/la neku od psihoaktivnih tvari?	Probao/la sam nekoliko puta.	3 (13 %)	4 (15 %)	> 0,999
	Redovito konzumiram psihoaktivne tvari.	0 (0 %)	1 (4 %)	
	Povremeno konzumiram psihoaktivne tvari.	3 (13 %)	2 (8 %)	
	Nikada nisam probao/la nijednu psihoaktivnu tvar.	18 (75 %)	19 (73 %)	
Kako si se osjećao/la nakon konzumacije psihoaktivnih tvari.	Loše	4 (67 %)	2 (29 %)	0,475
	Isto kao i prije	1 (17 %)	1 (14 %)	
	Odlično	1 (17 %)	4 (57 %)	
Ukoliko konzumiraš psihoaktivne tvari, koliko često ih konzumiraš?	Jednom u nekoliko mjeseci.	1 (4 %)	2 (29 %)	< 0,001
	Jednom mjesečno.	1 (4 %)	1 (4 %)	
	Jednom tjedno.	3 (13 %)	1 (4 %)	
	Svakog dana.	0 (0 %)	1 (4 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	19 (79 %)	22 (58 %)	
Koliko su ti psihoaktivne tvari dostupne?	Nimalo dostupne	16 (70 %)	17 (65 %)	0,51
	Teško dostupne	2 (9 %)	0 (0 %)	
	Dođem do njih uz manji napor	2 (9 %)	3 (12 %)	
	Lako dođem do njih	3 (13 %)	6 (23 %)	
Koju vrstu psihoaktivnih tvari najčešće konzumirate?	Marihuana i hašiš	5 (21 %)	4 (15 %)	0,721
	Halucinogene (ecstasy i LSD)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Stimulante (amfetamin i kokain)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	19 (79 %)	22 (58 %)	
Kakav je tvoj stav prema psihoaktivnim tvarima?	Ne vidim ništa loše u psihoaktivnim tvarima.	4 (17 %)	3 (12 %)	0,499
	Odobravam samo lake psihoaktivne tvari.	1 (4 %)	4 (15 %)	
	Protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari sam.	18 (79 %)	19 (73 %)	

*Fisherov egzaktni test

Većina ispitanika starijih od 15 godina je čula za „Galaxi“ (Tablica 8.).

Tablica 8. Znanja i mišljenja ispitanika o psihoaktivnim tvarima prema dobi.

Pitanja	Odgovori	< 15 N (%)	> 15 N (%)	p*
Znaš li što su to psihoaktivne tvari?	Da	5 (33 %)	14 (40 %)	0,757
	Ne	10 (67 %)	21 (60 %)	
Znaš li koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari?	Da, zato ih ne konzumiram.	6 (40 %)	23 (66 %)	0,212
	Da, ali ih ipak konzumiram.	3 (20 %)	5 (14 %)	
	Ne znam koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari.	6 (40 %)	7 (20 %)	
Gdje su psihoaktivne tvari po tvome mišljenju najdostupnije?	Tulumi	8 (53 %)	27 (77 %)	0,528
	Škola	1 (7 %)	2 (6 %)	
	Kvart	4 (27 %)	6 (17 %)	
Jeste li čuli za osvježivače zraka?	Da	13 (87 %)	28 (80 %)	0,705
	Ne	2 (13 %)	7 (20 %)	
Jeste li čuli za „Galaxi“?	Da	6 (40 %)	18 (51 %)	0,545
	Ne	9 (60 %)	17 (49 %)	
Ako da, što je to?	Bombon	1 (7 %)	1 (3 %)	0,463
	Vrsta čokolade	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Sredstvo koje se uzima kao zamjena za psihoaktivnu tvar	5 (33 %)	16 (49 %)	
Koliko je prema tvome mišljenju konzumacije psihoaktivnih tvari dovoljno kako bi se razvila ovisnost?	Jedna konzumacija je dovoljna.	5 (33 %)	12 (34 %)	0,926
	Ovisnost se javlja već nakon nekoliko konzumacija.	7 (47 %)	14 (40 %)	
	Ovisnost se javlja tek nakon dužeg vremena konzumiranja psihoaktivnih tvari.	3 (20 %)	9 (26 %)	
Što je prema tvome mišljenju najučinkovitiji način smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari među mladima?	Razgovor s roditeljima.	8 (53 %)	12 (35 %)	0,459
	Dobivanje više informacija o psihoaktivnim tvarima u školi.	3 (20 %)	12 (35 %)	
	Promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima.	4 (27 %)	10 (30 %)	
U školi sam imao predavanje o štetnosti psihoaktivnih tvari.	Da	8 (53 %)	23 (66 %)	0,528
	Ne	7 (47 %)	12 (34 %)	

*Fisherov egzaktni test

Većina ispitanika, neovisno o dobi, nije nikada probala nijednu psihoaktivnu tvar (Tablica 9.).

Tablica 9. Ovisničke navike ispitanika prema dobi.

Pitanja	Odgovori	< 15 N (%)	> 15 N (%)	p*
Jesi li ikada probao/la neku od psihoaktivnih tvari?	Probao/la sam nekoliko puta.	2 (13 %)	5 (14 %)	0,22
	Redovito konzumiram psihoaktivne tvari.	1 (7 %)	0 (0 %)	
	Povremeno konzumiram psihoaktivne tvari.	0 (0 %)	5 (14 %)	
	Nikada nisam probao/la nijednu psihoaktivnu tvar.	12 (80 %)	25 (72 %)	
Kako si se osjećao/la nakon konzumacije psihoaktivnih tvari.	Loše	1 (33 %)	5 (50 %)	0,022
	Isto kao i prije	0 (0 %)	2 (20 %)	
	Odlično	2 (67 %)	3 (30 %)	
Ukoliko konzumiraš psihoaktivne tvari, koliko često ih konzumiraš?	Jednom u nekoliko mjeseci.	0 (0 %)	2 (6 %)	0,438
	Jednom mjesečno.	1 (7 %)	1 (3 %)	
	Jednom tjedno.	1 (7 %)	3 (9 %)	
	Svakog dana.	1 (7 %)	0 (0 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	12 (80 %)	29 (83 %)	
Koliko su ti psihoaktivne tvari dostupne?	Nimalo dostupne	11 (74 %)	22 (65 %)	> 0,999
	Teško dostupne	0 (0 %)	2 (6 %)	
	Dođem do njih uz manji napor	1 (7 %)	4 (12 %)	
	Lako dođem do njih	3 (20 %)	6 (17 %)	
Koju vrstu psihoaktivnih tvari najčešće konzumirate?	Marihuana i hašiš	3 (20 %)	6 (17 %)	0,526
	Halucinogene (ecstasy i LSD)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Stimulante (amfetamin i kokain)	0 (0 %)	0 (0 %)	
	Ne konzumiram psihoaktivne tvari.	12 (80 %)	29 (83 %)	
Kakav je tvoj stav prema psihoaktivnim tvarima?	Ne vidim ništa loše u psihoaktivnim tvarima.	4 (27 %)	3 (9 %)	0,093
	Odobravam samo lake psihoaktivne tvari.	0 (0 %)	5 (15 %)	
	Protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari sam.	11 (73 %)	26 (77 %)	

*Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika, od toga 21 ispitanik muškog spola (42 %) i 29 ispitanika ženskog spola (58 %). Riječ je o ispitanicima dobi od 11 do 19 godina. Istraživanje je pokazalo kako je većina mladih zapravo upoznata sa štetnosti psihoaktivnih tvari te izbjegava njihovo konzumiranje. Također, i od ispitanika koji su u jednom periodu probali psihoaktivne tvari, gotovo niti jedan ispitanik nije nastavio njihovo redovno konzumiranje. Pohvalno je kako zapravo većina ispitanika nije nikada probala niti jednu od psihoaktivnih tvari.

Što se same dostupnosti psihoaktivnih sredstava tiče, većina ispitanika se izjasnila kako im psihoaktivne tvari nisu nimalo dostupne, a čak jedna četvrtina se izjasnila kako do psihoaktivnih tvari dođu lako ili uz manji napor. Većina ispitanika se izjasnilo kako smatra da su psihoaktivne tvari najdostupnije na zabavama, a njih 10 smatra kako su one najdostupnije u kvartu. Ovi podaci se otprilike podudaraju sa istraživanjem Galić i Ljubotina iz 2002. godine koje, osim što je pokazalo da velik broj mladih drogu smatra vrlo lako dostupnom, iznijelo je i podatak da se droga lako može nabaviti u školskom okruženju te na mjestima gdje se mladi često sastaju i zadržavaju (2, 12).

Iako veći broj ispitanika nije probao psihoaktivne tvari niti ih konzumira, najčešća psihoaktivna tvar koju su mladi iskušali jest marihuana. Prema europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD, 2011.) koje je provedeno na uzorku od više od 105 000 adolescenata u 37 europskih zemalja, pokazuje da je zapravo 21 % mladića i 14 % djevojaka probalo marihuanu tijekom života (6).

U današnje vrijeme postoji mnogo tvari koje se upotrebljavaju kao psihoaktivna sredstva. Jedna od takvih tvari je su i ljepila, osvježivači zraka i slično. Većina mladih koji su sudjelovali u istraživanju je čula za osvježivače zraka, a također i za jedan od najčešće upotrebljivanih, „Galaxi“. Prema europskom istraživanju provedenom 2011., kod mladih u Hrvatskoj je došlo do povećanja korištenja inhalanata (6). Većina ispitanika koji su sudjelovali istraživanju se izjasnila, iako je čula za osvježivače zraka, kako ne konzumira nikakve psihoaktivne tvari ili sredstva za njihovu zamjenu, što je zapravo jako dobro. To nam

pokazuje da su mladi zapravo svjesni štetnosti koju takva sredstva i same psihoaktivne tvari mogu prouzrokovati.

Što se znanja o samom razvoju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima tiče, većina mladih je zapravo svjesna činjenice kako se ovisnost razvija već nakon nekoliko konzumacija. Također kao najučinkovitiju metodu smanjenja konzumacije psihoaktivnih sredstava smatraju razgovor s roditeljima i dobivanje više informacija o štetnosti psihoaktivnih tvari u školama. Tomu u prilog ide i činjenica da je većina ispitanika imala predavanje o psihoaktivnim tvarima i njihovim štetnim učincima u svojim školama. Budući da se prevencija ovisnosti započinje već u ranom životnom periodu, odnosno već u vrtiću, trebalo bi poraditi na tome da predavanja o psihoaktivnim tvarima i njihovim štetnim utjecajima u obrazovnim ustanovama postanu češća, prilagođena uzrastu kojem se izlažu te da omoguće djeci i mladima dobivanje svih informacija o ovoj temi koje traže. Za uspješnu prevenciju ključni su, kako razgovor sa roditeljima, tako i predavanja u školi, a i promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima.

Prema podacima dobivenim u ovom istraživanju, razlike u znanjima i ovisničkim navikama o psihoaktivnim tvarima po spolu zapravo nisu značajne. Podjednaki broj i dječaka i djevojčica je upoznat s tim što su psihoaktivne tvari i koji su njihovi štetni učinci. Za razliku od toga, istraživanje koje je provedeno u Teheranu 2007. godine u srednjim školama, pokazuje da dječaci češće koriste ilegalne droge nego djevojčice. Oni također govore i kako je jedan od rizika čimbenika za dječake imati majku koja je zaposlena, dok to za djevojčice nije čimbenik rizika (13). Istraživanje koje su proveli Ljubotina, Galić i Jukić među zagrebačkim adolescentima pokazuje da su dob i spol vrijedni prediktivni parametri zlouporabe droga u mladima. Iako u njihovom istraživanju nije bilo statistički značajne razlike prema spolu u isprobavanju psihoaktivnih tvari, svakodnevna upotreba istih češća je u mladića nego u djevojčica (14).

Razlike u znanju o psihoaktivnim tvarima i njihovoj upotrebi prema dobi nisu značajne. Većina ispitanika ne konzumira psihoaktivne tvari i svjesna je njihove štetnosti. Iako bi dob trebala biti jedan od važnijih čimbenika, u ovom istraživanju se nisu uočile značajnije razlike. Po mom mišljenju je razlog tomu što i mlađi, kako i stariji ispitanici imaju jednak pristup internetu i različitim izvorima iz kojih mogu dobiti različite informacije, kao i što imaju gotovo jednak pristup psihoaktivnim tvarima.

Što se tiče znanja ispitanika o psihoaktivnim tvarima prema mjestu stanovanja, također nema značajne razlike u dobivenim rezultatima.

U istraživanju koje su provele Čanić i Friščić pod nazivom „Utjecaj psihoaktivnih tvari na zdravlje mladih osoba“ većina ispitanika se izjasnila kako su svjesni štetnosti droge i zato se ne drogira. Također, većina mladih ima izraženo negativno stajalište prema uporabi droge. Mladi su najčešće bili u kontaktu s lakim drogama, marihuanom i hašišem (2). Ovo podaci se podudaraju sa podacima koje smo dobili u vlastitom istraživanju.

U svim zemljama Europske Unije, pa tako i u Republici Hrvatskoj, kanabis je najzastupljenija ilegalna droga. Uzima se za opuštanje, za dobro raspoloženje, za svladavanje tjeskobe. Bez obzira na blagotvorno djelovanje mnogih droga, uključujući i onih koje se upotrebljavaju za liječenje bolesti, nezadovoljavajuća uporaba droge može uzrokovati neželjene društvene pojave te uzrokovati teška oštećenja organizma (2).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- većina ispitanika je svjesna štetnosti psihoaktivnih tvari te ih ne konzumira
- većina ispitanika je protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari
- za većinu ispitanika psihoaktivne tvari nisu nimalo dostupne, a tek jedna četvrtina dođe do njih uz manji napor ili lako
- podjednak broj djevojčica i dječaka je upućen u to što su psihoaktivne tvari te koji su njihovi štetni učinci, a oni koji konzumiraju psihoaktivne tvari, imaju podjednako razvijene ovisničke navike
- prema mjestu stanovanja ispitanika također nema velikih razlika u znanju o psihoaktivnim tvarima i njihovim štetnim učincima te o ovisničkim navikama samih ispitanika
- većina ispitanika, kako starijih od 15 godina, tako i mlađih, nije nikada probala niti jednu od psihoaktivnih tvari i protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari je

Prema podacima koje smo dobili u istraživanju, možemo vidjeti kako veliki broj djece i adolescenata zna koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari te ih zbog toga ne konzumira. Većina je i protiv bilo kakvih psihoaktivnih tvari. To znači kako su mladi zapravo dobro informirani, bilo putem medija ili preventivnih predavanja i programa u školama. Iako su dobro informirani, bilo bi odlično kada bi se preventivni programi pojačali da se i onaj dio ispitanika koji nije informiran o psihoaktivnim tvarima, upozna s njima i njihovim štetnim učincima te izbjegava njihovo korištenje.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ciljevi ovog istraživanja su ispitati jesu li mladi svjesni štetnosti psihoaktivnih tvari, ispitati stavove mladih o psihoaktivnim tvarima te ispitati postoje li razlike s obzirom na spol i dob, kao i na to žive li ispitanici u ruralnim ili gradskim područjima.

Ustroj studije: Studija je bila presječna.

Ispitanici i metode: Ispitano je 50 ispitanika u dobi od 11 do 19 godina, različite spolne pripadnosti, a koji su u studenom i prosincu 2016. godine bili u tretmanu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Podaci su bili prikupljeni putem anonimnog, nestruktuiranog anketnog upitnika s pitanjima zatvorenog tipa. Upitnik se sastojao od 25 pitanja, od kojih je 7 bilo demografskog karaktera, a 18 je bilo o ovisničkim navikama, poznavanju štetnih učinaka konzumacije psihoaktivnih tvari, dostupnosti istih te simptomima ovisnosti.

Rezultati: Aritmetička sredina dobi ispitanika je bila 15.6 godina, a od ukupnog broja ispitanika dječaka je bilo 21, a djevojčica 29. Čak 74 % ispitanika nije nikada probalo psihoaktivne tvari, a 26 % je probalo te ih povremeno ili redovno konzumira. Zabrinjavajuće je da 29 % ispitanika lako ili uz manji napor dođe do psihoaktivnih tvari. Također, 25 % ispitanika ne vidi ništa loše ili odobrava lake psihoaktivne tvari. Prema spolu i dobi te mjestu stanovanja ne postoje izraženije razlike u stavovima i znanjima ispitanika.

Zaključak: Četvrtina ispitanika povremeno ili redovno konzumira psihoaktivne tvari, lako ili uz manji napor dođe do njih te ne vidi ništa loše ili odobrava lake psihoaktivne tvari.

Ključne riječi: psihoaktivne tvari, adolescenti, informiranost, štetni učinci

8. SUMMARY

The knowledge of the young about harmful influence of psychoactive substance among child and adolescents treated in Department for child and adolescent.

The aim of study: The aim of study is to examine if the young are aware of harmful influence of psychoactive substances, to examine the views of the young on psychoactive substances, and to examine if there are any differences according to gender and age, as well as to whether participants live in rural or urban areas.

Study design: A cross-sectional study.

Methods and participants: The study included 50 participants. The study population included children and adolescents aged from 11 to 19 years, including both genders, who were in treatment at the Department for Child and Adolescents Psychiatry, Clinical Hospital Center Osijek in November and December of 2016. The data are collected by using an anonymous unstructured questionnaire consisting of open-ended questions. The questionnaire was comprised of 25 questions, 7 of which were of demographic character and 18 questions whose purpose was to find out about addictive habits, the knowledge about harmful influences of consumption of psychoactive substances, the availability of the latter and about addiction symptoms.

Results: The average age of the participants was 15.6 years, 21 of whom were boys and 29 girls. 74 % of the participants have never tried any psychoactive substance, and 26 % have tried some psychoactive substance or consume them regularly or occasionally. 29 % have an easy access to or have to put a little effort to get psychoactive substances. 25 % do not see anything bad in psychoactive substances or approves less harmful psychoactive substances. There are not any significant differences in views or in knowledge about psychoactive substances with respect to the participants' gender, age and the place of residence.

Conclusion: One quarter of the participants consumes psychoactive substances regularly or occasionally, has an easy access to or has to put a little effort to get psychoactive substances, and does not see anything bad in psychoactive substances or approves less harmful psychoactive substances.

Keywords: psychoactive substances, adolescents, awareness, harmful influence

9. LITERATURA

1. Filaković P i sur. Psihijatrija. Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2014.
2. Čanić A, Frišić M. Utjecaj psihoaktivnih tvari na zdravlje mladih osoba. SG/NJ. 2013; 18: 169-173.
3. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
4. Kleinert S. Adolescent health: an opportunity not to be missed. Lancet. 2007; 369: 1057-1058., Patton GC, Viner R. Pubertal transition in health. Lancet. 2007; 369: 1130-1139.
5. Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
6. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi. 2.izd. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo policije; 2014.
7. Lopes GM, Araujo Nobrega B, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. Revista brasileira de Psiquiatria. 2013; 35: S51-S61.
8. Moon DG, Jackson KM, Hecht ML. Family risk and resiliency factors, substance use, and the drug resistance process in adolescence. J Drug Educ. 2000; 30: 373-398
9. Willis TA, Vaccaro D, McNamara G. Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. J Subst Abuse. 1994; 6: 1-20.
10. Mešić S, Ramadani S, Zunić L, Skopljak A, pasagić A, Mašić I. Frequency of Substance Abuse Among Adolescents. Mater Sociomed. 2013; 25(4): 265-269.
11. Ivanković i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
12. Galić J, Ljubotina D. Zloraba droga među adolescentima, rezultati istraživanja. Medicinska naklada: Zagreb, 2002.

13. Khooshabi K, Forouzan SA, Ghassabian A, Assari S. Is there a gender difference in associates of adolescents' lifetime illicit drug use in Teheran, Iran? Arch Med Sci. 2010;6(3): 399-406.
14. Ljubotina D, Galić J, Jukić V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. Croat Med J. 2004; 45(1): 88-98.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Renata Bolčević

Datum i mjesto rođenja: 05.07.1994 Slavonski Brod

Adresa: Stjepana Radića 42, 35210 Vrpolje

Mobitel: 099 873 6142

E-mail: re.bolcevic@gmail.com

Obrazovanje:

2013.- 2016. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

2009.-2013. Srednja medicinska škola Slavonski Brod, smjer medicinska sestra/ medicinski tehničar

2001.-2009. Osnovna škola „Ivan Meštrović“ Vrpolje

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

Prilog 1. Anketni upitnik

Odgovori na postavljena pitanja zaokruživanjem ili dopunjavanjem gdje je potrebno.

1. Dob: _____

2. Spol: muški – ženski

3. Koju školu pohađaš?

a) osnovna škola

b) srednja škola

4. S kim živiš?

a) s oba roditelja

b) s jednim roditeljem

c) djedovi i bake ili ostala rodbina

d) drugo (navedi) _____

5. Jesu li ti roditelji zaposleni?

a) oboje zaposleni

b) jedan zaposlen

c) oboje nezaposleni

6. Imaš li braće ili sestara? DA - NE

Ako da, koliko? _____

7. Gdje živiš?

a) selo

b) grad

8. Imaš li koju tjelesnu bolest? DA – NE

Ako da, navedi koju: _____

9. Znaš li što su psihoaktivne tvari? DA – NE

Ako znaš, nabroji neke: _____

10. Jesi li ikada probao/la neku od psihoaktivnih tvari?

- a) probao/la sam nekoliko puta
- b) redovito konzumiram psihoaktivne tvari
- c) povremeno konzumiram psihoaktivne tvari
- d) nikada nisam probao/la nijednu psihoaktivnu tvar

11. Kako si se osjećao/la nakon konzumacije psihoaktivnih tvari?

- a) loše
- b) isto kao i prije
- c) odlično

12. Ukoliko konzumiraš psihoaktivne tvari, koliko često ih konzumiraš?

- a) jednom u nekoliko mjeseci
- b) jednom mjesečno
- c) jednom tjedno
- d) svakog dana
- e) ne konzumiram psihoaktivne tvari

13. Koji je razlog tvog probanja psihoaktivnih tvari?

- a) znatiželja
- b) nagovor društva
- c) želja za dokazivanjem
- d) drugo (navedi)_____

14. Koliko su ti psihoaktivne tvari dostupne?

- a) nimalo dostupne
- b) teško dostupne
- c) dođem do njih uz manji napor
- d) lako dođem do njih

15. Kakav je tvoj stav prema psihoaktivnim tvarima?

- a) ne vidim ništa loše u psihoaktivnim tvarima
- b) odobravam samo lake psihoaktivne tvari
- c) protivi bilo kakvih psihoaktivnih tvari sam

16. Znaš li koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari?

- a) da, zato ih ne konzumiram
- b) da, ali ipak ih konzumiram
- c) ne znam koji su štetni učinci psihoaktivnih tvari

17. Gdje su psihoaktivne tvari po tvom mišljenju najdostupnije?

- a) tulum
- b) škola
- c) kvart

18. Koju vrstu psihoaktivnih tvari najčešće konzumirate?

- a) marihuana i hašiš
- b) halucinogene (ecstasy i LSD)
- c) stimulante (amfetamin i kokain)
- d) ne konzumiram psihoaktivne tvari

19. Jeste li čuli za osvježivače zraka?

- a) Da
- b) Ne

20. Jeste li čuli za „Galaxi“?

- a) Da
- b) Ne

21. Ako da, što je to?

- a) bombon
- b) vrsta čokolade
- c) sredstvo koje se uzima kao zamjena za psihoaktivnu tvar

22. Koliko je prema tvome mišljenju konzumacije psihoaktivnih tvari dovoljno kako bi se razvila ovisnost?

- a) jedna konzumacija je dovoljna
- b) ovisnost se javlja već nakon nekoliko konzumacija
- c) ovisnost se javlja tek nakon dužeg vremena konzumiranja psihoaktivnih tvari

23. Što je prema tvome mišljenju najučinkovitiji način smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari među mladima?

- a) razgovor s roditeljima
- b) dobivanje više informacija o psihoaktivnim tvarima u školi
- c) promoviranje štetnosti psihoaktivnih tvari u medijima

24. U školi sam imao predavanje o štetnosti psihoaktivnih tvari.

- a) Da
- b) Ne

25. Ako da, od koga?

Hvala na suradnji!