Uporaba sredstava ovisnosti kod studenata u Vukovarsko-srijemskoj županiji

Turkalj, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:344701

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij Medicinsko laboratorijske dijagnostike

Sara Turkalj

UPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI KOD STUDENATA U VUKOVARSKO-SRIJEMSKOJ ŽUPANIJI

Diplomski rad

Osijek, 2018.

.

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

Mentor : doc. dr. sc. Željko Jovanović.

Rad ima 59 listova, 18 tablica, i 5 slika.

Zahvala

Veliku zahvalnost iskazujem svom mentoru doc.dr.sc. Željku Jovanoviću koji mi je pomagao savjetima i znanjem pri izradi diplomskog rada i što je uvijek imao strpljenja i vremena za moje brojne upite.

Posebno zahvaljujem voditeljici studija Medicinsko laboratorijske dijagnostike profesorici dr. sc. Ljubici Glavaš-Obrovac na potpori i trudu za cjelokupni studij kao i za svakog pojedinca, te profesoricama dr.sc. Vesni Ilakovac i Kristini Kralik na korisnim savjetima tijekom izrade rada.

Također, zahvaljujem najviše svojoj obitelji na velikoj potpori, posebno majci i mužu Toniju.

Popis kratica

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

MKB- Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

VTA- ventralno tegmentalno područje

DOM- 2,5-Dimetoksi-4-metilamfetamin

MDA- 3,4-metilendioksiamfetamina

PMA- Parametoksiamfetamin

MDMA- 3,4-Metilendioksimetamfetamin

MDEA- 3,4-metilen-dioksi-N-etil-amfetamin

DMT- Dimetiltriptamin

THC- Tetrahidrokanabinol

LSD- dietilamid lizerginske kiseline

CB1 receptor- receptori za kanabinoide

WHO- Svjetska zdravstvena organizacija

SADRŽAJ

1.UVOD 1

1.1. Ovisnost 1

1.2. Rizični čimbenici i prevencija ovisnosti 2

1.3. Sredstva ovisnosti 3

1.3.1. Ovisnost o alkoholu 3

1.3.2. Ovisnost o nikotinu 4

1.3.3. Ovisnost o računalu i internetu 5

1.3.4. Ovisnost o kockanju i igrama na sreću 6

1.3.5. Ovisnost o drogama 8

1.3.6. Nove psihoaktivne tvari na tržištu 12

1.4. Mladi i problem ovisnosti u Hrvatskoj – javnozdravstveni prioritet 13

1.5. Liječenje ovisnika 15

1.6. Komunikacija u obitelji 17

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 19

3. ISPITANICI I METODE 20

3.1. Ustroj studije 20

3.2. Ispitanici 20

3.3. Metode rada 20

6. ZAKLJUČAK 51

7. SAŽETAK 53

8. SUMMARY 54

9. LITERATURA 55

10. ŽIVOTOPIS 58

11. PRILOZI 59

1.UVOD

Zlouporaba sredstava ovisnosti ozbiljan je zdravstveni i društveni problem u Hrvatskoj. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj od 2012. do 2017. (Narodne novine, broj 122/12) naglašava važnost podržavanja izrade, provedbe i održivost kvalitetnih, učinkovitih i znanstveno utemeljenih programa prevencije ovisnosti, kao i ulogu integrativnog pristupa provedbi preventivnih programa, tako da se programi usmjeravaju na sve vrste ovisnosti povezane s konzumiranjem legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti te prakticiranjem ovisničkih ponašanja. Planiranje intervencija i politika radi prevencije zlouporabe droga, ranog otkrivanja, liječenja i smanjenja štete temelji se na stalnom praćenju ponašanja mladih.

1.1. Ovisnost

Prema definiciji ovisnost je duševno, a ponekad i tjelesno stanje do čijeg nastanka dolazi međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Obilježavaju ga ponašanje i drugi duševni procesi koji uvijek uključuju prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti u namjeri da se doživi njegov učinak na duševne procese ili da se izbjegne nelagoda zbog odsutnosti takvog sredstva, unatoč svjesnosti o štetnim posljedicama. Tolerancija može, no ne mora biti prisutna, a osoba može biti ovisna o više psihoaktivnih tvari istovremeno (1). Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti sindrom ovisnosti skupina je pojava ponašanja, spoznaje te fizioloških promjena koje se razvijaju ponavljanom uporabom određenih tvari. Ustrajući u štetnoj upotrebi, važnost se pridaje upotrebi tih određenih tvari umjesto ispunjavanju obveza i aktivnosti (2). Ovisnost bez droga često se neopravdano zanemaruje ili umanjuje (3).

Psihička ovisnost neodoljiva je potreba za pribavljanjem i uzimanjem supstanci u pokušaju da se organizmu vrati dobro raspoloženje te da se izbjegne loše raspoloženje uslijed nedostatka određene supstance. Podložnost toj potrebi za supstancom ima korijen u psihičkom reagiranju i ponašanju. Ako uobičajena doza droge izostane, javlja se neutaživa žeđ i želja za ponovnim i opetovanim psihičkim učincima zbog dvojakog djelovanja droge, onog stimulativnog ili deprimirajućeg na središnji živčani sustav (4). Fizička ovisnost može se razviti kod određenih vrsta droga, a označava stupanj prilagodbe na drogu kada je ona dio metabolizma stanice (5). Prilagodbom na mnoge droge organizam stvara toleranciju, pa nakon nekog vremena droga ne postiže isti učinak. Ovisnici o drogama ili lijekovima povećavaju doze nakon nekog vremena

da postignu početni učinak ili kako bi uklonili apstinencijsku krizu. Intenzitet i način reagiranja na droge raznolik je ovisno o pojedincu i o psihoaktivnom djelovanju droge, o stupnju njene otrovnosti, o količini, načinu uzimanja, kao i psihofizičkoj konstituciji te kondiciji osobe (6). U mnogih supstanca djelovanje ovisi o količini, pa tako na primjer alkohol pri niskom doziranju razvija poticajno djelovanje, a pri visokom doziranju dolazi do smirivanja, rijetko do uzbuđivanja ili agresivnosti. Supstance koje inače umiruju organizam, kao što su barbiturati, mogu paradoksalno izazvati nesanicu i pretjeranu aktivnost, dok stimulirajuće mogu dovesti do socijalnih povlačenja (7).

Porastom razvoja moderne tehnologije i digitalizacije u svim aspektima života pojavljuju se nove vrste ovisnosti. Korištenje računala i interneta nužnost je u svakodnevnom životu, što pokazuje statističko izvješće prema kojem od 4,2 milijuna stanovnika Republike Hrvatske čak 75 % stanovnika koristi internet, po čemu se Hrvatska približava prosjeku država članica EU u kojoj 79,3 % stanovnika koristi internet (8).

Potpuno ili relativno uskraćivanje supstance kod ovisnika koja se trošila opetovano ili tijekom duljega vremena u velikim dozama može dovesti do apstinencijskih simptoma. Određene supstance uzrokuju psihotična stanja. Psihostimulansi kao što su kokain i amfetamin uzrokuju intoksikacijske psihoze, a umirujuća sredstva kao što su barbiturati, benzodiazepini uzrokuju apstinencijske psihoze (7).

1.2. Rizični čimbenici i prevencija ovisnosti

Uzimanje droga u mladenaštvu odraz je težnje za samostalnošću. Kriza identiteta kod adolescenata stvara potrebu da oblikuje stavove, osobnosti kao i stil života, što može biti povezano s kvalitetom obiteljskog života, načinom odgoja te s procesom odrastanja. Oba roditelja imaju određene važnosti u procesu odgajanja, od majčine brige, zaštite i strpljivosti do očevog autoriteta koji bi postavljao granice uz kvalitetan odnos s djetetom. Nekoliko prvih godina djeteta temelj su za stvaranje vezanosti u odnosu između roditelja i djeteta, te neke pogreške u odgoju u tom razdoblju mogu utjecati na buduću osobnost. Roditelj bi trebao imati osobine s kojima se dijete može poistovjetiti. Roditelji koji su ovisni o duhanu u nezavidnoj su situaciji pri provođenju odgoja djetetu o nekonzumiranja duhana, osobito ako su oba roditelja pušači. Roditelj treba zahtijevati od djeteta suzdržavanje od duhana te ga pohvaliti za pozitivnu odluku, no u slučaju da dijete bude pušač treba pregovarati, poticati i savjetovati. Rizik za razvoj ovisnika veći je kod obitelji gdje nema dovoljno komunikacije ili u razorenoj obitelji, a djeca će odmalena izbivati iz kuće, razvijati

odnose s djecom sličnog načina življenja bez vizije životne organizacije. Nadalje, kod življenja u većem gradu rizik se povećava jer su razna sredstva ovisnosti dostupnija, više je ovisnika pa bi pozornost kod odgoja trebala biti veća. Uzimanje droga češće se javlja kod nekvalitetnog odgoja, nedovoljne prevencije i nemogućnosti da roditelji i škole pružaju zaštitu djeteta od štetnih utjecaja u adolescentskoj dobi. Liječenje je proces u kojem će obitelj imati nezaobilaznu ulogu te liječnik mora imati individualan pristup svakom pojedinom ovisniku. Komune su rehabilitacijski sustavi u okviru humanitarnih, religioznih nevladinih organizacija s jasno definiranim obrascima ponašanja i strogim kućnim redom (9).

1.3. Sredstva ovisnosti

1.3.1. Ovisnost o alkoholu

Kultura pijenja alkohola prisutna je od najranijih ljudskih civilizacija, a jasna definicija alkoholizma za mnoge je laike, tako i stručnjake u području medicine i psihologije, popriličan izazov. Svjetska zdravstvena organizacija postavila je definiciju alkoholizma kao bolest, a alkoholičara bolesnikom kod kojega se zbog prekomjerne i dugotrajne uporabe alkoholnih pića pojavila psihička i fizička ovisnost. Čovječanstvo je stvorilo nekoliko stavova o konzumiranju alkoholnih pića, a koja podrazumijevaju apsolutno liberalan stav prema konzumiranju alkohola, koji osuđuje pijanstvo i alkoholizam uz promoviranje društveno prihvatljive konzumacije alkohola te stav potpune zabrane proizvodnje i potrošnje alkohola. Postojao je izraziti napredak u osnivanju raznih centara za liječenje ovisnosti o alkoholu tijekom prošlog stoljeća, pa su tako šezdesetih godina prošlog stoljeća dignuti temelji današnjoj Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice „Sestre Milosrdnice“ (10).

Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, konzumacija alkohola u Hrvatskoj počinje vrlo rano, u doba rane adolescencije, a 2015. godine registrirano je 7976 slučajeva u izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicinske pomoći u Hrvatskoj, pod šiframa F10 po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola), od čega ukupno 881 slučaj od 7 do 19 godina. Najveći je broj slučajeva u dobi od 20 do 64 godine života, a prednjače muškarci s 5132 slučajeva u odnosu na 1069 žena. Prema broju korištenih dana bolničkog liječenja mentalni poremećaji najzastupljeniji su (23,7 %), od čega prednjače poremećaji uzrokovani alkoholom s 18,2 %. Poremećaji uzrokovani alkoholom drugi su po broju korištenja dana bolničkog liječenja, nakon shizofrenije. Opširnije gledano, s obzirom na svjetsku populaciju,

konzumiranje alkoholnih pića društveno je prihvatljivo u pojedinim kulturama, dok je u nekima apsolutno zabranjeno kao primjerice u muslimanskim zemljama. Konzumacija alkohola u svijetu bilježi porast od druge polovice 20. stoljeća. Prema nekim istraživanjima, klubovi anonimnih alkoholičara osamdesetih godina prošlog stoljeća bilježili su pojavnost čak 30 % žena, dok je alkoholizam zauzeo visoko četvrto mjesto psihijatrijskih poremećaja u žena između 18 i 24 godine (11).

1.3.2. Ovisnost o nikotinu

Ovisnost o nikotinu i cigaretama među najčešćim je ovisnostima te je povezana s poremećenom aktivnošću moždanog sustava ugode, što dovodi do promjene obrasca ponašanja. Ovisnik se podređuje nabavljanju te korištenju duhanskih proizvoda, što dovodi do obiteljskih i poslovnih sukoba. Sredstva ovisnosti povećavaju koncentraciju dopamina u moždanom sustavu ugode. *Nucleus accumbens* i ventralno tegmentalno područje, tj. VTA primarna su mjesta djelovanja sredstava ovisnosti na procesiranje neuralnih signala koji se odnose na emocionalno pojačavanje, a učinak je dvojak pa mogu produljiti djelovanje dopamina na *nucleus accumbens* ili pojačati aktivaciju neurona u VTA i *nucleus accumbens* (12). Značajniji sastojci cigaretnog dima i njihovi učinci su – od plinova – amonijak, dušikovi oksidi, formaldehid, hidrazin (kancerogen), nitrozamini (kancerogen) ugljikov monoksid (smanjenje transporta kisika),vinil klorid (kancerogen) te od čestica – benzo(a)piren (kancerogen), fenol, indol, karbazol, krezol, metali (arsen, nikal koji su kancerogeni), naftilamin (kancerogen), policiklični aromatski ugljikovodici (kancerogeni) te nikotin koji je gangliostimulator i gangliodepresor. (12, 13).

Nikotin je tvar po kojoj je duhan prepoznatljiv i koja je glavni uzrok ovisnosti, visoko je toksični alkaloid koji ima i gangliostimulativno i gangliodepresivno djelovanje. Učinci su mu posredovani otpuštanjem katekolamina, što dovodi do porasta frekvencije srca i podražljivosti miokarda (aritmije), povećanje snage i brzine kontrakcije miokarda te potrošnje kisika, što prati i porast krvi kroz koronarne arterije. Periferna vazokonstrikcija s porastom ukupnog žilnog otpora dovodi do porasta krvnog tlaka. Glavni čimbenik u razvoju ateroskleroze i posljedične koronarne bolesti srca te cerebrovaskularne bolesti je pušenje. Nikotin također povećava i lučenje želučane kiseline, što povećava rizik za razvoj ulkusne bolesti (12, 13). Posljedice koje pušenje može imati na zdravlje višestruko su negativne, pa je tim važnije preventivno djelovanje od najranije dobi. Važan korak u reduciranju pušenja u cjelokupnoj populaciji mora biti razvijanje učinkovite strategije prevencije pušenja kod mladih (13).

1.3.3. Ovisnost o računalu i internetu

Internet se u Hrvatskoj pojavio devedesetih godina dvadesetog stoljeća te je trenutačno 3 167 838 korisnika interneta kao medija u Hrvatskoj prema podatcima iz 2012. godine, po čemu se Hrvatska nalazi blizu prosjeka država članica Europske Unije koji pokazuje da 79,3 % stanovništva koristi internet. Ubrzani razvoj modernih tehnologija i digitalizacije prisutan je kao sastavnica života te je korištenje računala i interneta postala nužnost u svakodnevnom životu (14).

Internet ima pozitivne strane, kao i općenito korištenje računalne tehnologije, među kojima su bolja dostupnost i brži prijenos informacija te lakši način komuniciranja. U nekim slučajevima prekomjerno vrijeme provedeno za računalom, telefonom ili tabletom može dovesti do problema funkcioniranja, slabiju angažiranost u rješavanju zadataka, loše komunikacije i interakcije s okolinom, poremećenih odnosa, što dovodi do socijalne izolacije. Uočljiv je porast problema povezanih s pretjeranim korištenjem interneta u cijelom svijetu. Također, uočljivi su utjecaji na zdravlje kao što su bol u leđima, naprezanje očiju i sindrom karpalnog kanala te općenito negativan utjecaj na mentalno zdravlje (15).

Dugotrajno gledanje televizije, kao i općenito ekrana kod računala, tableta, mobitela te ostalih uređaja, prema mišljenju psihijatara i pedijatara u Sjedinjenim Američkim Državama, kod trogodišnje djece ili stvara agresivnost ili povećava toleranciju na nasilje. Dugo gledanje u ekran najčešće dovodi do problema vezanih za vid. Osim toga, takva se ovisnost u težim slučajevima može očitovati krizama koje su slične narkomanskima tijekom apstinencije. Kinezi su 2005. godine prvi u svijetu otvorili kliniku za odvikavanje od interneta, a nakon njih klinike su otvorili Nizozemci i Amerikanci, a u današnjem svijetu takvih klinika ima sve više. Ovisnici se upućuju u terapijske zajednice s bolničkim tretmanom ili bez bolničkog tretmana. Računa se da danas svaki osmi korisnik u SAD-u postaje ovisnik o internetu. Procjenjuje se da je u Hrvatskoj 2009. godine bilo oko 130000 ovisnika o internetu između 20 i 30 godina, ali kod nas se još nitko time sustavnije, kao ni multidisciplinarno ne bavi, a također ne postoje klinike koji se bave takvom vrstom ovisnosti, kao što je to slučaj na Zapadu. Općenito, u ukupnoj populaciji korisnika interneta je 5 – 10 % ovisnika o internetu, a gledajući Hrvatsku ovisnost o internetu nije značajan problem, pa bi se trebala uvesti prevencija koja je jeftinija te jednostavnija s obzirom na klinike koje se otvaraju u pojedinim državama gdje je internet problem (3).

Ovisnost o računalima i internetu područje je bihevioralnih ovisnosti, a objašnjenje pojma bihevioralnih ovisnosti krije se u samom nazivu koji otkriva kako je središte tog oblika ovisnosti upravo ponašanje pojedinca. Bihevioralne ovisnosti prema mnogim autorima zbog

svojih sličnosti usporedive su s uobičajenim ovisnostima, ovisnostima o različitim supstancama, o kojima postoji mnogo informacija i koje su općepoznate u društvu. Bihevioralne ovisnosti imaju sinonim u literaturi poput nesupstancijalne ovisnosti te procesne ovisnosti. Pojam nesupstancijalno upućuje na to da je u pitanju oblik ovisnosti koja se javlja neovisno o supstancama koje osoba konzumira, a pojam procesne ovisnosti daje naznaku kako je za razvijanje tog oblika ovisnosti potrebno određeno vrijeme ili koraci, odnosno, govori nam da je to proces (16).

1.3.4. Ovisnost o kockanju i igrama na sreću

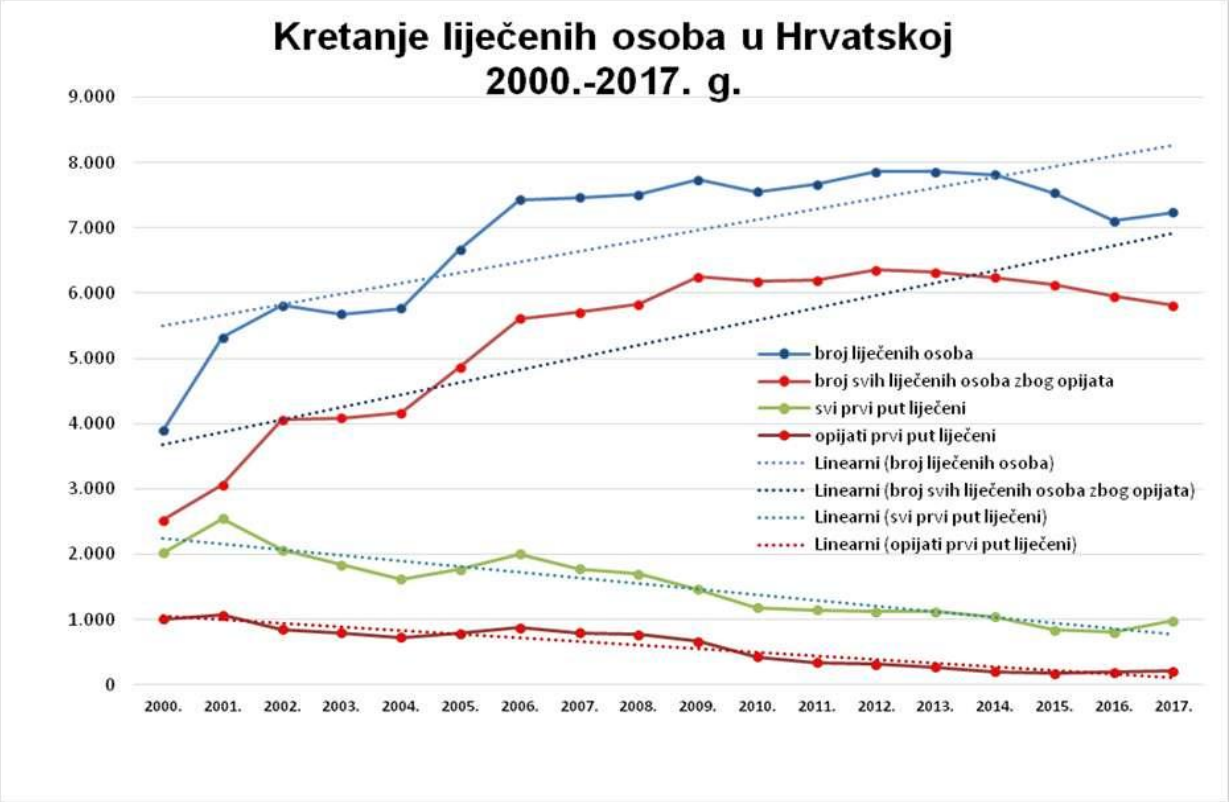
Kockanje je aktivnost koja postoji još od antičkih vremena predstavlja oblik zabave u različitim civilizacijama te važnu ulogu i za bogate i siromašne pripadnike društva. Egipatski artefakti iz 3000. godine pr. Kr. te ploča za igranje uklesana u stepenicu Akropole u Ateni pokazuju da je kockanje kao zabava prisutno od početaka civilizacije (17). Kako se razvijalo društvo, razvijale su se kockarske igre. Popularne kartaške igre *Black-Jack* i poker s papirnatim novcem opisane su u Kini 900. godine, a danas jedna od najraširenijih igara na sreću, loto, utemeljena je 1700. godine u britanskoj koloniji Later (18). Popularna igra Keno nastala je u Kini i igrala se pomoću kartica s brojevima od 1 do 80. Igrači su zaokruživali kombinaciju brojeva, nakon čega bi se održavala lutrija pomoću koje bi se određivao sretni dobitnik, baš kao što se prakticira i danas. Igra potječe iz vremena prije više od 2000 godina izvornog naziva karta bijelog goluba. Igrala se u kockarnicama uz dopuštenje guvernera koji bi dobivao postotak od zarade. Kockanje i problemi koji se mogu razviti bili su predmetom interesa mnogih, većinom psihodinamski orijentiranih, psihijatara i znanstvenika (19).

Prema zakonskoj definiciji, prema čl. 1. st. 1. Zakona o priređivanju igara na sreću i nagradnih igara, igra na sreću je igra u kojoj se sudionicima pružena mogućnost stjecanja dobitka u novcu, stvarima ili pravima, pri čemu ishod igre ovisi o slučaju ili nekom drugom neizvjesnom događaju (NN 87/09). Prema Zakonu, postoje četiri skupine igara na sreću: (1) lutrijske igre, (2) igre u kasinima, (3) igre klađenja i (4) igre na sreću na automatima (20). Među mlađom populacijom problematično kockanje diljem svijeta zastupljenije je nego među odraslim osobama, pa su adolescenti u značajno većem riziku da razviju probleme povezane s kockanjem. Istraživanja provedena u SAD-u, Kanadi, Australiji i Europi pokazuju da 60 – 80 % mladih ima iskustvo kockanja, te da u prosjeku njih oko 5 % izvještava o ponašanjima i simptomima indikativnim za problematično kockanje. Problematična ponašanja uključuju: lov gubitaka (*chasing*), preokupaciju kockanjem, zanemarivanje važnih obaveza, laganje

prijateljima i/ili obitelji kako bi se kockanje sakrilo i slično, a uz to, kockanje korelira i s drugim problemima kao što su različita rizična ponašanja, lošiji akademski uspjeh te lošija psihosocijalna prilagodba. Kockanje je među mladima izuzetno zastupljeno, a prevalencija problematičnog kockanja značajno odstupa od stope problematičnog kockanja odraslih osoba. Radi otvaranja novih kockarskih mogućnosti kao što je internet kockanje, koje je sve popularnije i dostupnije kockanje je u znatnom porastu. Kockanje ima značajne negativne posljedice za psihosocijalno funkcioniranje mlade osobe, što jasno upućuje na potrebu za stjecanjem daljnjih znanstvenih spoznaja s ciljem boljeg razumijevanja kockanja mladih. Zaključno, sudjelovanje u različitim igrama na sreću kao i ozbiljni problemi povezani s kockanjem izuzetno su zastupljeni među hrvatskim srednjoškolcima neovisno o gradu kojem žive, školi i razredu koji pohađaju. U cjelini, značajna razlika postoji s obzirom na spol, čime je potvrđena pretpostavka da kockanje mladića i djevojaka treba gledati kao zasebne fenomene. Razlozi popularnosti igara na sreću među mladima mnogobrojni su – od onih ekoloških poput dostupnosti i pristupačnosti, društvenih vrijednosti koji prevladavaju u našoj zemlji, nereguliranost tržišta, čimbenika unutar obitelj te individualnih obilježja (18). Postoje tri vrste kockara, a to su: (a) društveni kockari – većina odraslih i adolescenata koji kockaju društvenoj bazi, a tipičan je među prijateljima ili kolegama i traje određeno razdoblje i osobe ne podliježu dugoročnom kockanju te se kocka uz unaprijed određene prihvatljive gubitke; (b) rizični su kockari oni koji kockaju unatoč manjim problemima, to je populacija u riziku jer kockanje počinje dominirati kvalitetom života osobe, ali ne dovodi do težih oštećenja; (c) patološki su kockari oni koji ne mogu kontrolirati želju za kockanjem te imaju neprilagođeno ponašanje koje ometa osobni, obiteljski ili profesionalni život, a nastavljaju s kockanjem unatoč negativnim posljedicama. Razlikuju se: (a) normalno patološki, bez evidencije o prethodnoj duševnoj bolesti (b) emocionalno vulnerabilni, koji imaju probleme ranije, npr. u vezama, kroz razvoj, depresiju, anksioznost ili ovisnost o drogama, pasivno agresivno ponašanje, (c) patološko kockanje s organskom podlogom, impulzivni, koji imaju probleme od ranije kao poremećaj pažnje, hiperaktivni su, kaotičan životni stil, suicidalni, iritabilni, kriminalno ponašanje od ranije, loše veze, eksperimente s različitim drogama (21).

1.3.5. Ovisnost o drogama

Prema podatcima iz nacionalnog Registra liječenih ovisnika o psihoaktivnim drogama, tijekom 2017. godine u zdravstvenim ustanovama Hrvatske zabilježeno je 7157 osoba liječenih od ovisnosti o psihoaktivnim drogama. Prvi put je na liječenje u toj godini došlo 958 osoba (13,4 %). Obrazac Pompidou, koji je kreirala Pompidou grupa Vijeća Europe, koriste osobe koje su na liječenju jer uzimaju ili su ovisnici o psihoaktivnim drogama, što omogućava usporedbu podataka iz različitih zemalja Europe. Obrazac za evidenciju osoba koristi kao godišnji izvještajni individualni obrazac za svaku osobu koja je u tretmanu, bez obzira prvi ili bilo koji put, te omogućava registarsko praćenje, vezujući svaki put sve podatke na jednu osobu, a onemogućava višestruko registriranje osoba. Obrazac bilježi glavno sredstvo zbog kojeg osoba dolazi na liječenje i najviše ih je došlo zbog uzimanja ili ovisnosti o opijatima. Opijate je uzimalo 5773 osobe (80,7 %), od kojih je 204 bilo prvi put na liječenju. Podatci po županiji stanovanja na temelju stopa liječenih osoba na 100000 u radno aktivnoj dobi (15 – 64 godine) pokazuju najveću stopu u Zadarskoj (stopa za opijate 485,4) i Istarskoj (432,8) županiji, potom Šibensko-kninskoj (431,8), Primorsko-goranskoj (326,2), Gradu Zagrebu (261,4), Splitsko-dalmatinskoj (284,3) te Dubrovačko-neretvanskoj županiji (214,1). Stopa liječenih zbog zlouporabe opijata 2017. godine za cijelu državu bila je 200,3. Glavno sredstvo zbog kojeg su došli na liječenje kod 80,3 % osoba su bili opijati, dok je marihuana bila glavno sredstvo u 13,1 %, sedativi 3 %, kokain 1,6 %, a stimulativna sredstva u 2,3 % slučajeva. Kretanje liječenih osoba od 2000. godine do 2017. prikazuje slika 1. (22). Sredstva ovisnosti su, u današnje vrijeme, predmet bavljenja raznih struka od policije do medicine pri čemu svaka struka ima svoj pristup izučavanju i rješavanju problema. Farmakološka podjela obuhvaća narkotike ili opijate, halucinogene, stimulanse središnjeg živčanog sustava, hipnotike odnosno depresore živčanog sustava te ostala sredstva ovisnosti.



Slika 1. Kretanje liječenih osoba u Hrvatskoj prema Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga za 2017. godinu (22)

Narkotici ili opijati sredstva su ovisnosti koja se prema podrijetlu mogu podijeliti na prirodna, polusintetska i sintetska. Prirodni opijati su morfij i kodein. Heroin je glavni predstavnik polusintetskih opijata. Sintetski su opijati petidin i njegovi derivati. Izvor prirodnih opijata je makovica nezrelog maka. Smola koja se dobiva iz makovice sirovi je opijum koji čini smjesa velikog broja alkaloida. Prema podatcima, sastav joj varira ovisno o raznim čimbenicima, te se sadržaj morfija kreće u rasponu 9 – 20 %, a kodeina 0,05 – 2,5 %. Sirovi opijum se ili nadalje obrađuje ili koristi kao opijum. Mogući načini primjene su inhalacijom ili uzimanjem na usta. Morfij se obično primjenjuje u čistom obliku kao pripravak farmaceutske industrije, postoje pripravci za intramuskularne, subkutane te intravenske injekcije. Terapijske koncentracije u plazmi iznose 10 – 70 mikrograma/litri te ovise o pacijentu. Kodein može poslužiti kao sirovina za sintezu heroina u kućnim laboratorijima, a ima ga u opijumu te na tržištu dolazi u obliku pripravaka protiv kašlja. Terapijske koncentracije nisu utvrđene, no smatra se da trebaju iznositi više od 50 mikrograma/litri. Sinteza heroina opisana je 1874. godine, heroin se sintetizirao iz morfija acetiliranjem acetanhidridom. Osnovni razlozi bili su potraga za tvarima koja će imati manje nuspojava od morfija, tako što se acetiliranjem dobiju produkti koje je lakše pročistiti prekristalizacijom. Ukupni učinak narkotika na središnji

živčani sustav uključuje učinke od analgezije, euforije, pa do sedacije te depresije respiracije, dok učinci na periferni živčani sustav uključuju kardiovaskularni, probavni te respiratorni sustav, oslobađanje histamina kao i imunosupresiju. Od sintetskih opijata metadon ima veće značenje radi metadonskog programa koji se provodi u liječenju ovisnika. Petidin je fenilpiperidinski derivat s opijatskim djelovanjem (23).

Halucinogeni su skupina sredstava ovisnosti koja proizvodi iluzije, odnosno psihotična stanja popraćena halucinacijama. Neki od halucinogena primarno imaju drugačija djelovanja, a kod nekih se uz primarna djelovanja pojavljuju i halucinacije. U tu skupinu pripadaju , dietilamid lizerginske kiseline, 2,5-Dimetoksi-4-metilamfetamin, dimetiltriptamin, psilocibin, meskalin, atropinska sredstva, tetrahidrokanabinol, fenciklidin. Dietilamid lisergične kiseline je sintetiziran 1943. godine u Švicarskoj. Ovisnici ga koriste na usta, a zabilježeni su drugi načini – intravenski i nazalno kao i ostali. Često ga ovisnici uzimaju u kombinaciji s lijekovima te stalim sredstvima ovisnosti ili alkoholom. Moguća je pojava sinestezije osjeta, odnosno probuđivanja i miješanja svih osjeta nakon što je samo jedan osjet doista stimuliran (npr. čujemo boje, osjećamo zvukove itd.). Takve tvari ne izazivaju apstinencijske smetnje, no dovode i do promjena raspoloženja, poremećaja mišljenja i psihotičnih stanja. Kod predoziranja amfetaminskim derivatima može se usporiti motilitet probavnog sustava kao posljedica otrovanja. Tetrahidrokanabinol i derivati skupina su sredstava monoterpenoidne strukture koji se mogu izolirati iz indijske konoplje. Tetrahidrokanabinol (THC) ima analgetička svojstva i pri malim dozama, što je dovelo do mogućnosti liječenja boli medicinskim kanabisom. Drugi učinci su relaksacija, euforija, promijenjena percepcija vremena i prostora, osjetljivost vizualnih, slušnih i njušnih živaca, dezorijentacija, eventualni umor i povećani apetit, sve povezano sa stimulacijom CB1 receptora u središnjem živčanom sustavu (23).

Stimulansi središnjeg živčanog sustava uzimaju se u puno široj populaciji. Osim blagih stimulansa kao što je kofein koriste se i oni jači kao derivati amfetamina. Amfetamin je stimulans središnjeg živčanog sustava koji uzrokuje povišeni krvni tlak i tahikardiju, nakon čega slijede osjećaji povećanog samopouzdanja, društvenosti i energije, zatim potiskuje apetit i umor te dovodi do nesanice. Neki simptomi sliče onima paranoidne shizofrenije. Ti učinci mogu potrajati duže od same uporabe droga, iako na kraju nestanu. Kokain je kroz povijest imao različitu primjenu kao i doziranje te učinke. U doba Inka listovi koke žvakali su se s vapnom kako bi se poboljšala apsorpcija, a korišteni su tijekom vjerskih obreda. Također kod

Indijanaca robova rabio se kao sredstvo koje bi im povećavalo izdržljivost, podnošenje hladnoće te su imali veću produktivnost. U prošlom stoljeću kada je napravljena ekstrakcija kokaina iz listova te njegova karakterizacija, opaženo je da ima farmakoterapijske učinke kao što je anestetsko djelovanje, pa se počeo upotrebljavati u medicinskoj praksi kao lokalni anestetik. Na tržištu postoji niz kokainskih pripravaka koji se mogu podijeliti prema tome sadržavaju li bazu kokaina ili neku njegovu sol. Kokain se u današnje vrijeme uzima ušmrkavanjem u obliku soli, inhaliranjem para nastalih zagrijavanjem baze ili na usta te se često uzima s ostalim pripravcima kako bi se postiglo više učinaka. Za stimulativno djelovanje kokain se miješa s teofilinom, strihninom, amfetaminom dok se za halucinogeno djelovanje miješa s fenciklidinom, marihuanom, LSD-om, a za narkotičke učinke s kodeinom i heroinom. *Crack*, jeftini pripravak kokaina u današnje vrijeme sve je prisutniji, a glavni sastojak takvih pripravaka je kokainska baza, koja je često prilično prljava, hlapljiva pa se ne raspada kod povišene temperature. Naziv *crack* dobiven je prema načinu praskanja koje se čuje pri zagrijavanju pripravka da bi sublimirao. Za postizanje euforije doze su od 20 – 45 mg čistog kokaina. Udisanje ili pušenje slobodne baze ima slabo iskorištenje, pa se primjenjuje doza od oko 300 mg (23).

Depresori središnjeg živčanog sustava različite su tvari od alkohola, sedativa, hipnotika koji imaju različite farmakološke učinke. Većina ih kod malih doza uzrokuje sedaciju, a kod većih pospanost, dok im ostali učinci mogu biti drugačiji. U depresore ubrajamo etanol, organska otapala, barbiturate, etklorvinol, etinamat, glutetimid, meprobamat te benzodiazepine. Podjela sredstava ovisnosti prikazana je u tablici 1.

Tablica 1. Podjela sredstava ovisnosti (24)

Podjela s obzirom na djelovanje SŽŠ-a					
		Kanabinoidi	Psihostimulansi	Psihodepresori	Halucinogeni
Podjela s obzirom na podrijetlo	Prirodne	Kanabis (marihuana) Hašiš	Kokain Kofein Nikotin	Alkohol Opijum Kodein Morfij Narkotici	Psilocibin
	Sintetske	Sintetski kanabinoidi	Amfetamini Metamfetamini MDMA (Ecstasy)	Heroin Metadon Barbiturati Sedativi i hipnotici Analgetici (opiodni i neopiodni)	LSD Inhalanti (hlapljiva otapala) Feniciklidin PCP

1.3.6. Nove psihoaktivne tvari na tržištu

Pojam „nove psihoaktivne tvari“ objašnjava da su to tvari koje su nove na tržištu psihoaktivnih tvari te je tek nedavno zabilježena njihova zlouporaba. Česte su pod imenom legalne psihoaktivne tvari (*legal highs)*. U današnje vrijeme razvijaju se sve sofisticiraniji načini distribuiranja i prodaje takvih tvari na tržištu, uključujući njihovo reklamiranje i prodaju na slobodnom tržištu, posebno preko interneta, ali i u različitim trgovinama (*shopovima)* (25). Takve supstance obuhvaćaju širok spektar sintetskih i biljnih mješavina koje su često prodavane kao brendirani proizvodi, a pokušaj su oponašanja učinka ilegalnih psihoaktivnih tvari (26). Prikrivajući činjenicu da se radi o ilegalnim drogama te sivoj zoni, takvi proizvodi prodaju se pod različitim nazivima, kao što su kemikalije za istraživanje, soli za kupanje, hrana za biljke te s dodatkom na pakiranju kako nisu namijenjene za konzumaciju. Također, internet kao medij korišten je kao sredstvo marketinga te je zabilježen

porast trgovina preko interneta (*online shopova)*. Takve trgovine prodaju navedene tvari te nude i veće količine kako bi se pokrenula i preprodaja, a uz internet društvene mreže se također koriste kao marketinško oruđe, što uključuje objavljivanje videa na takvim mrežama (*YouTube* kanal), gdje se prikazuju ljudi koji ih konzumiraju i proizvode te učinci tih proizvoda. Video zapisi i informacije o takvim proizvodima na internetu rangirani su više nego informacije koje se nude u vezi sa štetnosti i opasnosti takvih proizvoda, a pristupačnost im se ujedno povećava i ponudom raznih metoda plaćanja, što predstavlja oblik manipulacije (27). Nove psihoaktivne tvari obuhvaćaju sintetičke katione, sintetičke kanabinoide, psihoaktivne tvari slične kokainu i amfetaminima, piperazine poput benzilpiperacina, metalklorofenilpiperacina, trifluorometilfenilpiperacina (28). Huffman je 1995. godine istraživao utjecaj kanabinoida te otkriva grupu sintetskih kanabinoida koju naziva prema inicijalima imena i prezimena JWH, a takvi kanabinoidi reklamiraju se kao egzotični mirisi i osvježivači prostora, no ključno je da oni djeluju na iste stanične receptore kao i THC, ponekad i jače (25). Naglašeno je kako se ne može sa sigurnošću reći da su rizici prilikom uporabe sintetičkih kanabinoida istovjetni kao i kod konzumiranja kanabisa, ali navodi se podatak da su zabilježeni i smrtni slučajevi kod uzimanja sintetskih kanabinoida te je utvrđeno da su čak 4 do 100 puta jači od prave marihuane. Biljke kao što su to Indijski ratnik, Plavi lokvanj, Divizma, Kozlinac, Sladić, Indijski lotos, Lavlji rep deklarirane su kao sastojci kod kojih se ne spominju sintetski aditivi (29).

1.4. Mladi i problem ovisnosti u Hrvatskoj – javnozdravstveni prioritet

Adolescencija ili mladenaštvo razdoblje je od završetka puberteta, koje nastupa od spolne zrelosti do završetka tjelesnog rasta i razvoja i postizanja pune psihosocijalne zrelosti. Možemo to razdoblje nazvati završnom fazom odrastanja, a obuhvaća prvenstveno psihosocijalne promjene djevojaka i mladića koje vode njihovoj odraslosti, dok Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao početak adolescencije u oba spola uzima dob od 10 godina, bez obzira na stupanj zrelosti djeteta (30). U razdoblju adolescencije mlade osobe pronalaze sebe te odlučuju o svom budućem životu i životnom stilu, što pokazuje da bi adolescencija trebala biti najzdravije razdoblje 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 (31). Mladi ljudi u današnje vrijeme u Hrvatskoj informacije o

drogama dobiju putem medija (najčešće interneta) i prijatelja, gdje su informacije netočne, polovične te se izvlači iz konteksta podržavanje konzumacije droga, što dovodi do tolerantnog stava prema sredstvima ovisnosti, osobito duhanu, alkoholu i marihuani, tako da utječe na formiranje stavova konzumacije sredstava ovisnosti. Mladi posežu za sredstvima ovisnosti iz više razloga kao što su želja da se osjećaju odraslima, potreba za pripadanjem vršnjačkoj skupini, želja za opuštanjem, prihvaćanjem rizika te znatiželja. Školska populacija vrlo je heterogena, a najveći broj djece ipak pripada skupini manje rizične djece pa bez većih poteškoća prolaze kroz to krizno razdoblje. Adolescenti se susreću s eksperimentiranjem sa psihoaktivnim tvarima, a istraživanjima je utvrđeno da oko 50 – 60 % srednjoškolaca do kraja školovanja dođe u kontakt s nekom vrstom droga. Sukladno odredbama Kaznenog i Prekršajnog zakona Republike Hrvatske, kazneno i prekršajno zakonodavstvo ne primjenjuje se prema djetetu koje u vrijeme počinjenja djela nije navršilo četrnaest godina. Prema osobi koja je u vrijeme počinjenja kaznenog djela navršila četrnaest godina, a nije još navršila dvadeset i jednu godinu, primjenjuje se Kazneni zakon ako posebnim zakonom nije drukčije propisano, dakle osobe postaju kazneno i prekršajno odgovorne s navršenih četrnaest godina života. Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droge, izrada je: priprava, prerada, miješanje, pročišćavanje, proizvodnja i svaka druga radnja kojom se dobiva droga (32). Prema istraživanju ESPAD-a rezultati za 2015. godinu pokazuju da se mladi u Hrvatskoj upuštaju u moga rizična ponašanja koristeći razna sredstva ovisnosti kao što su cigarete, alkohol te druge psihoaktivne tvari. U Hrvatskoj je zabranjena prodaja duhanskih i alkoholnih proizvoda mlađima od 18 godina, no mnogo je slučajeva da osnovnoškolci puše. Usporedba razdoblja od 1999. godine do 2015. godine pokazuje da je u Hrvatskoj zabilježeno lagano smanjenje dostupnosti cigareta mladima, odnosno smanjenje udjela mladića i djevojaka koji su izjavili da mogu lako ili vrlo lako nabaviti cigarete. Također, u tom razdoblju u Hrvatskoj bilježi se smanjenje udjela učenika koji izjavljuju da su pušili cigarete. Pušačke navike, kao i navike kod ostalih sredstava ovisnosti mogu se povezati sa željom za ranim eksperimentiranjem, pokazivanjem ponašanja da su kao i odrasli, radi vršnjaka, nedovoljna društvena podrška te radi nejasnih stavova roditelja. Što se tiče alkohola kao ovisnosti kod mladih, 92,3 % mladih probalo je alkohol, no u odnosu na 2011. godinu zabilježeno je lagano smanjenje dostupnosti alkohola mladima. Alkohol je u našoj kulturi tradicionalno prisutan pa se nerijetko do prvog doticaja s njim dolazi još u djetinjstvu u krugu obitelji i prijatelja. Korištenje ilegalnih droga u Hrvatskoj od 1995. godine do 2003. godine bilježi gotovo trostruki porast udjela mladih koji su probali ilegalne droge, uz lagano smanjenje 2007. godine i 2011. godine uz povratak vrijednosti iz 2003. godine u 2015. godini. Nove psihoaktivne droge prema rezultatima

istraživanja 85,5 % učenika nije koristilo. Također, u Hrvatskoj kao i u svijetu, internet je dio života, a prekomjerna uporaba interneta nije bezazlena te može oštetiti tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje mladih. Rezultati istraživanja pokazali su da mladi radnim danom u najvećem postotku provedu 2 – 3 sata na internetu, što je izjasnilo njih 32,2 %. Kockanje je legalan i lako dostupan oblik zabave, no prema zakonodavstvu Republike Hrvatske zabranjeno osobama mlađim od 18 godina. Unatoč zabrani problemi s kockanjem sve su češći kod mladih i maloljetnih osoba kao i kod punoljetnih osoba, čineći ga prihvatljivim oblikom zabave radi masovnih medija i društvene okoline koji ga tako prikazuju. U Hrvatskoj mladići kockaju za novac u znatno većem broju nego djevojke, njih 29,8 % kladi se na internetu, tako i u tradicionalnom okruženju 32,6 %. Djevojke koje kockaju igraju kartaške igre, lutriju i klade se od 3,1 % za kartaške igre do 3,7 % za lutriju, a njih 3,2 % kladi se.

Zaključno, rizično ponašanje mladih prisutno je te dovodi Hrvatsku među vrh prosjeka korištenja sredstava ovisnosti, što pokazuje podatak da ih u odnosu na europske vršnjake njih 33,1 % puši, dok u ESPAD zemljama njih 21 % puši. Podatci o ekscesivnom pijenju vrlo su visoki, pa 46,8 % učenika izjavilo je da je pilo 5 ili više pića u nekoj prigodi u prošlih 30 dana. Uporaba psihoaktivnih droga je stabilna te je Hrvatska iznad prosjeka ESPAD zemalja, pa je 22,5 % barem probalo drogu. Slobodno vrijeme učenici u Hrvatskoj većinom provode na internetu, djevojke 85,6 %, a mladići 81,2 %. Istraživanje se odnosilo uzorkovanje unutar pojedine vrste srednjoškolskog programa obrazovanja (33).

1.5. Liječenje ovisnika

Liječenje ovisnika dugotrajan je proces za koji je bitan zajednički rad izvanbolničkih i bolničkih timova. Nužno je profesionalno ponašanje prema toj skupini pacijenata koje podrazumijeva prihvaćanje, podršku, povjerenje, savjetovanje i edukaciju. Od zdravstvenih djelatnika se očekuje da prihvate ovisnika takvog kakav jest, sa svim njegovim pozitivnim i negativnim osobinama bez osuđivanja i moraliziranja s obzirom na način života kojim je živio, jer ovisnik boluje od kronične recidivirajuće bolesti i recidivi će se u manjoj ili većoj mjeri javiti u procesu liječenja, a tada mu je navedeno važno.

Jednom kada proces liječenja započne, za potpuni oporavak potrebno je vrijeme. Tijelo treba vrijeme za nadoknadu nanesene štete, a i umu je potrebno neko razdoblje da bi se smirio. Većina stanica koje su bile oštećene mogu se izliječiti, barem u nekoj mjeri. Važan je sustav

regeneracije tijela, a znanstvenici tvrde da barem jednom u sedam godina tijelo zamijeni svaku stanicu (osim živčanih stanica) (34). Tijek liječenja možemo podijeliti u nekoliko faza. Prva je faza detoksikacija, što podrazumijeva oslobađanje organizma ovisnosti o drogi i njezinim metabolitima te ima niz poteškoća, pa je liječenje ovisnika izvanredno težak posao, što se bitno razlikuje od gotovo svih drugih terapijskih postupaka u medicini, gdje bolesnici većinom surađuju s liječnikom u želji da što prije ozdrave, a ovisnika, na neki način teškog bolesnika, treba liječiti protiv njegove volje. U fazi detoksikacije ovisnik se susreće s apstinencijskom krizom, nečime što ga jako plaši, a znatno se olakšava davanjem metadona, sintetskog opijata, koji djelovanjem nadomješta prethodno uzimanu drogu. Doza se postupno smanjuje. Ovisnik rijetko na liječenje dolazi svojevoljno, nego ga prisila okoline (obitelji) ili zakona, odnosno teška nužda, tj. nemogućnost da na drugi način dođe do droge natjera na to. Ponekad zbog straha od apstinencijske krize ovisnik bježi u bolnicu jer želi tamo iznuditi barem nekakvu zamjenu za drogu koju je prije uzimao. Dio ovisnika svojevoljno dolazi na liječenje s čvrstom namjerom da se oslobodi ovisnosti. Neposredno nakon uzimanja droge pojavljuju se znakovi fizičke ovisnosti kao primarni apstinencijski sindrom koji traje sedam dana ili dulje, nakon čega slijedi kronični sekundarni sindrom koji traje oko šest mjeseci, a apstinencijsku krizu karakterizira hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava, s time da se ovisnik tuži na bol, neraspoloženje, uznemirenost, a pojavljuju se midrijaza, suzenje očiju i proljevi, a brzo nakon apstinencije gubi se tolerancija na sve navedene učinke droge. Psihička ovisnost o opijatima izražena je i prisutna znatno više od fizičke ovisnosti, tako da je čest recidiv među ovisnicima nakon relativno uspješnog prekida uzimanja droge. Od lijekova se mogu u terapijske svrhe davati analgetici, anksiolitici, antipsihotici te klonidin, imajući u vidu moguću hipotenziju (35).

U drugoj se fazi ovisnika nastoji poticati te naučiti na život bez droge, uz pokušaj osmišljavanja njegove budućnosti, što zahtijeva promjenu životnog stila i prijašnjeg društva, uz prihvaćanje novih životnih vrijednosti, samopoštovanja i odgovornosti. Također ta faza dugotrajna i mukotrpna, pri čemu su česti recidivi. Ta se faza liječenja odvija u okviru različitih terapijskih zajednica, gdje su ostali članovi ovisnici o drogama koji su u fazi apstinencije, a djelovanje im je usmjereno na održavanje apstinencije, promjenu ponašanja, učenju korisnih socijalnih vještina, prekidanje s kriminalnim i antisocijalnim ponašanjem. Zajednice se mogu razlikovati u svojoj metodologiji, dobnim skupinama članova, ali su im zadaci posve isti, a većinom ih vode neprofesionalni djelatnici, dobrovoljci ili izliječeni ovisnici. Pravila su u terapijskim zajednicama vrlo stroga i pridržavanje tih pravila, uz apstinenciju od droge i nasilničkog ponašanja, bezuvjetni su zahtjevi za opstanak u zajednici.

Boravak može trajati i do dvije godine, kada ovisnici životom i ponašanjem u zajednici dokažu da se mogu odgovorno ponašati, napuštaju zajednicu i nastavljaju živjeti izvan nje. Tijekom boravka ovisnika u terapijskoj zajednici potrebna je velika motivacija, a to je upravo ono što ovisniku najčešće nedostaje, tako da u prvim mjesecima, koji su najteži, mnogo članova odustane (36).

Resocijalizacija je posljednja faza liječenja ovisnosti, a omogućuje postupni prijelaz te adaptaciju u vanjski svijet. Velik broj stacionarnih ustanova koje su po karakteru klinike za liječenje ovisnosti, ali su i kuće koje su vremenom nastale iz „terapijskih zajednica“, nudi profesionalnu pomoć te terapije koje su višestruko provjeravane i dokazana je njihova učinkovitost. Važno je da dugotrajna terapija nakon izlaska ovisnika iz ustanove bude zamijenjena daljnjom pratećom skrbi. Pacijent treba upoznati strategije kako se ponovno stječe samokontrola (37).

1.6. Komunikacija u obitelji

Dijete ovisnik često je znak da je obitelj u krizi, što ne mora uvijek biti slučaj, a ako je, dominantan je nedostatak komunikacije između roditelja i djece te između samih roditelja. Odsutnost komunikacije pokazuje odsutnost osobnih emocionalno dubokih odnosa, a važno je da u obitelji svi članovi mogu jedni drugima iskazati iskrene osjećaje, otkriti poteškoće, probleme i potrebe. Ovisnost može biti znak velike patnje i teškog stanja u obitelji.

Mnogi su roditelji očajni pa odlaze, nemaju volje međusobnu komunikaciju izgrađivati od početka, svaki dan iznova, mogu biti puni bijesa, mnogi su već dugo zatvoreni u sebe, mnogi roditelji osjećaju krivnju, stide se, misle da su loši roditelji. Grupni susreti prilika su kako bi obitelji međusobno dijelile osjećaje i poteškoće te napuštaju grupu emocionalno ispunjeni i osvješteniji, a suočavanje u grupi pomaže im sagledati osjećaje koji su u pozadini ponašanja. Liječenje ovisnosti je dugotrajan i mukotrpan posao koji obuhvaća rad cijelog tima zdravstvenih stručnjaka koji u tome sudjeluju, kao i obitelji ovisnika (35).

Često roditelji šalju djecu radije u talijanske komune „na liječenje“ misleći da su stručnije od naših. Ponekad im to služi kao izgovor da nikome ne moraju priznati da je njihovo dijete ovisnik i da s njim imaju problema jer kad se pojavi neki problem: sakriti ga, ne prihvatiti ga, pod izgovorom kao što je „Bio je u Italiji na radu“, a samo nekome se kaže „na liječenju“. Sve

to može pomoći okolini oko ovisnika, no nikako ovisniku. To je jedan od primjera gdje je vidljivo da ovisnike treba prihvatiti kakvi jesu te im u procesu liječenja pružiti podršku (38). Roditeljski odgoj i komunikacija bitna je stavka prije razvoja ovisnosti kao i poslije. komponenta koja se ne smije zanemariti. Kontrola u odgoju potrebna je te treba biti potpuna, ali ne smije biti preoštra, no na svaki način treba saznati s kim se dijete druži i gdje je. Kontrola bi trebala biti nevidljiva, bez prisile ili pritisaka, da se ta granica ne prijeđe, jer ako se prijeđe, dijete se zatvara u sebe i stvara neprobojni oklop te treba ukloniti moguće negativne sredine i društvo, „sumnjive“ prijatelje ili prijateljice. Neophodna i kvalitetna kontrola u odgoju zahtijeva mnogo vremena i truda no ne garantira uspjeh roditeljima koji je koriste (39).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je bio prikupiti podatke o prevalenciji i osobitostima uzimanja različitih sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji u Vukovarsko-srijemskoj županiji.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

U ovom istraživanju primijenjena je tzv. studija presjeka, presječno istraživanje, jer je tako omogućena procjena pojavnosti i obrazaca uporabe sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji. Osim toga, tako je moguća i usporedba s rezultatima drugih istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti jer se ta metoda standardno koristi u zdravstvu i psihologiji pri procjenama razine prisutnosti nekog oblika poremećaja u populaciji (epidemiološke procjene) (40).

3.2. Ispitanici

U istraživanju je korišten anketni upitnik, anketa je bila anonimna, odobrena od nadležnih tijela Veleučilišta i provodila se na veleučilištu Vukovar tijekom lipnja/srpnja 2018. Uzorak je prigodni. Obuhvaćeni su svi studenti Veleučilišta te su se obzirom na da se radi o presječnom istraživanju uspoređivale skupine studenata ovisno o godini studija i studijskom programu. Ukupni broj anketiranih studenata je 152.

3.3. Metode rada

U istraživanju je korišten vlastiti anketni upitnik od 46 pitanja, izrađen dijelom po uzoru na ESPAD anketni upitnik korišten 2015. u europskom istraživanju o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima (40). Također, i prema hrvatskom prijevodu upitnika *European Model Questionnaire* koji je korišten u istraživanju na općoj populaciji „Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu“ Instituta Ivo Pilar i u konačnici upitnik je kreiran dodatnim pitanjima prilagođenim studentskoj populaciji i ovom istraživanju (Prilog 1). Najveći broj pitanja nudi višestruke odgovore, a manji je dio otvorenog tipa, gdje ispitanici sami upisuju odgovore. Pitanja su formulirana s ciljem ispitivanja korištenja sredstava ovisnosti putem sljedećih indikatora: životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana, prevalencija u posljednjih mjesec dana, a obuhvaćene su sljedeće teme: uspjeh u obrazovanju, životni stil, kvaliteta života, slobodno vrijeme, očekivanja od budućnosti, uzimanje legalnih droga, uzimanje ilegalnih droga, uzimanje novih droga, uzimanje energetskih pića, odnos prema kockanju, ovisnost o internetu, stavovi i mišljenja o drogama, ovisnostima i prevenciji i liječenju ovisnosti.

Prikupljene ankete obradile su se i unijele u bazu podataka. Nepravilno ispunjene ankete nisu se unosile zbog neadekvatnog pristupa ispunjavanju anketa od strane sudionika

(neodgovaranje na pitanja, davanje višestrukih odgovora). Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Numerički podatci opisani su medijanom s pripadnim interkvartilnim rasponom u slučajevima gdje raspodjela ne slijedi normalnu. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2018).

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 152 ispitanika/ studenta Veleučilišta Lavoslava Ružičke u Vukovaru, od kojih je 55 (36,2 %) mladića i 97 (63,8 %) djevojaka. Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika je 21 godina (interkvartilnog raspona od 20 do 22 godine) u rasponu od 19 do 35 godina. S prve godine studija je 73 (48 %) ispitanika, a prema akademskom uspjehu u prošloj akademskoj godini 89 (58,6 %) ispitanika je navelo dovoljan uspjeh. Odličan ili vrlo dobar uspjeh u prošloj akademskoj godini navelo je samo 5 (3,3 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Mladići	55 (36,2)
Djevojke	97 (63,8)
Godina studija	
Prva	73 (48)
Druga	55 (36,2)
Treća	24 (15,8)
Akademski uspjeh u prošloj akademskoj godini	
Odličan	2 (1,3)
Vrlo dobar	3 (2)
Dobar	35 (23)
Dovoljan	89 (58,6)
Nedovoljan	23 (15,1)
Ukupno	152 (100)

4.2. Pušenje cigareta

Cigarete redovito puši 40 (26,3 %) ispitanika. Medijan dobi kada su prvi puta pušili cigarete je 15 godina (interkvartilnog raspona od 14 do 17 godina) u rasponu od 10 do 20

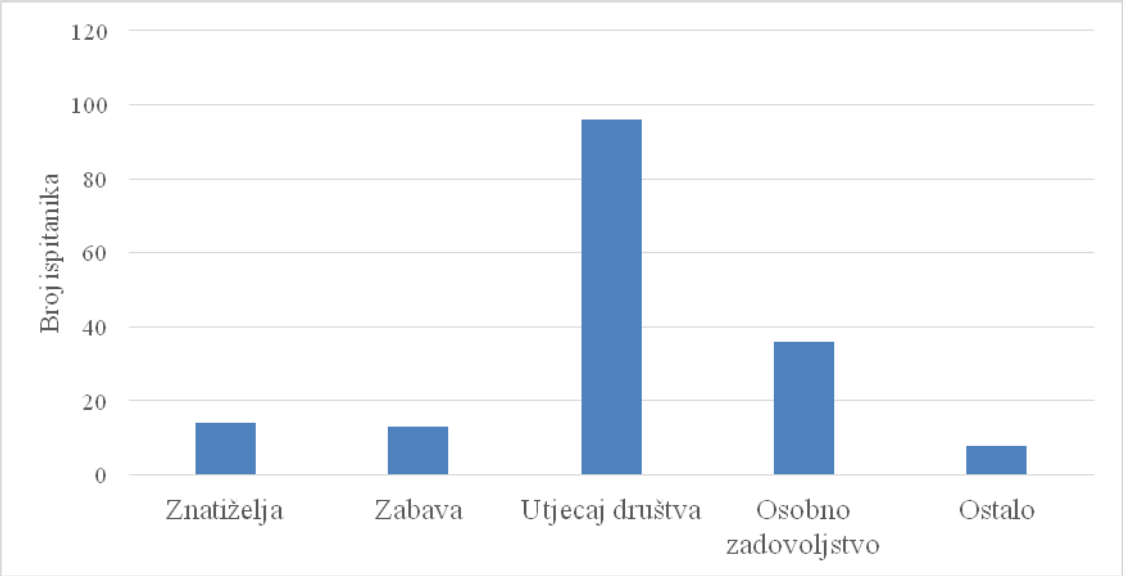
godina. Oba roditelja puše kod 28 (18,4 %) ispitanika, samo jedan roditelj kod 53 (34,9 %) ispitanika, a kod 71 (46,7 %) ispitanika niti jedan roditelj ne puši cigarete. Djevojke značajnije češće puše duhan, a mladići marihuanu (χ^2 test, P = 0,02) (Tablica 3).

Tablica 3. Navika pušenja cigareta kod ispitanika i njihovih roditelja

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Pušite li cigarete				
Da, redovito	11 (20)	29 (29,9)	40 (26,3)	
Da, ali samo ponekad	6 (10,9)	15 (15,5)	21 (13,8)	0,22
Ne pušim uopće	38 (69,1)	53 (54,6)	91 (59,9)	
Puše li cigarete i Vaši roditelji/ staratelji				
Da, puše cigarete oboje	6 (10,9)	22 (22,7)	28 (18,4)	
Da, jedan roditelj puši cigarete	20 (36,4)	33 (34)	53 (34,9)	0,19
Ne	29 (52,7)	42 (43,3)	71 (46,7)	
Što najčešće pušite				
Duhan	16 (29,1)	44 (45,4)	60 (39,5)	
Marihuanu	6 (10,9)	2 (2,1)	8 (5,3)	**0,02**
Ne pušim	33 (60)	51 (52,6)	84 (55,3)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

*χ^2 test

Kao glavni razlog zašto učenici puše cigarete 96 (63,2 %) ispitanika navodi utjecaj društva, osobno zadovoljstvo njih 36 (23,7 %), znatiželju 14 (9,2 %) ispitanika, 13 (8,6 %) navodi zabavu, a nešto drugo (stres, dosada, slab karakter) navodi 8 (5,3 %) ispitanika (Slika 1).



Slika 2. Razlog pušenja cigareta kod učenika/ studenata

4.3. Sredstva ovisnosti

Najučestalije sredstvo ovisnosti kod studenata su cigarete / duhan, kako navodi 108 (71,1 %) ispitanika, zatim alkohol za 97 (63,8 %), a za 64 (42,1 %) ispitanika marihuana. Drogu značajnije navode mladići (Fisherov egzaktni test, P = 0,02). Ostala sredstva ovisnosti su navedena u manjem broju (Tablica 4).

Tablica 4. Najučestalija sredstva ovisnosti kod studenata

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Koja su sredstva ovisnosti najčešća kod studenata				
Alkohol	33 (60)	64 (66)	97 (63,8)	0,46
Cigarete/ duhan	37 (67,3)	71 (73,2)	108 (71,1)	0,44
Droge	4 (7,3)	0	4 (2,6)	**0,02**
Kocka	0	2 (2,1)	2 (1,3)	0,54
Marihuana	24 (43,6)	40 (41,2)	64 (42,1)	0,77
Speed	5 (9,1)	2 (2,1)	7 (4,6)	0,10
Inhalanti	1 (1,8)	0	1 (0,7)	0,18
Opijati	0	2 (2,1)	2 (1,3)	0,54
Kava	0	1 (1)	1 (0,7)	0,45
Energetska pića	0	1 (1)	1 (0,7)	0,45
kokain	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	0,68
Extasy	0	1 (1)	1 (0,7)	0,45
Gljive	1 (1,8)	0	1 (0,7)	0,18
Tablete	0	1 (1)	1 (0,7)	0,45
Crack	1 (1,8)	0	1 (0,7)	0,18
LSD	1 (1,8)	0	1 (0,7)	0,18
Heroin	1 (1,8)	0	1 (0,7)	0,18

*Fisherov egzaktni test

Da je potrebno manje od sat vremena ukoliko osoba želi kupiti drogu navodi 54 (35,5 %) ispitanika, a do jednog dana njih 48 (31,6 %). Neku osobu koja redovito uzima sredstva

ovisnosti poznaje 110 (72,4 %) ispitanika. Samo 6 (3,9 %) ispitanika smatra da su sve droge jednakog učinka, odnosno „težine“, bez značajne razlike u odnosu na spol (Tablica 5).

Tablica 5. Vrijeme potrebno za kupovinu droge, poznavanje osobe koja je ovisnik, te stav o drogama u odnosu na spol ispitanika

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Koliko treba vremena ukoliko osoba želi kupiti drogu				
Manje od sat vremena	21 (38,2)	33 (34)	54 (35,5)	0,10
Jedan dan	22 (40)	26 (26,8)	48 (31,6)	
Više dana	0	4 (4,1)	4 (2,6)	
Ne znam	12 (21,8)	34 (35,1)	46 (30,3)	
Poznajete li osobe koje redovito uzimaju sredstva ovisnosti				
Da	40 (72,7)	70 (72,2)	110 (72,4)	0,99
Ne	9 (16,4)	16 (16,5)	25 (16,4)	
Ne znam	6 (10,9)	11 (11,3)	17 (11,2)	
Smatrate li da su sve droge jednakog učinka, odnosno „težine“				
Da	2 (3,6)	4 (4,1)	6 (3,9)	0,89
Ne	46 (83,6)	83 (85,6)	129 (84,9)	
Ne znam	7 (12,7)	10 (10,3)	17 (11,2)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

*χ^2 test

„Teška“ droga je za većinu, 88 (57,9 %) ispitanika heroin, za 37 (24,3 %) speed, extasy za 31 (20,4 %) ispitanika, a za 29 (19,1 %) je teška droga LSD (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema poznavanju „teških“ droga

	Broj (%) ispitanika
Heroin	88 (57,9)
Speed	37 (24,3)
Extasy	31 (20,4)
LSD	29 (19,1)
Crack	21 (13,8)
Metamofetamin	11 (7,2)
Krokodil	4 (2,6)
Marihuana	4 (2,6)
Opijati	2 (1,3)
Amfetamin	1 (0,7)
Galaxy	1 (0,7)

„Laka“ droga je za većinu, 126 (82,9 %) ispitanika marihuana, dok su ostala sredstva ovisnosti navedena u manjem broju (Tablica 7).

Tablica 7. Raspodjela ispitanika prema poznavanju „lakih“ droga

	Broj (%) ispitanika
Marihuana	126 (82,9)
LSD	6 (3,9)
Extasy	6 (3,9)
Hašiš	4 (2,6)
Speed	4 (2,6)
Nikotin	4 (2,6)
Gljive	4 (2,6)
Ljepilo	2 (1,3)
Cigarete	1 (0,7)

Kao „novu“ drogu 36 (23,7 %) ispitanika navodi krokodil, osvježivače zraka 19 (12,5 %) ispitanika, dok su sintetičke droge, LSD, galaxy, ljepilo i speed navedeni u manjem broju (Tablica 8).

Tablica 8. Ispitanici prema poznavanju „novih“ droga

	Broj (%) ispitanika
Krokodil	36 (23,7)
Osvježivači zraka	19 (12,5)
Sintetičke droge	4 (2,6)
LSD	3 (2)
Galaxy	3 (2)
Ljepilo	1 (0,7)
Speed	1 (0,7)

Sredstva ovisnosti uzima 28 (18,4 %) ispitanika, od kojih značajno više, njih 17 (30,9 %) mladića u odnosu na djevojke (χ^2 test, P = 0,007), dok ih 7 (4,6 %) ne želi odgovoriti. Kao sredstvo ovisnosti koje uzimaju 9 (5,9 %) ispitanika navodi duhan, 5 (3,3 %) alkohol, marihuanu njih 16 (10,5 %), a speed i energetska pića jedan (0,7 %) ispitanik (Tablica 9).

Tablica 9. Uzimanje sredstava ovisnosti u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Uzimaju li sredstva ovisnosti				
Da	17 (30,9)	11 (11,3)	28 (18,4)	**0,007**
Ne	37 (67,3)	80 (82,5)	117 (77)	
Ne želim odgovoriti	1 (1,8)	6 (6,2)	7 (4,6)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

*χ^2 test

Medijan dobi kod prvog uzimanja droge je 17 godina (interkvartilnog raspona od 16 do 18 godina) u rasponu od 14 do 20 godina. Prva isprobana droga je za 53 (34,9 %) ispitanika bila marihuana, a za 2 (1,3 %) ispitanika metamfetamini.

Od ukupno 57 (37,5 %) ispitanika koji su odgovorili kad su zadnji puta konzumirali drogu, vrijeme proteklo od zadnje konzumacije droge je za 18 (31,6 %) ispitanika do jedne godine, 10 (17,5 %) ispitanika je drogu konzumiralo prije mjesec dana, a prije tjedan dana njih 9 (15,8 %) (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema tome kada su zadnji puta konzumirali drogu u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Kad je bilo zadnje konzumiranje droge				
Jučer	2 (7,7)	0	2 (3,5)	
Prije tjedan dana	7 (26,9)	2 (6,5)	9 (15,8)	
Prije mjesec dana	5 (19,2)	5 (16,1)	10 (17,5)	
Prije 3 – 6 mjeseci	1 (3,8)	8 (25,8)	9 (15,8)	0,06
Do 1 godine	6 (23,1)	12 (38,7)	18 (31,6)	
Do 2 godine	1 (3,8)	1 (3,2)	2 (3,5)	
Prije više godina	4 (15,4)	3 (9,7)	7 (12,3)	
Ukupno	26 (100)	31 (100)	57 (100)	

*χ^2 test

Zadnja konzumirana droga je za 52 (34,2 %) ispitanika marihuana, speed za njih 4 (2,6 %), a po jedan ispitanik (0,7 %) navodi da je konzumirao krokodil ili kokain.

S obzirom na učestalost, mjesečno konzumira neku od droga 28 (18,4 %) ispitanika. Prometnu nesreću, ili ozljedu zbog uporabe sredstava ovisnosti imao je po jedan (0,7 %) ispitanik, dok dva (1,3 %) navode da su imala nesvjesticu, probleme sa zdravljem i privatne probleme (Tablica 11).

Tablica 11. Učestalost konzumiranja droge u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Učestalost konzumacije neke droge				
Vikendom	2 (3,6)	0	2 (1,3)	
Neredovito tjedno	2 (3,6)	0	2 (1,3)	
Mjesečno	11 (20)	17 (17,5)	28 (18,4)	0,05
Ne konzumiram	40 (72,7)	80 (82,5)	120 (78,9)	
Jesu li ikada imali problema zbog uporabe sredstava ovisnosti				
Da, zbog prometne nesreće	0	1 (1)	1 (0,7)	
Da, ozlijedio sam se	1 (1,8)	0	1 (0,7)	
Ne	53 (96,4)	95 (97,9)	148 (97,4)	0,65
Ostalo	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

*Fisherov egzaktni test

4.4. Konzumiranje alkoholnih pića

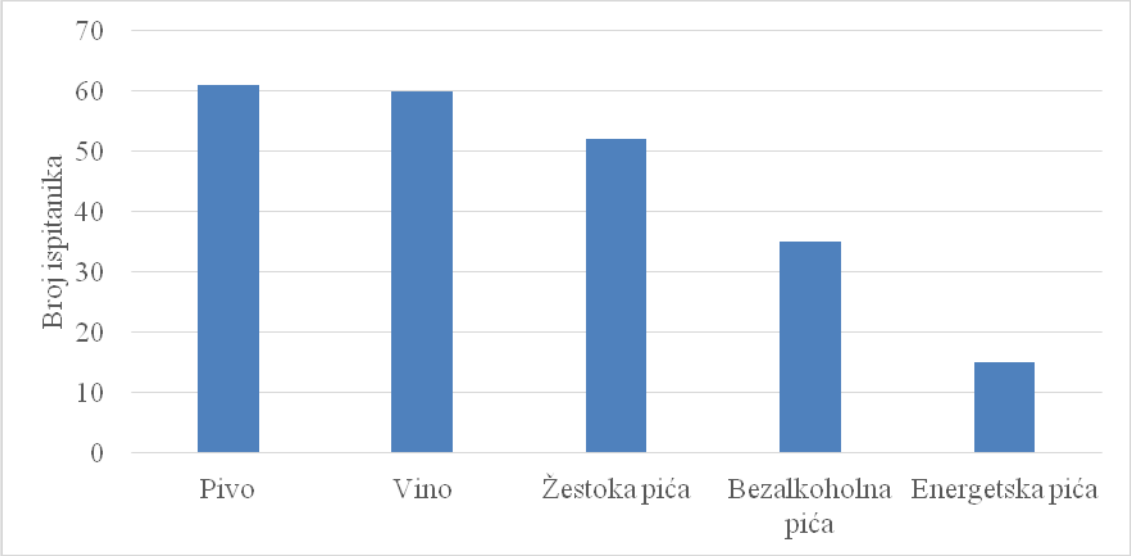
Alkoholna pića 130 (85,5 %) ispitanika pije ponekad, tjedno, a samo ih 17 (11,2 %) nikada ne pije. Medijan dobi kada su prvi puta popili alkoholno piće je 14 godina (interkvartilnog raspona od 13 do 15 godina) u rasponu od dvije do 18 godina (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici prema konzumaciji alkoholnih pića

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Popiju li koji put alkoholno piće				
Da, redovito svaki dan	2 (3,6)	3 (3,1)	5 (3,3)	
Da, ali samo ponekad, tjedno	49 (89,1)	81 (83,5)	130 (85,5)	0,54
Ne pijem nikad alkoholna pića	4 (7,3)	13 (13,4)	17 (11,2)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Pivo konzumira 61 (40,1 %) ispitanik, vino njih 60 (39,5 %), 52 (34,2 %) žestoka pića, a 35 (23 %) ispitanika konzumira bezalkoholna pića (Slika 3).



Slika 3. Raspodjela ispitanika u odnosu na to što najčešće konzumiraju od pića

Dva ili više pića zaredom jednom tjedno konzumira 55 (36,2 %) ispitanika, a 80 (52,6 %) ispitanika jednom mjesečno, bez značajne razlike u odnosu na spol. Mladići su značajno češće dali odgovor da im prijatelji na fakultet dolaze pod utjecajem alkohola, nego li djevojke (χ^2 test, P = 0,002) (Tablica 13).

Tablica 13. Učestalost konzumiranja alkoholnih pića u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Koliko često konzumiraju 2 ili više pića zaredom				
Svakodnevno	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	
Jednom tjedno	27 (49,1)	28 (28,9)	55 (36,2)	
Jednom mjesečno	23 (41,8)	57 (58,8)	80 (52,6)	0,08
Nikad ne konzumiram alkohol	4 (7,3)	11 (11,3)	15 (9,9)	
Dolaze li im prijatelji na fakultet pod utjecajem alkohola				
Da	9 (16,4)	6 (6,2)	15 (9,9)	
Ne	30 (54,5)	35 (36,1)	65 (42,8)	**0,002**
Ne znam	16 (29,1)	56 (57,7)	72 (47,4)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

* χ^2 test

U posljednjih tjedan dana piva su popili u rasponu do 35 čaša (od 0,5 l), vina u rasponu do 50 čaša (od 0,2 dl), a žestokih pića u rasponu do 20 čaša (od 0,03 l) (Tablica 14).

Tablica 14. Broj čaša popijenih pića u posljednjih tjedan dana

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Pivo (broj čaša 0,5 l)	1 (0 – 4)	0 – 35
Vino (broj čaša 0,2 dl)	0 (0 – 2)	0 – 50
Žestoka pića (broj čaša 0,03 l)	0 (0 – 2)	0 - 20

4.5. Igranje igara na sreću

Igre na sreću igraju značajno više mladići u odnosu na djevojke (χ^2 test, $P < 0,001$). Da su igre na sreću vrsta ovisnosti navodi 145 (95,4 %) ispitanika, a dva (1,3 %) ispitanika su izostali s fakulteta ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću. Da igre na sreću ne donose dobit, bveć su ovisnost navodi 128 (84,9 %) ispitanika. Kod 120 (78,9 %) ispitanika nitko ne igra u obitelji igre na sreću, a kod 18 (11,8 %) ispitanika igre na sreću igraju roditelji (Tablica 15).

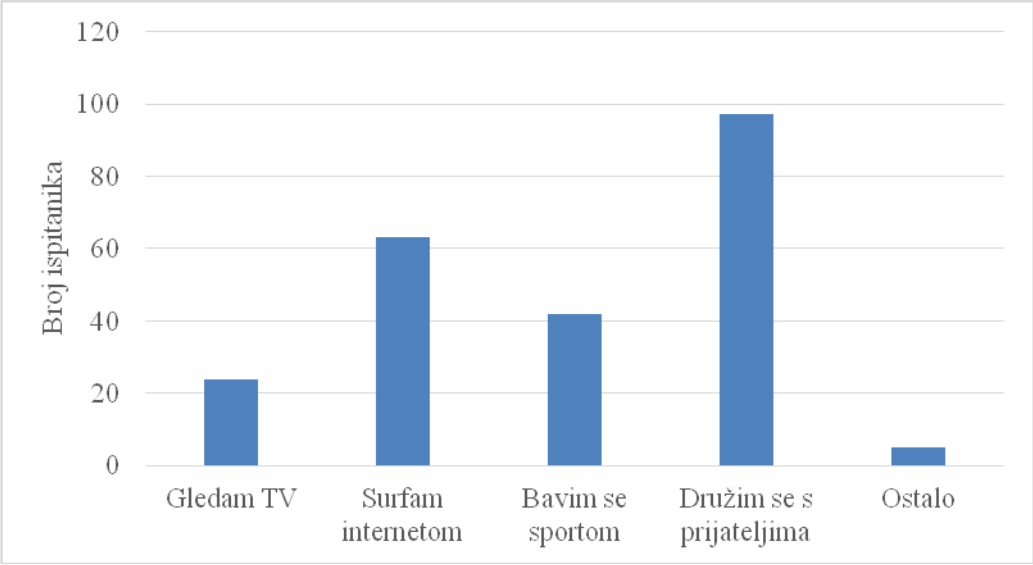
Tablica 15. Raspodjela ispitanika u odnosu na mišljenja o igrama na sreću

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Igraju li igre na sreću				
Da	18 (32,7)	7 (7,2)	25 (16,4)	
Povremeno	22 (40)	14 (14,4)	36 (23,7)	**<0,001**
Ne	15 (27,3)	76 (78,4)	91 (59,9)	
Izostali su s fakulteta ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	0,68
Smatraju da su igre na sreću vrsta ovisnosti	53 (96,4)	92 (94,8)	145 (95,4)	0,67
Donose li igre na sreću dobit				
Da, odličan način zabave	11 (20)	9 (9,3)	20 (13,2)	
Da, tako se rješavaju novčani problemi	1 (1,8)	2 (2,1)	3 (2)	0,17
Ne, to je ovisnost	43 (78,2)	86 (88,7)	129 (84,9)	
Tko u obitelji igra igre na sreću				
Roditelji	6 (10,9)	12 (12,4)	18 (11,8)	
Braća/ sestre	7 (12,7)	4 (4,1)	11 (7,2)	
Svi	2 (3,6)	1 (1)	3 (2)	0,14
Ne igra nitko	40 (72,7)	80 (82,5)	120 (78,9)	
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

* χ^2 test

4.6. Provođenje slobodnog vremena

Slobodno vrijeme 63 (41,4 %) ispitanika provode surfajući internetom, 24 (15,8 %) gleda TV, s prijateljima se druži 97 (63,8 %) ispitanika. Sportom se bavi 42 (27,6 %) ispitanika, a 5 (3,3 %) ispitanika navode da gledaju filmove, druže se s obitelji ili idu u šetnju (Slika 4).



Slika 4. Raspodjela ispitanika u odnosu na to kako provode slobodno vrijeme

Najviše ispitanika, njih 83 (54,6 %) internet koristi svaki dan do 4 i više sati, i to njih 50 (32,9 %) zbog posla, 48 (31,6 %) zbog razonode, a zbog komunikacije s prijateljima njih 95 (62,5 %).

Na internetu je više nego li u realnom druženju s prijateljima 21 (13,8 %) ispitanik. Na internetu rijetko nova poznanstva sklapa 98 (64,5 %) ispitanika. Ako nisu na internetu, povremeno se 31 (20,4 %) ispitanik osjeća neraspoloženo ili nervozno. Ispitanici, ukoliko imaju slobodno, najčešće izlaze svaki dan, i to u caffe barove ili kod prijatelja doma. Pet (3,3 %) ispitanika navode da idu u teretanu, u šetnje ili da idu na roštilj (Tablica 16).

Tablica 16. Ispitanici prema načinu provođenja slobodnog vremena u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Koliko često koriste internet				
Svaki dan do 2 sata	13 (23,6)	10 (10,3)	23 (15,1)	
Svaki dan do 2 sata	18 (32,7)	28 (28,9)	46 (30,3)	0,05
Svaki dan do 4 i više sati	24 (43,6)	59 (60,8)	83 (54,6)	
Više su na internetu nego li u realnom druženju s prijateljima				
Da	5 (9,1)	16 (16,5)	21 (13,8)	
Ponekad	31 (56,4)	52 (53,6)	83 (54,6)	0,43
Ne	19 (34,5)	29 (29,9)	48 (31,6)	
Kako često na internetu stvaraju nova poznanstva				
Rijetko	35 (63,6)	63 (64,9)	98 (64,5)	
Povremeno	17 (30,9)	25 (25,8)	42 (27,6)	
Često	2 (3,6)	8 (8,2)	10 (6,6)	0,65
Redovito	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	
Koliko se često osjećaju neraspoloženo ili nervozno ako niste na internetu				
Rijetko	42 (76,4)	67 (69,1)	109 (71,7)	
Povremeno	9 (16,4)	22 (22,7)	31 (20,4)	0,71

Često	3 (5,5)	7 (7,2)	10 (6,6)	
Redovito	1 (1,8)	1 (1)	2 (1,3)	
U slobodno vrijeme izlaze van				
Svaki dan	18 (32,7)	28 (28,9)	46 (30,3)	0,62
Vikendom	14 (25,5)	16 (16,5)	30 (19,7)	0,21
Nekoliko puta tjedno	14 (25,5)	19 (19,6)	33 (21,7)	0,42
Nekoliko puta mjesečno	9 (16,4)	33 (34)	42 (27,6)	0,05
Ne izlazim	0	1 (1)	1 (0,7)	> 0,99
Najčešće izlaze				
U klubove	12 (21,8)	25 (25,8)	37 (24,3)	0,59
U caffe barove	31 (56,4)	53 (54,6)	84 (55,3)	0,84
Kod prijatelja doma	18 (32,7)	35 (36,1)	53 (34,9)	0,68
Lutaju po gradu bez cilja	5 (9,1)	6 (6,2)	11 (7,2)	0,51
Ostalo	4 (7,3)	1 (1)	5 (3,3)	0,06
Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

* χ^2 test

4.7. Mišljenje studenata o načinu prevencije ovisnosti

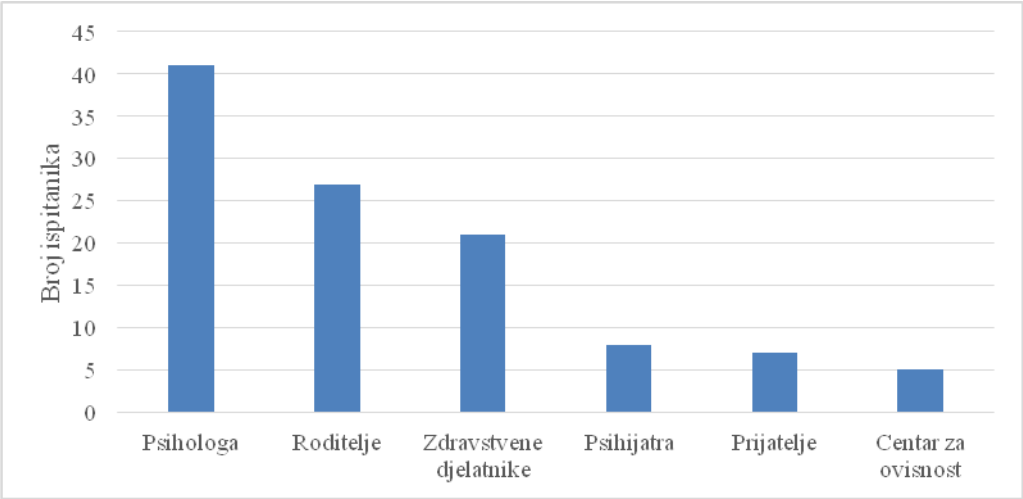
Najbolji način dolaska do potrebnih informacija, koje su vezane za sredstva ovisnosti, za 74 (48,7 %) ispitanika je potražiti informacije putem interneta, knjiga i časopisa (Tablica 17).

Tablica 17. Ispitanici prema tome koji je najbolji način dolaska do potrebnih informacija koje su vezane za sredstva ovisnosti u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Najbolji način dolaska o informacijama vezanim uz sredstva ovisnosti				
da potražim informacije putem interneta, knjiga i časopisa	31 (56,4)	43 (44,3)	74 (48,7)	0,15
da razmjenjujem informacije sa prijateljem/prijateljicom	11 (20)	18 (18,6)	29 (19,1)	0,83
nisu mi potrebne dodatne informacije o sredstvima ovisnosti	8 (14,5)	25 (25,8)	33 (21,7)	0,15
da nas stručnjaci iz tog područja redovito informiraju	13 (23,6)	18 (18,6)	31 (20,4)	0,53

* χ^2 test

Ukoliko bi netko od prijatelja trebao pomoć ili savjet, zbog problema s ovisnosti, 41 (27 %) ispitanik bi preporučio psihologa, 27 (17,8 %) roditelje, zdravstvene djelatnike bi preporučio 21 (13,8 %) ispitanik, psihijatra njih 8 (5,3 %), a prijatelje ili centar za ovisnost manji broj ispitanika (Slika 5).



Slika 5. Ispitanici prema tome koga bi preporučili ukoliko im treba pomoć zbog ovisnosti

Da će se povećati uporaba sredstava ovisnosti, kod mladih u budućnosti, slaže se 121 (79,6 %) ispitanik, da će ostati isto navodi ih 12 (7,9 %), a 19 (12,5 %) ispitanika ne zna odgovor.

Ispitanici, njih 78 (51,3 %), svoje su zdravstveno stanje većinom ocijenili kao dobro, izvrsno je kod 51 (33,6 %) ispitanika, a loše samo kod jednog. Kako nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti navodi 98 (64,5 %) ispitanika, bez značajne razlike u odnosu na spol.

U potpunosti su zadovoljni svojim životom u cijelosti značajnije više mladići, u odnosu na djevojke (χ^2 test, P = 0,02), kao što su i značajno izrazito sretniji u svom životu u odnosu na djevojke (χ^2 test, P = 0,007) (Tablica 18).

Tablica 18. Ispitanici prema načinu provođenja slobodnog vremena u odnosu na spol

	Broj (%) ispitanika			P*
	Mladići	Djevojke	Ukupno	
Hoće li se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti povećati ili smanjiti				
Povećati	46 (83,6)	75 (77,3)	121 (79,6)	
Ne znam	8 (14,5)	11 (11,3)	19 (12,5)	0,11
Ostat će isto	1 (1,8)	11 (11,3)	12 (7,9)	
Ocjena zdravstvenog stanja ispitanika				
Loše	0	1 (1)	1 (0,7)	
Osrednje	7 (12,7)	15 (15,5)	22 (14,5)	
Dobro	25 (45,5)	53 (54,6)	78 (51,3)	0,36
Izvrsno	23 (41,8)	28 (28,9)	51 (33,6)	
Ocjena zadovoljstva životom u cijelosti				
Nimalo nisam zadovoljan	3 (5,5)	1 (1)	4 (2,6)	
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	12 (21,8)	40 (41,2)	52 (34,2)	**0,02**
U potpunosti sam zadovoljan	40 (72,7)	56 (57,7)	96 (63,2)	
Ocjena zadovoljstva osjećajem sigurnosti u budućnosti				
Nimalo nisam zadovoljan	4 (7,3)	6 (6,2)	10 (6,6)	
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	30 (54,5)	68 (70,1)	98 (64,5)	0,14
U potpunosti sam zadovoljan	21 (38,2)	23 (23,7)	44 (28,9)	
Koliko su sretni u svom životu				

	Izrazito nesretan	3 (5,5)	0	3 (2)	
	Ni sretan ni nesretan	11 (20)	36 (37,1)	47 (30,9)	**0,007**
	Izrazito sretan	41 (74,5)	61 (62,9)	102 (67,1)	
	Ukupno	55 (100)	97 (100)	152 (100)	

* χ^2

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja, koje je provedeno na ukupno 152 studenata Veleučilišta Lavoslava Ružičke, od kojih je većina, točnije 97 djevojaka, odnosno 63,8 % pokazuju da su ispitani studenti bili raznolike godine rođenja, sve od 1983. godine pa do 1999. godine, no najveći broj ispitanih studenata rođen je 1997. godine, njih 36,2 %. Najveći broj ispitanih studenata je s prve godine (48 %), zatim slijedi druga godina (36,2 %), a najmanje ispitanih studenata je s treće godine (15,8 %). Većina ispitanih studenata, više od polovice ima vrlo dobar uspjeh, njih 23 % ima dobar uspjeh, a odličan uspjeh ostvarilo je 15,1 %, dok učenika a dovoljnim uspjehom ima 2 % te 1,3 % s nedovoljnim, tj. neprolaznim ocjenama. Na pitanje o konzumiranju, odnosno pušenju cigareta većina je odgovorila da ne puši cigarete, zatim redovito konzumiranje cigareta navelo je 26,32 % ispitanih studenata, a manji broj puši cigarete ponekad, odnosno neredovito.

Uspoređujući te podatke s Istraživanjem o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici, podatci iz 2015. godine, rezultati se približno podudaraju, razlika je nezamjetna, jer je i ta studija pokazala da većina ispitanih studenata ne konzumira cigarete, 26,3 % da puši redovito, dok 13,82 % puši ponekada (42). Za konzumaciju cigareta od strane staratelja, 17,76 % ispitanih studenata navelo je da im oba roditelja puše cigarete, 34,87 % navelo je da im jedan roditelj puši cigarete, dok je ostatak naveo da im roditelji ne konzumiraju cigarete. Zanimljivo je da se i ti rezultati poklapaju s VMTI istraživanjem u Virovitici 2015. godine s nezamjetnim razlikama (42). S obzirom na početak pušenja cigareta, ovo istraživanje pokazuje da su ispitani studenti navodili raznolike godine za početak pušenja cigareta, točnije od 10. do 20. godine života. Najveći broj studenata počelo je pušiti u 15. godini, te u 14. godini. Prema ESPAD istraživanju iz 2015. godine 71,7 % mladića nije probalo uopće pušenje cigareta, te 71,3 % djevojaka, što pokazuje smanjenje djevojaka i mladića koji nisu probali cigarete, odnosno broj onih koji su probali cigarete u porastu jer ovo istraživanje pokazuje da 21,71 % djevojaka nije probalo cigarete te 11,84 % mladića (41). Ispitani studenti naveli su da ih većina ne puši uopće, velik broj puši duhan, a marihuanu 5,25 % što pokazuje preferirana sredstva koje ispitani studenti puše. Kao glavni razlog pušenja cigareta, većina ispitanih studenata navela je utjecaj društva. Prema tome vidi se koliku ulogu okolina i društvo, pogotovo u mladoj dobi, imaju na stavove i početak pušenja. U VMTI istraživanju 21,6 % navelo je da je razlog što svi u društvu puše pa trebaju i oni, a više od polovine ispitanika navelo je razlog pušenja zbog toga što im to godi i sviđa im se (42). U oba istraživanja vidi se

da su glavni razlozi pušenja cigareta utjecaj društva i osobno zadovoljstvo, te što im se sviđa. Najčešća sredstva ovisnosti koja su studenti naveli da srednjoškolci preferiraju su alkohol, cigarete i marihuana. Zabrinjavajući podatak je da je 8 ispitanika navelo droge, a 9 *speed* te je opijate i kokain navelo po 2 ispitanika. Iz takvih podataka vidi se da raznolikost u sredstvima ovisnosti postoji već u srednjoj školi., što pokazuje koliku opasnost predstavljaju takve droge, bile lakše ili teže. Prema VMTI istraživanju prednjače marihuana, cigarete, te kokain i crack (42). Usporedbom takvih rezultata, značajno je, obzirom na 2015. godinu smanjenje upotrebe marihuane kao glavnog sredstva ovisnosti. No, kao jedna od mogućnosti je također da ispitani studenti, bez obzira na to što je anketa anonimna, ne žele navoditi da konzumiraju marihuanu. Pogotovo zato što je prema prethodnim istraživanjima ESPAD-a ukupno promatrajući razdoblje od 1995. do 2015. godine, u Hrvatskoj zabilježen trend izrazitog porasta dostupnosti kanabisa (41). Koliko bi vremena trebalo za nabaviti drogu, većina ispitanih studenata, tvrdi da im treba manje od sat vremena, što pokazuje veliku dostupnost droge kako u manjim, tako i u većim gradovima, što je zabrinjavajuće. Jedan dan za nabavu droge navelo je 31,58 % ispitanih studenata, dok je njih 30,26 % navelo da ne zna, a više dana da je potrebno za nabavu droge navelo je 2,63 % studenata. Prema VMTI istraživanju najveći broj ispitanih studenata ne zna koliko je vremena potrebno za nabavu droge, dok je manji broj ispitanika naveo da im treba pola sata, a vrijeme od jednog sata do nekoliko sati navelo je 22,8 % (42). Prema tome vidi se porast u odnosu na 2015. godinu jer s 14,6 % ispitanika koji su odgovorili da im treba pola sata, u ovom istraživanju već navedenih 35,53 % ispitanika tvrdi da im je potrebno manje od pola sata. Prema ESPAD istraživanju trend porasta dostupnosti npr. kanabisa zabilježen je prosječno u svim zemljama uključenima u ESPAD istraživanje . Također prema ESPAD-u rast za dostupnost *ecstasy*-a prisutan je i u 2015. godini (41). Poznaju li osobe koje konzumiraju droge, ispitani studenti su u velikom broju odgovorili da poznaju, dok je manji broj odgovorio da ne poznaje te dio nije želio odgovoriti. U VMTI istraživanju percepcija studenata prema eventualnoj konzumaciji droga podijeljena je jer oko polovine ispitanika smatra da studenti uzimaju sredstva ovisnosti (47,6 %), dok ih manje od polovine ne zna (45,9 %), a najmanje ih smatra da studenti ne uzimaju sredstva ovisnosti. Prema takvim rezultatima može se zaključiti da velik broj studenata poznaje nekoga tko konzumira drogu, a taj broj veći je nego 2015. godine u VMTI istraživanju. Većina ispitanih studenata ne smatra da su sve droge iste težine, odnosno nemaju isti učinak, što pokazuje da su upućeni u karakteristike droga, no prema VMTI većina navodi da su sve droge jednako teške, što bi se također moglo na drugačiji način protumačiti, kao upućenost u to da nijedna droga nije bezazlena (42). Kod navođenja teških droga, najveći broj ispitanih studenata smatra

da je kokain teška droga, zatim heroin, pa *speed* te LSD , a navode i ostala sredstva ovisnosti kao krokodil, amfetamin, marihuana, bomboni, ajahauska, morfij itd. Takvi rezultati pokazuju sličnost u navođenju teških droga no u različitim postotcima u usporedbi s rezultatima VMTI istraživanja jer su kao teške droge u većinskom postotku, s odgovorima više od polovine ispitanih studenata bile navedeni kokain i *crack*, zatim heroin, LSD te *speed*, amfetamin, metamfetamin. Kao laka droga, očekivano predvodi marihuana s više od polovine ispitanih studenata kao i u VMTI istraživanju. U VMTI istraživanju manje od desetine ispitanika navelo je cigarete kao laku drogu. Pri navođenju novih droga za koje su čuli, ispitani studenti, čak njih 53 % naveli su da nemaju saznanja o novim drogama, a prema rezultatima VMTI istraživanja, 85,6 % učenika nije nikada koristilo nova opojna sredstva, što bi se, u odnosu na naše rezultate, moglo protumačiti kao smanjenje postotka ljudi koji ne znaju za nove droge te da su se povećala saznanja, a tako i upotreba novih droga (42). U ovom istraživanju najviše ispitanih studenata kao novu drogu navelo je krokodil, zatim osvježivače zraka te ostale kao ljepilo i *speed* (svaki po 1 %), *galaxy*, LSD, sintetičke droge (svaki po 2 %) te ostale nove droge 4 %, među kojima su navedeni: čaj, bomboni, tablete, gljive, *zombie* i metamfetamin. Liječnici napominju kako „osvježivači zraka“ sadrže, uz ostalo, derivate THC-a, odnosno kemijski izmijenjen i znatno pojačan ekstrakt marihuane te ističu kako stoga nije riječ o osvježivaču, nego o drogi, pri čemu problem predstavlja to što su takve supstance jeftine i dostupne maloljetnicima, a do informacija o njima dolaze i preko društvenih mreža, izvan dohvata roditeljskog nadzora. Većina ispitanih studenata, navelo je da ne koristi sredstva ovisnosti, 18,42 % koristi sredstva ovisnosti, dok 4,61 % ne želi odgovoriti uzimaju li sredstva ovisnosti. Od sredstava ovisnosti koje ispitani studenti konzumiraju, marihuana čini 7,9 %, cigarete 2,6 %, alkohol 2 % te ostale. Također, prema ESPAD-u najčešće korišteno psihoaktivno sredstvo među mladima je marihuana. S obzirom na to kada su prvi put u životu probali neku drogu, ispitani studenti u većini su naveli 16. godinu života te 18. godinu života. Prema ESPAD rezultatima istraživanja, 3,2 % učenika navodi da je uzelo drogu s 13 godina ili ranije, dok 19,0 % učenika navodi da su to učinili nakon 14. godine. Usporedba rezultata u ovom istraživanju sa 60,53 % ispitanih učenika koji su naveli da nisu probali drogu, sa 77,8 % iz ESPAD-a, uočava se smanjen broj ispitanika koji nisu probali drogu. (41). Više od trećine ispitanika u ovom istraživanju prvi puta kada su probali drogu koristili su marihuanu. Za zadnje konzumiranje droge odgovori su bili raznoliki, od odgovora da su dan prije konzumirali drogu, pa sve do odgovora prije više godina. Većina ispitanih studenata koji su konzumirali neku drogu, konzumirali su je prije više od godinu dana, zatim slijede oni koji su je konzumirali prije više godina, a manji broj od 4,61 % prije tjedan dana dok su ostali

odgovori u manjim postotcima. Kao zadnje konzumirana droga, bila je očekivano najčešće marihuana. Prema ESPAD-u u posljednjih 30 dana marihuanu je uzelo 8,4 % mladića i 6,8 % djevojaka (ukupno 7,6 %). Trendovi uporabe marihuane u životu pokazuju izrazitu sličnost s trendovima uporabe svih nedopuštenih droga, što nije neočekivano jer od svih nedopuštenih droga najveći udio otpada upravo na marihuanu. Dakle, prema ESPAD-u za 2015. godinu u Hrvatskoj i prosječno u ESPAD zemljama zabilježen je trend porasta od 1995. do 2003., a nakon toga stagnacija/smanjenje, s tim da su prosječno u ESPAD zemljama znatno niži udjeli mladih koji su probali marihuanu ikad u životu 2003. i 2015. godine nego u Hrvatskoj (41). Također u ovom istraživanju ispitani studenti naveli su *speed* te kokain za droge koje su prve probali. Ispitani studenti, oni koji konzumiraju drogu, najviše je konzumiraju jednom mjesečno. Zanimljivo je da su ispitani studenti naveli da nisu imali nikakvih problema radi sredstava ovisnosti, njih 97,37 %, dok je mali broj imao problema zbog prometne nesreće, ozljede ili problema sa zdravljem kao što je nesvjestica te privatni problemi. Kod pijenja alkohola podatci pokazuju da 85,53 % ispitanih studenata pije alkohol ponekad ili tjedno, 3,29 % pije redovito ili svaki dan, a 11,18 % ne konzumira alkohol. U Hrvatskoj je pijenje alkohola kulturološki prihvatljiv oblik ponašanja, prisutan kod mnogih obiteljskih i društvenih okupljanja, a rjeđe se govori o alkoholu u kontekstu čimbenika rizika za nastanak bolesti i ozljeda. Prema dobivenim rezultatima ESPAD istraživanja, 92,3 % učenika u životu je pilo alkohol. U posljednjih 12 mjeseci to je činilo 81,9 % učenika, dok je ukupno više od polovine učenika izjavilo da je pilo alkohol u posljednjih 30 dana (41). Takvi rezultati obaju istraživanja pokazuju da je alkohol dio života mladih u Hrvatskoj, gledajući na to koliko redovno piju alkohol, kao i koliko ga je ukupno njih do sada probalo. Također, za početak pijenja alkohola četvrtina studenata navodi 14. godinu života, a druga četvrtina 15. godinu što su najbrojniji odgovori. Najmlađe navedene godine bile su 10 godina, što je navelo 3,95 % ispitanih studenata. Prema ESPAD-u dobiveni rezultati pokazuju da je više od polovine učenika izjavilo kako je pilo pivo u dobi od 13 godina ili ranije, te je 46,2 % učenika izjavilo kako je pilo vino s 13 godina ili ranije. Uspoređujući takve dobivene rezultate, mladi u Hrvatskoj, kada se radi o alkoholu, imaju visoke postotke konzumacije. Najčešće se konzumira pivo, vino, te žestoka pića, a ostali odgovori su u manjim postotcima. Prema ESPAD-u slični su rezultati, te pivo i vino prednjače jer podatci o vrsti pića koje su učenici pili u posljednjih 30 dana govore da su mladići najčešće konzumirali pivo, vino, pa žestoka i miješana pića(41). Više od polovice ispitanih studenata jednom mjesečno pije 2 ili više alkoholnih pića, više od trećine njih jednom tjedno, a svakodnevno 1,32 %, dok 9,87 % ne pije. Aritmetička sredina broja popijenih čaša za pivo (0,5 l) i vino (0,2 l) je 2,03, što je

približno 2 čaše po ispitanom studentu, a za žestoka pića (0,03 l) 1,59, što je bliže 2 čašama. Po mišljenju ispitanih studenata većina ne zna dolaze li im prijatelji na fakultet pod utjecajem alkohola, manje od polovine smatra da im prijatelji ne dolaze na fakultet pod utjecajem alkohola, a oko desetine ispitanih studenata smatra da im prijatelji dolaze na fakultet pod utjecajem alkohola. Prema VMTI istraživanju većina ispitanika ne zna dolaze li im prijatelji u školu pod utjecajem alkohola, dok 19,3 % smatra da im prijatelji dolaze pod utjecajem alkohola. (42). Kod igranja igara na sreću, većina ispitanih studenata ih ne igra, kao i prema VMTI istraživanju, dok je vidljivo smanjenje ispitanika koji igraju povremeno u odnosu na ovo istraživanje, te se povećao broj ispitanika koji redovno igraju igre na sreću (42). Većina osoba kocka povremeno gledajući na to kao na oblik zabave te ono vrlo često predstavlja društveno prihvatljivo ponašanje. To je legalan i vrlo rasprostranjeni te lako dostupnom oblik zabave. Kod navođenja na to jesu li izostali iz škole ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću, većina je navela da nisu, također većina studenata smatra da su igre na sreću vrsta ovisnosti. Ispitani studenti, većina njih navelo je da im nitko iz obitelji ne igra igre na sreću, dok je manji broj naveo da im roditelji igraju, kao i braća ili sestre. U VMTI istraživanju većina ispitanika je također navela da im nitko u obitelji ne igra igre na sreću, ali u odnosu na ovo istraživanje u manjem postotku te je tada više studenata imalo obitelji koje igraju igre na sreću. Slobodno vrijeme najveći broj ispitanih studenata provodi družeći se s prijateljima, zatim surfajući na internetu ili se bavi sportom. Također i u VMTI istraživanju, kao i u ovom, najviše ispitanika, provodi slobodno vrijeme u društvu prijatelja. Internet koristi svaki dan 4 sata i više 54,61 % ispitanih studenata, dok trećina ispitanika koristi internet do 4 sata te najmanji broj ispitanih studenata do 2 sata (42). U usporedbi s ESPAD istraživanjem, čiji rezultati pokazuju kako mladi u najvećem postotku provedu 2 do 3 sata na internetu dnevno tijekom tjedna, te vikendom manje od polovine njih navodi da na internetu provede više od 4 sata, vidi se sličnost u postotcima s nezamjetnim razlikama (41). Svrhe za koje ispitani studenti koriste internet su komunikacija s prijateljima koja je najčešća, zatim slijedi razonoda, te za školu ili posao, no to nije neočekivano jer internet je postao dio života, međutim prekomjerna njegova uporaba nije bezazlena i može oštetiti tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje mladih. Zabrinjavajuće je što više od polovice ispitanih studenata prepoznaje da i sami ponekad previše provode vremena u virtualnom svijetu nego s prijateljima, dok je oko trećine navelo da ne provodi više vremena na internetu nego s prijateljima. Poznanstva preko interneta rijetko stvara većina ispitanih studenata, a povremeno stvara 27,63 % . Ispitani studenti, prema većini njih, rijetko se osjećaju neraspoloženo ili nervozno ako nisu na internetu. Također, ispitani studenti slobodno vrijeme provode većinom

i vani, s razlikom u tome koliko često izlaze. Većina ispitanih studenata izlazi svaki dan ili nekoliko puta mjesečno, a takvi rezultati pokazuju porast ispitanika koji izlaze u usporedbi sa VMTI istraživanjem (42). Mladi najčešće izlaze u caffe barove te kod prijatelja. Većina ispitanih studenata smatra da vrijeme provode kvalitetno i korisno, dok desetina vrijeme provodi nekvalitetno i beskorisno, što pokazuje da je vidljiv porast u kvalitetno provedenom vremenu kod mladih u usporedbi sa VMTI istraživanjem(42). Najbolji način da dođu do potrebnih informacija koje su vezane za sredstva ovisnosti, prema većini jest da sami potraže informacije na internetu, u knjigama i časopisima. U VMTI istraživanju oko trećine ispitanika navelo je da bi voljeli da ih stručnjaci redovito informiraju, a manji broj da sami potraže informacije, prema čemu se vidi u usporedbi s ovim istraživanjem da se mladi više oslanjaju na svoje izvore preko interneta, časopisa ili knjiga (42). Psihologa je navela većina ispitanih studenata kao pomoć ili savjet ako im prijatelj/prijateljica ima problem sa sredstvima ovisnosti, zatim zdravstvene djelatnike, te roditelje i psihijatra u manjim postotcima. U VMTI istraživanju psiholog je također bio preferirajući izbor koji bi najveći broj ispitanih studenata preporučilo, a slijedi ga liječnik. Većina ispitanih studenata smatra da će se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti povećati (42). Više od polovice ispitanih studenata ocijenilo je svoje zdravlje kao dobro, oko trećine kao izvrsno, a manji broj kao osrednje, te 0,66 % kao loše. Ispitani studenti su u potpunosti zadovoljni životom što je navela većina, oko trećine nije ni zadovoljno ne nezadovoljno, a mali broj da nisu zadovoljni. Osjećajem sigurnosti u budućnosti nije ni zadovoljno niti nezadovoljno većina ispitanih studenata, a 28,95 % je potpuno zadovoljno, dok manji broj njih nije zadovoljno. Prema takvim rezultatima većina ispitanih studenata ocjenjuje život kao visoko kvalitetan sa zadovoljstvom u zdravlju te osjećajem sigurnosti u budućnosti, što je pozitivno te ima utjecaja na njihove stavove vezane za sredstava ovisnosti. Uzimajući u obzir ukupno zadovoljstvo, većina je ispitanih studenata izrazito sretno, a oko trećine nije ni sretno ni nesretno, dok je manji broj izrazito nesretan. Povezanosti pušenja, alkohola, kockanja te interneta sa spolom ispitana je koristeći Pearsonovim hi-kvadrat testom. Razlika u ovom istraživanju, s obzirom na povezanost pušenja sa spolom statistički je značajna (p 0,019). Djevojaka koje puše duhan ima 28,9 %, dok mladića 10,5 %. Pušenje marihuane preferiraju više mladići.

Povezanost alkoholizma sa spolom nije pokazala statistički značajnu vezu (p 0,249). Prema rezultatima Pearsonovog hi-kvadrat testa više djevojaka pije alkohol. Također, djevojaka koje nikad ne piju ima više, 8,6 %, u odnosu na mladiće kojih ima 2,6 %. Uspoređujući takve rezultate s ESPAD-om u kojem prema dobivenim rezultatima istraživanja, 92,3 % učenika (93,5 % mladića i 91,0 % djevojaka) je pilo alkohol u životu, a u posljednjih 12 mjeseci to je

činilo 81,9 % učenika (83,7 % mladića i 79,9 % djevojaka), rezultati se ne podudaraju s obzirom na spol jer u ESPAD istraživanju mladića je više na pijenje alkohola (41) .

Povezanost kocke sa spolom pokazala je statistički značajnu razliku (p 0,0005). Više ispitanih mladića, kocka u odnosu na djevojke. Od ispitanih studenata više je mladića koji kockaju povremeno, dok ne kocka polovica djevojaka, te 9,9 % mladića. Ukupno gledajući, mladići više igraju igre na sreću te kockaju od djevojaka. Mladići, sukladno dosadašnjim spoznajama te prema ESPAD istraživanju, kockaju za novac u znatno većem broju nego djevojke, jer najviše njih izjavljuje da se kladi za novac, kako na internetu tako i u tradicionalnom okruženju . U najmanjoj mjeri, kako mladići tako i djevojke, igraju igre na sreću na automatima.

Povezanost korištenja interneta sa spolom pokazala je statistički značajnu razliku (p 0,045). S obzirom na vrijeme provedeno na internetu, svaki dan do 2 sata, na internetu provodi 8,6 % mladića te 6,6 % djevojaka, svaki dan do 4 sata 11,8 % mladića, a 18,4 % djevojaka te više od 4 sata dnevno 15,8 %, a 38,8 % djevojaka. Takvi rezultati pokazuju da mladića ima više od djevojaka koji provode do 2 sata na internetu, no u skupinama do 4 sata te više od 4 sata, djevojaka je puno više. Također rezultati ESPAD-a pokazuju da djevojke pokazuju sklonost da i više sati od mladića provode na internetu tijekom tipičnog radnog dana (32,7 % njih izjavljuje da to radi 2 do 3 sata, a 32,4 % njih 4 sata i više) (41).

Nužna je kvalitetna provedba prevencije među mladima koji u izgradnji svojih stavova i mišljenja te identiteta mogu krenuti putem koji uključuje zlouporabu droge, što je svakako bolje spriječiti. Prevencija ovisnosti bitna je stavka u suzbijanju ovisnosti te joj je uloga informiranje javnosti o vrstama i štetnosti uporabe sredstava ovisnosti. uključujući promicanje zdravih stilova života i smanjenje ovisnosti. Također, obitelj i društvo kao bitna socijalna okolina imaju veliki utjecaj na razvoj stavova o sredstvima ovisnosti. Roditelji radi nedostatka vremena često djecu prepuštaju raznim utjecajima iz društva koji nisu kontrolirani i tako djeca polako preuzimaju obrasce ponašanja koje nameće društvo, a uzimajući u obzir utjecaj obitelji, ona može djetetu biti dobar ili loš primjer.

Pušenje treba shvatiti kao štetno i posve neisplativo ponašanje, a općenito svaku nemedicinsku uporabu droga radi opijenosti i zadovoljstva koje pruža ovisnicima treba smatrati zloporabom jer je štetna za zdravlje i na različite načine rizična.

Svjetska zdravstvena organizacija, nacionalne strategije širom EU pa i Nacionalne strategije RH imaju stav da se s problemom ovisnosti djece, mladih i odraslih treba suočiti, pratiti koliki su razmjeri problema, kompleksne čimbenike koji utječu na problem sagledati i razumjeti te

neprestano djelovati i razvijati sveobuhvatne programe prevencije, edukacije, liječenja ovisnika te rehabilitacije.

6. ZAKLJUČAK

- Hrvatski studenti u Vukovaru ne puše u velikim razmjerima što pokazuje da ih je više od pola nepušača, zatim više od trećine puši duhan, a glavni razlog je utjecaj društva, dok mali broj puši marihuanu, što nije u skladu s percepcijom u odnosu na ostale studente koja pokazuje kako više od dvije trećine smatra kako im prijatelji koriste razna sredstva ovisnosti.

- Percepcija dostupnosti sredstava droge u Hrvatskoj i dalje je vrlo visoka. Tako više od trećine ispitanih studenata navodi da bi drogu nabavili u manje od sat vremena, a drugoj trećini bi trebao jedan dan.

- Hrvatski studenti u Vukovaru, gledajući konzumiranje cigareta su iznad prosjeka s obzirom na ESPAD zemlje (41).
- Ispitani studenti počinju rano s konzumiranjem cigareta, najviše njih u 17. i 15. godini života.
- Uporaba psihoaktivnih droga je u porastu, a Hrvatska se prema konzumaciji ilegalnih droga u životu nalazi iznad ESPAD prosjeka (41).
- Životna prevalencija (konzumacija barem jednom u životu) uzimanja ilegalnih droga najveća je za marihuanu, kokain i speed.
- Najviše ispitanih studenata probalo je drogu u 16. i 18. godini života.
- Većina ispitanih studenata nikad nije imala problema radi sredstava ovisnosti.
- U studentskoj populaciji mali broj ispitanika ne konzumira alkoholna pića uopće, a čak 85.53 % ih pije ponekad ili tjedno. Ispitani studenti najviše preferiraju pivo, vino i žestoka pića. Veći broj studentica nego studenata odgovorilo je da ne pije nikada.
- Najviše ispitanih studenata probalo je alkohol u 14. i 15. godini života.
- Podatci o ekscesivnom pijenju su i dalje vrlo visoki, tako je više od polovine ispitanih studenata navelo da pije 2 ili više pića u jednoj prigodi barem jednom mjesečno, a njih više od trećine jednom tjedno.
- Rezultati pokazuju da mladića ima više od djevojaka koji provode do 2 sata na internetu, no do 4 sata te više, djevojaka je puno više, a najčešći razloga ukupno je komunikacija sa prijateljima.
- Ukupno gledajući mladići više igraju igre na sreću te kockaju češće od djevojaka.

- Najviše vremena, ispitani studenti provode, družeći se sa prijateljima, surfajući internetom ili se bave sportom. Najčešće izlaze u kafiće (caffe barove). Većina ispitanih studenata smatra da vrijeme provode kvalitetno i korisno.
- Ispitani studenti u većini, smatraju da će se konzumiranje sredstava ovisnosti povećati u budućnosti.
- Više od polovice ispitanih studenata ocjenjuje svoje zdravlje kao dobro, isto tako većina je u potpunosti zadovoljna životom.
- Osjećajem sigurnosti u budućnosti nije ni zadovoljno ni nezadovoljno više od polovice ispitanih studenata.
- Zaključno, sredstva ovisnosti su i dalje ozbiljan problem u Hrvatskoj, te je važno nadalje problematici ovisnosti posvetiti prioritetan značaj, jer velik broj ispitanih studenata konzumira razna sredstva ovisnosti, posebno alkohol, isto tako problem su nesupstancijalne ovisnosti koje se odnose na određene oblike ponašanja – ovisnost o novim tehnologijama (Internet, društvene mreže, videoigre) i ovisnost o kockanju.

7. SAŽETAK

Uvod: Zlouporaba sredstava ovisnosti ozbiljan je društveni problem. Prisutan je stalni trend porasta pušenja, konzumacije alkohola i psihoaktivnih sredstava, te novih droga kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj. U ovom diplomskom radu ispitivali smo učestalost i vrstu korištenja sredstava ovisnosti među studentima Veleučilišta Lavoslava Ružičke u Vukovaru kao i socijalne i psihološke čimbenike koji su u osnovi uzimanja sredstava ovisnosti.

Ciljevi istraživanja: Cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o prevalenciji i osobitostima uzimanja različitih sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji u Vukovaru, te stavove i mišljenja studenata o drogama, sklonost kockanju, ovisnosti o internetu i osobine ispitanika.

Materijali i metode: U istraživanju je korišten anketni upitnik, anketa je bila anonimna, odobrena od nadležnih tijela Veleučilišta i provodila se na veleučilištu Vukovar tijekom perioda lipanj-srpanj 2018. Uzorak je prigodni. Ukupan broj ispitanih studenata je 152. U istraživanju je korišten vlastiti anketni upitnik od 46 pitanja.

Rezultati: Rezultati pokazuju da više od polovice Hrvatskih studenata ne puši, a mali broj puši marihuanu. Hrvatski studenti, točnije 26.32 % njih su trenutni pušači, a uporaba psihoaktivnih droga je u porastu. U studentskoj populaciji 85.53 % pije ponekad ili tjedno. Djevojke provode više vremena na internetu od mladića. Ukupno gledajući mladići više kockaju od djevojaka..

Zaključak: Potrebno je nastaviti pratiti podatke s obzirom na mlade u cilju sprječavanja, te smanjivanja ovisnosti i razvijati sveobuhvatne programe prevencije.

Ključne riječi: ovisnost o drogama, prevalencija, kockanje, studenti

Use of addictive substances among the students in Vukovar-Srijem county

8. SUMMARY

Introduction: Substance abuse is a serious social problem. There is a continual trend rising in smoking, alcohol consumption and psychoactive drugs, and the "new drugs" both in the world and in Croatia. In this paper, we examined the frequency and type of use of addictive substances among the students of the University of Lavoslav Ružička in Vukovar as well as the social and psychological factors which affect the substance abuse.

Objectives: The aim of study was to collect data on the prevalence and characteristics of taking different addictive substances of the student population in Vukovar, and attitudes and opinions of students on drugs, gambling, and the internet addiction as well as the characteristics of respondents.

Materials and methods: Anonymous questionnaire was used, to collect the necessary data, approved by the University and conducted during June to July 2018. The sample is convenient. The total number of surveyed students was 152. A 46-question questionnaire was used in the survey.

Results: The results show that more than half of Croatian students do not smoke, and a small number smokes marijuana. Croatian students, precisely 26.32% of them are current smokers, and the use of psychoactive drugs is increasing. In the student population 85.53% drink sometimes or weekly. Girls spend more time on Internet then boys. Overall,. gambling was more prevalent in boys than girls.

Conclusion: It is necessary to continue to track the data, prevent and reduce the addiction and develop prevention, education, addiction treatment and rehabilitation programs.

Keywords: drug addiction, prevalence, gambling, students

9. LITERATURA

1. WHO, prema prof. dr. sc. Slavko Sakoman; Školski program prevencije ovisnosti, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2009.
2. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 2009.
3. Miliša Z, Tolić M. Kriza odgoja i ekspanzija suvremenih ovisnosti. Medianali. 2010;4.
4. Zec, S., Ovisnost o drogama i sposobnost za kanonsku ženidbu. Crkva u svijetu, Rijeka, 2008
5. Sambunjak S. Psihofizička ovisnost o halucinogenim drogama, Osijek, 2015
6. Manenica B. Ovisnosti. Zagreb : vlastita. naklada ; 1994.
7. Ladewig D. Ovisnost: Uzroci, simptomi, terapija, Đakovo: Karitativni fond Đakovo UPT; 1997.
8. Internet world stats, 2015. http://www.internetworldstats.com/
9. Sakoman S. Obitelj i prevencija ovisnosti. Zagreb: SysPrint; 2002.
10. Hotujac Lj. i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
11. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015.godinu, Registar za psihoze. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2016.
12. Gamulin S, Marušić M, Kovač Z. Patofiziologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
13. Racic, M, Tanovic, S, Joksimovic, VR, Joksimovic, BN, Ristic, S. Prevalence and determinants of smoking initiation among school students in Bosnia and Herzegovina. International Journal of Adolescent Medicine and Health; 2015
14. Internet world stats, 2012. http://www.internetworldstats.com/
15. Jurman J, Borišević Maršanić L, Paradžik L, Karapetrić Bolfan L, Javornik S. Ovisnost o internetu i video igrama. Soc psihijatrija;2017.
16. Vlček M. Ovisnost o računalu kao suvremena bihevioralna ovisnost. Zagreb; 2016.
17. Koić E. Povijest kockanja. [Internet]. 2009 [citirano srpanj 2018];. Available from: http://www.kockanje.info/povijest_kockanja.asp
18. Dodig D. Obilježja kockanja mladih i odrednice štetnih psihosocijalnih posljedica. Zagreb; 2013
19. Škrabić N. Etičke dileme vezane uz sudjelovanje mladih u igrama na sreću. Split; 2017
20. NN 87/09. Zakon o igrama na sreću RH; 2009.

21. Vukšić N. Kockanje srednjoškolaca u Slavonskom Brodu i štetne psihosocijalne posljedice. Zagreb; 2013 .
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga – podaci za 2017. Zagreb ; 2018
23. Palavšić F. Žuntar I. Uvod u analitičku toksikologiju. Zagreb; 2006
24. Leskovar L. Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama. Zagreb; 2017.
25. Zrilić M. Sintetske droge : Nove psihoaktivne supstance u rukama djece. Split: Zbornik radova za medicinske sestre; 2016.
26. Australian Drug Foundation. New psychoactive substances. Melbourne: State Government Victoria; 2016.
27. Mounteney J. Bo A. Klempova D. Oteo A. Vandam L. The internet and drug markets. Lisbon: European monitoring centre for drugs and drugs addiction. ;2015
28. Birdwell, J. Chapman, J. Singleton, N. Taking drugs seriously : A Demos and Uk drug policy commission report on legal highs. London: Demos; 2011.
29. Stalović B, Đorđević S. Sintetski kanabinoidi- nove psihoaktivne supstance. Beograd: Medicinska revija; 2012.
30. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
31. Kleinert S. Adolescent health: an opportunity not to be missed. Melbourne: Lancet; 2007.
32. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi. 2nd ed. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo policije; 2014.
33. ESPAD. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima. 2015.
34. Lai Lj. Sestrinska praksa u radu s ovisnicima. Zagreb; 2013
35. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
36. Pozaić V. Droga od beznađa do nade. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove; 1999.
37. Ladewig D. Ovisnost i ovisničke bolesti. Đakovo: Karitativni fond Đakovo UPT; 1997.

38. Klapež B. Živjeti bez droge. Zagreb: Alinea; 2004.

39. Radović S, Vodopija S. Prevencija i zaštita od droge. Rijeka: Žagar; 2004.

40. Benić M. Mihaljević Ž. Osnove deskriptivnih i opservacijskih analitičkih istraživanja u epidemiologiji. Zagreb : Veterinarska stanica; 2016.

41. Franelić IP. Markelić M. Muslić Lj. Milanović S. Šimetin IP. Mayer D. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima za 2015, Zagreb : Hrvatski javod za javno zdravstvo ; 2016

42. Bedeković V. Brlas S. Šerepac V. Venus M. Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije ; 2015

10. ŽIVOTOPIS

Opći podatci : Zovem se Sara Turkalj i rođena sam 04.04.1994. u Zagrebu. Živim u Vukovaru, te studiram u Osijeku.

Adresa: Krešimira Ćosića 31, Vukovar 32010

Zaposlenje: trenutno student

Školovanje: Osnovnu školu završila sam 2009.godine u Vukovaru gdje sam bila učenica generacije. Nakon toga iste godine upisala sam Opću gimnaziju Vukovar. Nakon mature 2013. godine sam upisala smjer Medicinsko laboratorijska dijagnostika na prediplomskom studiju Medicinskog fakulteta Osijek. Zatim poslije prediplomskog studija upisujem diplomski studij istog smjera 2016. godine također na Medicinskom fakultetu Osijek.

Akademski naslovi: univ. bacc. med. lab. diag.

Nagrade:-

Članstva:-

Stručne aktivnosti i publikacija: Kvalifikacijski radovi- Antiproliferativni učinci novih citozinski analoga

Kontakt: 097/643-3031

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod studenata

Prilozi

Prilog 1. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod studenata

-Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod studenata

Uputa: Zlouporaba sredstava ovisnosti ozbiljan je društveni problem. Svjedoci smo stalnog trenda porasta pušenja, konzumacije alkohola i psihoaktivnih sredstava, te posebno "novih droga" i novih oblika ovisnosti, među mladima kako u cijelom svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Vrlo su nam važni Vaši stavovi i navike, te uz pomoć toga možemo doprinijeti kreiranju učinkovitih strategija primarne i sekundarne prevencije. Stoga Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja kako bismo na osnovi svih odgovora došli do važnih informacija koje će nam pomoći u donošenju odluka. Anketa je anonimna, te se sastoji od 47 pitanja višestrukog izbora ili otvorenoga tipa u kojima sami upisujete odgovore. Zokružite uvijek samo jedan odgovor. Hvala Vam na suradnji.

1. Spol: a) muški b) ženski **Godina rodjenja:**_____ **Akademska godina koju pohađa:**_____

2. Akademski uspjeh u prošloj akademskoj godini?

a) odličan b) vrlo dobar c) dobar d) dovoljan e) nedovoljan

3. Pušite li cigarete?

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

4. Puše li cigarete i Vaši roditelji/staratelji?

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

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

6. Što najčešće pušite?

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

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

a) znatiželja

b) zabava

c) utjecaj društva

d) osobno zadovoljstvo

e) nešto drugo (navedite)_____

8. Koja sredstva ovisnosti najčešće uzimaju studenti? Navedite.

_____

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

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

10. Poznajete li osobe koje redovito konzumiraju sredstva ovisnosti?

a) da

b) ne

c) ne želim odgovoriti

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

a) da b) ne c) ne znam

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

_____

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

_____

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

_____

15. Uzimate li sredstva ovisnosti ? Koja? Navedite.

a) da (navedite koja)_____

b) ne uzimam nikakve droge

c) ne želim odgovoriti

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

17. Kad ste zadnji put konzumirali drogu i koju? Navedite:_____

18. Kako često konzumirate neku drogu? a) svaki dan b) vikendom c) neredovito tjedno d) mjesečno ponekad

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

a) da, zbog prometne nesreće

b) da, zbog problema sa policijom

c) da, ozljedio/la sam se

d) ne

e) ostalo (navedite) _____

20. Popijete li koji put alkoholno piće?

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

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

22. Što najčešće konzumirate?

a) pivo

b) vino (gemišt, bambus...)

c) žestoka pića

d) bezalkoholna pića

e) energetska bića

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

a) svakodnevno

b) jednom tjedno

c) jednom mjesečno

d)nikad ne konzumiram alkoholna pića

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

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

25. Dolaze li tvoji prijatelji na fakultet pod utjecajem alkohola?

a) DA b) NE c) ne znam

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

a) da

b) povremeno

c) ne

27. Jeste li ikada izostali sa fakulteta ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću? a) DA b) NE

28. Smatrate li da su igre na sreću vrsta ovisnosti? a) DA b) NE

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

a) da, odličan je način zabave

b) da, tako se rješavaju novčani problemi

c) ne, to je ovisnost

30. Tko u obitelji igra igre na sreću?

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

31. Kako najradije provodite slobodno vrijeme?

a) gledam TV

b) surfam internetom

c) bavim se sportom

d) družim se sa prijateljima

d) ostalo (navedite) _____

32. Koliko često koristite Internet?

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

33. Za koje svrhe najčešće koristite Internet?

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

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

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

37. Koliko često se osjećate neraspoloženo ili nervozno ako niste na Internetu?

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

38. U slobodno vrijeme izlazim van:

a) svaki dan

b) vikendom

c) nekoliko puta tjedno

d) nekoliko puta mjesečno

e) ne izlazim, volim bit sam doma i komunicirati preko društvenih mreža ili se igrati na internetu

39. Najčešće izlazim:

a) u klubove

b) u caffe barove

c) kod prijatelja doma

d) lutam po gradu bez cilja

e) ostalo (navedite)_____

40. Svoje slobodno vrijeme provodim:

a) kvalitetno i korisno

b) nekvalitetno i beskorisno

c) dosađujući se

d) ostalo(navedite)_____

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

a) da potražim informacije putem interneta, knjiga i časopisa

b) da razmjenjujem informacije sa prijateljem/prijateljicom

c) nisu mi potrebne dodatne informacije o sredstvima ovisnosti

d) da nas stručnjaci iz tog područja redovito informiraju

42. Koga bi preporučio/la za pomoć ili savjet ukoliko Vam prijatelj/prijateljica ima problem sa sredstvima ovisnosti? Navedite.

_____

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

a) smanjiti

b) povećati

c) ne znam

d) ostat će isto

44. Kako biste ocijenili svoje zdravstveno stanje u cijelosti?

a) loše

b) osrednje

c) dobro

d) izvrsno

45. Kako biste ocijenili zadovoljstvo svojim životom u cijelosti?

a) nimalo nisam zadovoljan

b) ni zadovoljan ni nezadovoljan

c) u potpunosti sam zadovoljan

46. Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti?

a) nimalo nisam zadovoljan

b) ni zadovoljan ni nezadovoljan

c) u potpunosti sam zadovoljan

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

a) izrazito nesretan

b) ni sretan ni nesretan

c) izrazito sretan