

# NAVIKE I ZNANJA UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE U RIJECI O OPOJNIM DROGAMA

---

**Kramarić, Antonia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:042667>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-12**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

*Antonia Kramarić*

NAVIKE I ZNANJA UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE U  
RIJECI O OPOJNIM DROGAMA

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY IN RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

*Antonia Kramarić*

THE USAGE AND KNOWLEDGE OF NARCOTIC DRUGS AMONG  
THE STUDENTS IN RIJEKA NURSING SCHOOL

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Radoslav Kosić, mag.educ.rehab.

Završni rad obranjen je dana: 20.07.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić mag.educ.rehab.
2. Mirjana Manojlović mag.educ.rehab.
3. Radoslav Kosić mag.educ.rehab.

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ANTONIA KRAMARIĆ
JMBAG	0351010125

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	NAVIKE I ZNANJA UČENIKA SREDNJE MEDICINSKE ŠKOLE U RIJECI O OPOJNIM DROGAMA
Ime i prezime mentora	Radoslav Kosić, prof.rehab.
Datum predaje rada	25.lipnja 2023. god.
Identifikacijski br. podneska	2123108362
Datum provjere rada	26.lipnja 2023. god.
Ime datoteke	Antonia_Kramari_-_Zavr_ni_rad.d...
Veličina datoteke	167.33K
Broj znakova	59980
Broj riječi	10677
Broj stranica	53

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	0%
-----------------	----

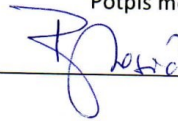
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	26.lipnja 2023. god.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon provjere podudarnosti o izvornosti studentskog rada u Turnitin programu dobiven je rezultat od 0%. Može se zaključiti da je završni rad izvorni rad studentice.

Datum

26. lipnja 2023. god.

Potpis mentora



## SADRŽAJ:

SAŽETAK.....	
SUMMARY .....	
1. UVOD.....	1
1.1. Povijest u svijetu.....	2
1.2. Povijest u Hrvatskoj.....	3
1.3. Droga među mladima .....	3
1.4. Prevencija .....	4
1.4.1. Prevencija u društvu .....	5
1.4.2. Prevencija u obitelji.....	5
1.4.3. Prevencija u školi .....	5
1.4.4. Prevencija među vršnjacima.....	6
1.5. Vrste sredstava ovisnosti .....	6
1.6. Depresori središnjeg živčanog sustava .....	7
1.6.1. Opijati.....	7
1.6.2. Opiodi.....	7
1.7. Psihostimulansi.....	8
1.7.1. Amfetamin.....	9
1.7.2. Ecstasy.....	9
1.7.3. Kokain .....	10
1.8. Halucinogeni.....	11
1.8.1. LSD .....	11
1.9. Derivati kanabisa .....	12
1.10. Hlapljiva otapala .....	13
1.11. Droge u Europi.....	14
1.12. Droge u Hrvatskoj.....	15
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	17
3. ISPITANICI I METODE .....	18
4. REZULTATI.....	19
5. RASPRAVA .....	26
6. ZAKLJUČAK .....	28
LITERATURA.....	29
PRIVITAK A - popis ilustracija.....	32
PRIVITAK B - anketni upitnik .....	33

PRIVITAK C – suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za punoljetne učenike.....	45
PRIVITAK D – suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za maloljetne učenike .....	46

## POPIS KRATICA

CNS – središnji živčani sustav

LSD- dietilamid lizerginske kiseline

MDMA- 3,4-metilendioksimetamfetamin

THC- tetrahidrokanabiol



## SAŽETAK

Čovjek je ovisno biće. Rođenjem dijete postaje ovisno o roditeljima koji skrbe za njega. Ta ovisnost traje do faze adolescencije kada dolazi do psihičkog razvoja pojedinca odnosno bure emocija koja po prvi puta u životu dovodi do želje za neovisnošću. Neosporno je da mladi ljudi, adolescenti, koji pođu na put droga popuštaju na svim poljima u životu počevši sa školskim uspjehom, pa sve do svakodnevnih aktivnosti poput osobne higijene koje djelomično ili potpuno zanemaruju. Da bismo to spriječili ili barem odgodili vrlo je važna edukacija. Cilj ovog završnog rada je ukazati važnost edukacije na promjenu navika uživanja droga među srednjoškolcima. Istraživanje je provedeno u srednjoj Medicinskoj školi u Rijeci među učenicima prvog i petog razreda smjera medicinska sestra/tehničar opće njege u suradnji sa ravnateljem i nastavnim osobljem. U istraživanju je sudjelovalo 44 ispitanika, a provedeno je anketnim upitnikom u papirnatom obliku. Anketni upitnik bio je u potpunosti anonim i ispunjavanje je bilo dobrovoljno. Prije provedbe učenicima su podijeljene suglasnosti o sudjelovanju u istraživanju koje je za maloljetne učenike potpisao roditelj, dok su punoljetni učenici isto učinili samostalno. Istraživanjem je pokazano da postoji malena, ali praktično značajna razlika u znanju među učenicima prvog razreda srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege i učenika petog razreda srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege u korist učenika petog razreda što znači da je prva postavljena hipoteza uvjetno prihvaćena. Što se navika tiče razlika u konzumaciji jednog dijela droga ne postoji, no ako govorimo o kanabisu učenici petog razreda srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege upotrebljavaju ga više od učenika prvog razreda iste škole i smjera, no ako govorimo o hlapljivim otapalima situacija je obrnuta zbog čega se druga hipoteza isto može uvjetno prihvatiti. Ovakva istraživanja dobra su radi provjere stečenog znanja među učenicima, a samim time dobra su i za prilagođavanje školskog kurikuluma obzirom na dobivene rezultate.

Ključni pojmovi: adolescencija, droga, medicinska škola, ovisnost, stavovi, učenici, znanja

## SUMMARY

Human beings are inherently dependent creatures. When born, children become dependent on their parents, who care for them until adolescence. The characteristic of this phase is significant psychological development, marked by a surge of emotions that lead to a desire for independence, for the first time in life. It is undeniable that adolescents who turn to drugs underperform in all aspects of life, starting from academic achievement to daily activities such as personal hygiene, which they partially or completely neglect. This outcome can be prevented, or at least delayed, by placing an emphasis on education. Therefore, the aim of this thesis is to highlight the importance of educating high school students about changing their drug consumption habits. The research was conducted at the Medical High School in Rijeka among first and fifth-grade students in the Nursing Care program, in collaboration with the principal and teaching staff. The research, carried out using printed questionnaire, included 44 participants. The questionnaire was completely anonymous, and participation was voluntary. Before the research was conducted, the students were provided with consent forms to participate in the research, which were signed by parents for underage students, while legal age students signed them themselves. Based on the research findings, it was observed that there exists a small yet statistically significant difference in knowledge between first-grade students and fifth-grade students in the Nursing Care program at the Medical High School in Rijeka. Specifically, the fifth-grade students demonstrated a greater level of knowledge, indicating a positive outcome in their favour. This outcome leads to the conditional acceptance of the first hypothesis. Regarding habits, there is no disparity in the consumption of certain drugs. However, in the case of cannabis, fifth-grade students enrolled in the Nursing Care program at the Medical High School in Rijeka exhibit a higher usage rate compared to their first-grade counterparts. On the other hand, when considering inhalants, the scenario takes an opposite turn, leading to the conditional acceptance of the second hypothesis. This kind of research is valuable for assessing acquired knowledge among students. Additionally, the school curriculum can be adapted based on the obtained results.

Key points: adolescent, attitude, behavior, addictive, knowledge, narcotics, nursing, schools, students

## 1. UVOD

Droga je svaka psihoaktivna tvar koja može biti prirodna ili sintetski napravljena, a koja se koristi zbog postizanja poželjne promjene fizičkog ili psihičkog stanja dok se u isto vrijeme može pojaviti i ovisnost (1). Jedna od definicija zlouporabe droga jest zadovoljavanje potreba za ugodom i zadovoljstvom na visokorizičan, neprirodan, bolestan i socijalno neprihvatljiv način (2). Sva društva i civilizacije susreću se sa problemom zlouporabe droga i njezinim negativnim utjecajem na pojedinca, ali i na čitavo društvo (3). Zlouporaba droga je već godinama jedan od većih javnozdravstvenih i društvenih problema osobito kod adolescenata (4).

Adolescencija je razdoblje velikih promjena počevši od fizioloških i hormonalnih, pa sve to bihevioralnih i neuralnih (5). Mladi danas posežu za drogama iz različitih razloga, a neki od njih su radoznalost, manjak samopoštovanja, socijalni problemi u obitelji, manjak roditeljske brige, želja da se uklape u društvo,... (6). Mnogi su razlozi, motivi i potrebe zbog kojih mladi mogu početi uzimati droge. U većini slučajeva početna zlouporaba droga korelira sa problemima koji se javljaju u adolescentnoj dobi. Najbolja zaštita od zlouporabe droga je kvalitetna i funkcionalna obitelj (7).

Osobe koje konzumiraju psihoaktivna sredstva mogu se podijeliti u više potkategorija. U Hrvatskoj ima najviše eksperimentatora. To su najčešće mladi ljudi, adolescenti koji su iz znatiželje ili radi zabave jednom ili eventualno dva puta probali nešto od psihoaktivnih sredstava, najčešće je to marihuana. Većina nakon toga odustaje, no neki ipak nastavljaju. Sljedeći su rekreativni konzumenti koji droge konzumiraju vikendom, za vrijeme partija, koncerata i slično. Rekreativni konzumenti češće konzumiraju ecstasy, LSD i amfetamine. U fazi rekreativnog konzumiranja droga na pojedincu se još uvijek ne vide štetne posljedice. Nadalje, govori se o konzumaciji droge sa vidljivim štetnim posljedicama gdje osoba počinje imati štetne posljedice vezane za konzumaciju psihoaktivnih supstanci, to mogu biti zdravstveni, socijalni, zakonski ili psihološki problemi. Zadnja stepenica jest ovisnost, srećom najmalobrojnija potkategorija (7).

Ovisnost je kronični recidivni poremećaj kojeg karakterizira prisila za traženjem odnosno uzimanjem tvari, gubitak kontrole u ograničavanju unosa tvari i pojava negativnog emocionalnog stanja zbog spriječenosti pristupa supstanci (8). Ovisnost je bolest, ali ovisnost nije bolest kao što je naprimjer Parkinsonova bolest, svoju bolest konzument izabire sam svakodnevno konzumirajući sredstva ovisnosti (9). Naziv ovisnosti najčešće se upotrebljava

za ovisnost o različitim vrstama droga, lijekova, o alkoholu, duhanu i kofeinu, pa ih se zajedničkim imenom naziva sredstvima ovisnosti ili psihoaktivnim sredstvima, a osobe koje ih zlorabljavaju i postanu ovisne o njima nazivaju se ovisnici (10). Ovisna osoba više nije zdrava, ona bez droge više ne može normalno ili uopće funkcionirati (7). Ovisnost se ne razvija odmah. Razvoj ovisnosti promatra se kao proces koji se sastoji od nekoliko faza (8). Ovisnost je teško izlječiva bolest s najčešće kroničnim recidivima. Ne postoji nikakva sigurnost da će bolesnik biti izliječen, odnosno da će bez droge moći do kraja života. Ono što se sa sigurnošću zna je – kada nema lijeka, prevencija je jedini lijek (3).

Preventivno i represivno djelovanje prema zlouporabi droga mora poglavito uključivati multidisciplinarni pristup jer se samo uz takav pristup može očekivati učinkovitost u smislu stavljanja zlouporabe droga i rasta ovisnosti u okviru društveno prihvatljivog rizika i štetnih posljedica (12).

Ovim istraživanjem nastoji se ukazati važnost edukacije na promjenu navika konzumiranja opojnih droga među srednjoškolicima.

### *1.1. Povijest u svijetu*

Od najranijih dana svoje povijesti čovjek si je nastojao olakšati život, uljepšati okolinu, pronaći bolju hranu, otkriti sredstva kojima bi liječio bolesti, ublažavao bol ili stvarao osjećaj zadovoljstva. Sva su društva i civilizacije pronalazili takva sredstva u svojim geografskim granicama ili u njihovoj blizini, a zatim, razvitkom trgovine i komunikacija, počeli su ih uvoziti iz udaljenih krajeva (13). Prva, u povijesti spomenuta biljka koja ima psihoaktivna svojstva je mak. Na području Mezopotamije (današnji Irak) Sumerani su još 3500 godina prije naše ere uzgajali mak i proizvodili opijum koji se često upotrebljavao kao sredstvo narkotičkog i analgetičkog djelovanja ili kao sredstvo za počinjenje suicida. Stari su Egipćani koristili halucinogeni psilocibin i pejotil dobiven od kaktusa u obredne svrhe, ali i radi užitka. 1000 godina prije naše ere zabilježeno je da su Hindusi u Indiji upotrebljavali kanabis (2). Većinu droga Europa nije poznavala sve do 13. stoljeća kada su križari donijeli opijum s Bliskog Istoka (10). Tek nakon vrlo duge primjene pokazalo se da te materije mogu izazvati i neočekivane, štetne efekte na pojedinca, njegovu užu okolinu i društvo u širem smislu (13).

Do 19. stoljeća vjerovalo se da su neki ljudi nesposobni za kontrolu uporabe droga jer imaju nedostatnu volju uz moralnu slabost ili pak nemaju dovoljno vjere u Boga. S prijelazom u 20. stoljeće problem nije slab pojedinac nego jaka supstanca. Prema ovakvom gledanju ovisnosti u svakog će se pojedinca ako dovoljno intenzivno ili dugo uzima jaku supstancu razviti ovisnost. Od sredine 20. stoljeća ovisnost se sagledava kao bolest, odnosno defekt u genskoj strukturi ili kemijska neravnoteža u mozgu (2).

### *1.2.Povijest u Hrvatskoj*

Iako je Jugoslavija prije 2. svjetskog rata bila jedna od pet zemalja najvećih proizvođača opijuma u Hrvatskoj se do šezdesetih godina nije ni znalo za fenomen zlouporabe droga (13). Oko 1965. godine interes za drogu je porastao, naročito među mladima. Javljaju se prve grupe uživalaca u Puli, Zagrebu i Rijeci (14). Pri tome se koristi opijum ilegalno nabavljen u Makedoniji ili Turskoj, kanabis s Bliskog Istoka i Afrike (12). Početkom osamdesetih na tržištu se pojavio heroin, a ilegalni uzgoj marihuane širi se sve više. Dok u Dalmaciji, a osobito u Splitu raste ilegalno tržište heroina i broj konzumenata se povećava, u Rijeci je širenje zaustavljeno, dok se u Zagrebu stanje stabiliziralo. Osim u Dalmaciji broj novih ovisnika o opijatima nije se bitnije povećao sve do 1990. Koliko god je izgledalo da će rat koji se dogodio početkom devedesetih uzrokovati teškoće u tranzitu droga, osobito da će prekinuti tradicionalnu balkansku rutu, to se nije dogodilo. Ratni kaos ne samo da nije omeo tranzit droga s Istoka već ga je znatno ojačao, a istodobno su se sa Zapada pojavili kokain i druge psihostimulativne droge (14). Prenosioci droge su, uglavnom, strani studenti i ostali stranci, a nerijetko drogu iz inozemstva donose i sami uživaoci (12).

### *1.3.Droga među mladima*

Adolescencija se definira kao vrijeme kada je osoba izrazito ranjiva, to je vrijeme brojnih rizika i vrijeme pokušaja za uspostavljanjem neovisnosti o roditeljima što može dovesti do rizičnih ponašanja uključujući i korištenje ilegalnih droga (15). Želje za otkrivanjem nekih novih vidika i ozračja intenzivno se događaju u vrijeme bujanja hormona. To vrijeme najvećih turbulencija u fizičkoj i psihičkoj strukturi, naglo otvara mladoj osobi niz pitanja i problema. Javljaju se frustracije, nezadovoljstva samim sobom i svojom okolinom.

Prvi kontakti s drogom, u najvećem broju slučajeva, pripadaju upravo tom vremenu traženja odgovora i želja da se nepoznato učini poznatim (3).

Tri su glavna razloga za ulazak u svijet droga: kao prvo, znatiželja i traženje novih izazova, zatim povodljivost za prijateljima, i na kraju, bijeg od problema (3). Razumijevanje učinaka droge na adolescente i rasvjetljavanje procesa koji dovode do uporabe droga ključni su za prevenciju i liječenje. Mladi koji nisu zadovoljni sobom i/ili svojim okruženjem, koji ne mogu pronaći razlog svog postojanja, pod većim su rizikom da prihvate drogu kao svoj životni put. Adolescenti koji zagaze na put droge neće biti spremni za ulogu odraslog čovjeka. Gubeći školske godine, ostaju loše pripremljeni za tržište rada. Ukratko, oni će fizički sazrijeti, ali će emocionalno ostati adolescenti (14). Osim navedenog, zlouporaba sredstava ovisnosti tijekom adolescencije utječe i na mozak. Smanjuje se volumen strukture mozga, kvaliteta bijele tvari i kognitivna aktivacija (16). Obzirom da je adolescencija razdoblje sazrijevanja mozga, povećana konzumacija sredstava ovisnosti dovodi do smanjene prostorne i inhibitorne sposobnosti, te do poteškoća u učenju i pamćenju (17). Međutim, sve se to može spriječiti.

#### *1.4. Prevencija*

Obzirom da nas droge okružuju i da ih ne možemo jednostavno ukloniti iz našeg okruženja, vrlo je važno educirati djecu od najranije dobi kako živjeti u svijetu koji nas okružuje sa svim iskušenjima koje život pruža i kako stvoriti svoje ja i reći ne onome što za nas nije dobro (18).

Prevencija se najčešće osmišljava i provodi kroz dva modela. Prvi model uključuje mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, a drugi model ujedinjuje mjere univerzalne, selektivne i indicirane prevencije. Cilj univerzalne prevencije jest odgađanje prvog doticaja sa psihoaktivnim sredstvima, odnosno prvog eksperimentiranja. Ona bi se trebala provoditi na razini cijelog društva. Selektivna prevencija usmjerena je na rizične skupine, manjeg je obuhvata, ali ima veći intenzitet i specifičnija je. Cilj indicirane prevencije je tretirati pojedinca koji se identificira kao nositelj visokog rizika za zlouporabu droga. Najčešći indikatori da je potrebno početi sa mjerama indicirane prevencije jesu problemi u učenju i ponašanju, psihičke bolesti i pripadnost rizičnim vršnjačkim skupinama. Na svim razinama provođenja mjera prevencije trebaju sudjelovati i usko surađivati ministarstvo zdravstva, obrazovanja, socijalne skrbi i unutarnjih poslova (2).

#### *1.4.1. Prevencija u društvu*

Mjere prevencije trebale bi biti usmjerene na senzibilizaciju društva za probleme ovisnosti. Ako se uživanje sredstava ovisnosti promatra kao izvor zadovoljstva, okolina se treba organizirati tako da se omogući što veća kvaliteta života pojedincu koji će onda pronaći izvor zdrave životne radosti samostalno i neće mu biti potrebno da oponaša zadovoljstvo uporabom droga (18). Isto tako, opća prevencija koju treba provoditi društvo je pritisak na državu da kroz zakonodavstvo donese okvir koji će osigurati vrijeme koje roditelji trebaju provoditi sa svojom djecom. Prekovremeni rad, rad vikendima i praznicima, trebalo bi odlučno suzbiti i ta je mjera od velike važnosti. Treba isto tako kod roditelja razvijati svijest da karijera i uspjeh ne mogu biti zamjena za ulogu odgoja u formiranju karaktera vlastita djeteta (2).

#### *1.4.2. Prevencija u obitelji*

Uz društvo, i obitelj mora biti u žarištu preventivnih aktivnosti. Roditelji moraju biti jasno senzibilizirani i educirani da je najefikasniji pristup prevenciji razvoja ovisničkih ponašanja u djece osobni primjer. Roditelji koji ne uzimaju psihoaktivna sredstva, koji se ne hvale pred djecom da su u mladosti konzumirali kanabis, najbolji su primjer prevencije i jamstvo da će njihova djeca imati mnogo manju šansu za razvoj ovisnosti. Isto tako, roditelji koji u djece potiču marljivost, komunikaciju, promišljanje, odgovornost, koji sve to prate adekvatnom dozom podrške i emocije, smanjit će dodatno rizike razvoja ovisnosti. Čvrste emocionalne veze, jasna i konzistentna pravila, roditelji kao centar odlučivanja i kontrole predilekcijski su jasni čimbenici za zdravije odnose unutar obitelji. Slabi, nezainteresirani, nekonzistentni roditelji potenciraju nastanak problema. Odgoj treba biti balansiran, s jasnim strukturiranim granicama dopuštenog, popraćena zaštitom i emocijom (2).

#### *1.4.3. Prevencija u školi*

Kvalitetan život obitelji i način odgoja uvelike određuju hoće li dijete biti zadovoljno i osjećati se sretno i zato je vrlo važno sa prevencijom ovisnosti krenuti upravo iz obitelji. Druga po važnosti je sasvim sigurno škola (18). Droge se često koriste za bijeg od opterećujućeg stanja ili barem za osjećajno mijenjanje stava prema takvom stanju. Zadatak škole je da osposobi učenika da svoj život izgrađuje bez droga. Jačanje pozitivnog ponašanja

spada u osnovne zadatke pedagogije. To je najvažniji zadatak i cilj pedagoškog rada. To vrijedi i za sprječavanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. Onim učenicima koji već pokazuju sklonost delikventnom ponašanju, škola treba pomoći da promjene ponašanje, treba im biti oslonac, treba ih osposobljavati da na ispravan način prevladavaju životne probleme. Škola bi trebala biti ipak malo više nego samo mjesto za stjecanje znanja. Nije bitno da se u školi nauči sve o drogama, bitno je da se nauči kako prevladati svakodnevene životne teškoće i izazove i kako se konstruktivno rješavaju problemi bez psihoaktivnih sredstava. U školi se mora poduzeti sve da mlade osobe ne nalaze razumijevanje i savijete samo kod svojih vršnjaka, to im mora biti omogućeno i u krugu odraslih (10).

#### *1.4.4. Prevencija među vršnjacima*

Osim obitelji značaju ulogu imaju i vršnjaci (19). Vršnjaci su u adolescenciji važan socijalizacijski faktor. Brojna istraživanja potvrđuju da adolescentni ovisnici često imaju prijatelje koji su ovisni o psihoaktivnim tvarima. Vršnjačka edukacija definira se kao proces podjele informacija između članova skupine koji imaju slične karakteristike zbog želje za postizanjem pozitivnih rezultata. Ovaj pristup se oslanja na vjerodostojnost među vršnjacima. Ovim pristupom omogućava se veća fleksibilnost u odnosu na programe prevencije u školi (20). Ovisnik o drogama uvest će u svijet eksperimentiranja ili uporabe nekoliko svojih vršnjaka. U periodu kada se vršnjačke skupine dobrim dijelom formiraju kako bi se osnažilo individualno ne u sukobu autoriteta, te formiralo jako kolektivno ne, utjecaj vršnjaka na adolescenta često je veći nego utjecaj obitelji. Kroz vršnjačku grupu on sazrijeva, formira stavove. Vršnjačka je skupina neprocjenjiv medij za stjecanje iskustva odrastanja i osamostaljivanja. Upravo zbog toga vršnjačke skupine trebaju biti meta pozitivnih promidžbenih poruka o odgovornosti i razvijanju stajališta i poželjnog ponašanja. Taj posao mora biti iznimno psihološki i marketinški pripremljen, atraktivan i razumljiv mlađim generacijama, vođen kroz suvremene medije (2).

#### *1.5. Vrste sredstava ovisnosti*

Obzirom na običaje, kulturu i moralna i zakonska načela društvo dijeli sredstva ovisnosti u 3 skupine. Prva grupa su socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti, tu se ubrajaju alkohol, duhan i kofein. Ona su uobičajena do te mjere da ne samo da nisu prohibirana i



sankcionirana, već ih društvo potiče kroz svakodnevne rituale. Druga skupina su sredstva s upitnom prihvaćenošću, to su lijekovi, sedativi i analgetici. Oni su u biti korisni ako ih se uzima na pravi način, u pravoj količini i sa pravom svrhom. Kod takvih sredstava dolazi do tanke granice između korisnog i pretjeranog unosa. I treća grupa, socijalno neprihvaćena sredstva odnosno droge, u većini slučajeva su prohibirana, a korisnici su izvan zakona. Takva sredstva dijele se u nekoliko skupina – depresori središnjeg živčanog sustava (CNS- a), psihostimulansi, halucinogeni, derivati kanabisa i hlapljiva otapala (2).

### *1.6. Depresori središnjeg živčanog sustava*

Depresori središnjeg živčanog sustava su sredstva umirujućeg, uspavljujućeg karaktera, a dijelimo ih u dvije potkategorije. U prvu potkategoriju spadaju sedativi (Apaurin, Normabel, Praxiten, Xanax), hipnotici (Fluzepam, Sanval), barbiturati, neopijatski analgetici, neki antiepileptici. A u drugu potkategoriju spadaju opijatske droge (7).

#### *1.6.1. Opijati*

Termin opijati rabi se za prirodne derivate maka kao što su morfin i kodein (2). Zarežemo li glavicu opijumskog maka prije sazrijevanja iz nje će poteći nekoliko sitnih kapi mliječno bijelog soka koji se na zraku znatno stvrdne i poprimi smečkastu boju. Nakon nekoliko sati te se kapi dalje suše i postaju tamnosmeđe, gotovo crne i tvrde, konzistencije sasušene smole. To je opijum iz kojeg se dobiva morfin (13). Morfin se upotrebljava protiv akutnih jakih bolova, naročito u kirurgiji, kao i u kasnijim stadijima nekih kroničnih bolesti kao što je naprimjer karcinom. Morfinom se može ukloniti svaka bol, međutim zbog mogućnosti razvoja ovisnosti njegovo analgetičko djelovanje koristi se samo za određene medicinske slučajeve, za jake bolove, te za terminalne faze bolesti (2).

#### *1.6.2. Opioidi*

Termin opioidi upotrebljava se za prirodne opijate i opijatima slična sintetička sredstva (heroin, metadon), to su sintetičke droge sličnog djelovanja kao i opijati. Najvažniji klinički učinci opioida su euforija u nešto nižim dozama, sedacija u višim, te analgezija (2). Najpoznatiji opioid jest metadon koji se između ostalog koristi i kao izbor lijeka za ovisnike o

heroinu (7). Procesom diacetiliranja morfina dobiva se heroin koji je četiri puta jači od morfina. Heroin je sintetiziran 1874. godine, a bio je u legalnoj uporabi čak do 1923. (10). Heroin je kao i morfin, bijeli prah, ali na ilegalno tržište često dolazi u nečistoj formi, pa može biti smeđ ili smečkast, pa čak i crven (13). Kratkotrajni učinci heroina jesu osjećaj euforije, topline, crvenilo kože, pad tlaka, vazodilatacija, svrbež (2). Obično se konzumira ušmrkavanjem ili pušenjem, a kada dođe do porasta tolerancije, najčešće kroz par mjeseci, konzumira se ubrizgavanjem u venu jer ga tako treba manje, a postiže se jači učinak. Ukoliko se uzme prejaka doza dolazi do trenutne kome i smrti zbog prestanka disanja. Ako se venski primjeni nalokson u tom slučaju može spasiti život (7). Ampula naloksona može se dati supkutano ili intramuskularno ukoliko je nemoguće naći venski put (2).

Indikacija za liječenje opioidima je dijagnostički utvrđena ovisnost o opijatima. Pri postavljanju indikacije za liječenje valja individualno pristupiti svakom pacijentu i treba mu potanko objasniti način uporabe, prednosti i mane svakog opioida i na kraju skupa s njim donijeti odluku koji je lijek pravi za njega. Standardizirani postupak uvođenja pacijenta u program liječenja ovisnika jest prestanak uzimanja heroina i stabilizacija supstitucijske terapije. Supstitucijska terapija metadonom u Hrvatskoj se provodi od 1991. godine. Metadon se kod ovisnika uvodi postupno. U bolničkoj ustanovi detoksikacija traje oko 6-12 dana, dok u izvanbolničkim uvjetima može trajati i nekoliko mjeseci. Buprenorfin se primjenjuje od 2006. godine. On sprečava pojavu apstinencijskih kriza i žudnje i za razliku od ostalih opijata ne izaziva euforiju. Uzima se sublingvalno. Podnošljivost mu je bolja od podnošljivosti metadona, a rizik od predoziranja je mali. Ne utječe na kardiovaskularni i respiratorni sustav. Glava ovisnika na supstituciji buprenorfinom bistrija je nego pri terapiji metadonom (2).

### *1.7. Psihostimulansi*

Psihostimulansi djeluju sasvim suprotno od depresora (7). To su droge koje potiču rad CNS-a. One obično smanjuju apetit, osoba se osjeća odmornije, življe i energičnije. Neki se nakon uzimanja psihostimulansa osjećaju sretno, dok drugi pak osjećaju tjeskobu i razdražljivost. Uzimanjem nekih psihostimulansa ljudi se osjećaju pametnijima i jačima, jer njihovi organizmi rade preko njihovih mogućnosti. Posljedično tome javljaju se tromost i umor organizma (14).

### 1.7.1. Amfetamin

Tipični predstavnik psihostimulansa je amfetamin, koji se među mladima obično naziva *speed* (7). Amfetamini su prvi puta sintetizirani 1927. godine (2). Vrlo brzo postaju medicinski čudesna droga koja je omogućavala korisnicima da budu dugo vremena bez sna i odmora, a upotrebljavali su se kao lijek protiv depresije, letargije, umora i kao tablete za mršavljenje (14). Za vrijeme Drugog svjetskog rata Japan je svojim vojnicima davao amfetamine, prvenstveno pilotima, da bi ih održao budnim i stimulirao na borbu (10). Zanimljivo je spomenuti i da je Hitler redovito koristio *speed* ubrizgavajući si i nekoliko doza dnevno (3). Na tržištu se nalaze u obliku praška bijele ili bijelo žućkaste boje, gorkog su okusa, a mogu biti i u obliku tableta ili paste. Osoba koja je pod utjecajem ove droge energična je, uzbuđena, nemirna, nema apetita i nije uspavana iako je možda već budna 24 sata, puls joj je ubrzan, a tlak povišen, kao i tjelesna temperatura, zjenice su joj raširene. Zbog takvog djelovanja često se koristi i kao doping u sportaša (7). Kod dugotrajne uporabe iscrpljuje se tijelo. Razvija se tolerancija i potrebno je više droge za postizanje istoga učinka. Ovisnici osjećaju da im je droga nužna za normalno djelovanje i uzimaju je da bi spriječili opadanje raspoloženja. Mogući problemi dugotrajnog uzimanja uključuju poremećaje prehrane, promjene na koži, čireve, nesanicu i depresiju. Velike količine tog stimulansa mogu kroz dulje vrijeme uzrokovati amfetaminske psihoze u kojima korisnici pate od halucinacija i paranoja, te mogu postati nasilni (14). Amfetaminsko predoziranje može uzrokovati smrtni ishod. Iscrpljenost te psihički i tjelesni slom prekidaju periode prekomjerne konzumacije. Sedativi, alkohol i heroin rabe se za spuštanje s amfetamina (2).

Metamfetamin je derivat amfetamina koji se popularno zove „*ice*“. Metamfetamin može promijeniti ponašanje pojedinca još više nego amfetamin, osoba je agresivnija i iskrivljeno joj je stanje svijesti (7).

### 1.7.2. Ecstasy

3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA) otkriven je u Njemačkoj još 1913. godine, a 1914. godine patentiran je kao lijek za smanjivanje apetita. Ecstasy je derivat muškato orašića i sintetička droga koja ima psihostimulativno i halucinogeno djelovanje (3). Rabio se u manjoj mjeri šezdesetih godina u terapiji parova, dok epidemiološki zamah korištenje dobiva kao posljedica stupanja na scenu *techno* i *rave* glazbe potkraj devedesetih. Ne izaziva ovisnost, uzima se prigodno, podižući raspoloženje do ushita i energiju tijela, koje može

satima, a katkad i danima podnositi pojačani fizički napor tijekom glazbenih zbivanja. Tjelesne su nuspojave uzimanja MDMA-a dehidracija, toplinski udari, mišićni grčevi, midrijaza sa zamagljenjem vida i mučnina (2). Ecstasy ili bombon je najčešće tableta, no može biti i u obliku kapsula, te želatinoznih kuglica. Tablete mogu biti raznih boja i mogu imati utisnute različite znakove. Simbol može, ali i ne mora prikazivati način djelovanja. Ecstasy osobi daje prividnu energiju, a može pojačati emocije čak do stupnja ekstaze. Kod osoba koje konzumiraju ecstasy može se pojaviti i fenomen poljupca. To je stanje u kojem osoba ima jaku želju za bliskošću, odnosno poljupcem i vrlo su često takve osobe viđene kako se ljube sa svojim partnerom. Međutim, kao ni ostale droge, ne može se smatrati afrodisijakom, ne pojačava izravno seksualnu želju, nego samo potiče otvorenost i emocionalnu prisnost. Nakon djelovanja ecstasy-ija nastupa nervoza pa je česta konzumacija marihuane kao sredstva za umirivanje. Spavanje je nakon konzumacije bombona otežano, a hrana izaziva gađenje. Osoba koja je prethodnu noć konzumirala bombon sljedećeg dana neće jesti, odnosno hrana joj neće prijati. Biti će umorna i lagano omamljena, nastupa blaga ili jača depresija koja traje dan ili dva (3).

Istraživanja su pokazala da pojedinačna doza MDMA značajno oštećuje neurone. Tek nakon 12 do 18 mjeseci nakon uzimanja ecstasy-ija živčana vlakna nekih moždanih struktura regeneriraju se, ali sa određenim anomalijama, dok se neke ne mogu nikada regenerirati (21).

Za razliku od amfetamina osoba koja je konzumirala ecstasy ima više euforije i senzualnosti, često je vrlo komunikativna, ali ne pokazuje nikakve znakove agresivnosti (7).

### 1.7.3. Kokain

Kokain, također, spada u psihostimulanse. Dobiva se iz biljke Koka koja se uzgaja na planinama zapadnog dijela Južne Amerike, na području Anda. Kokain se na tržištu nalazi u obliku bijelog praha, a konzumira se ušmrkavanjem ili otopljen u tekućini pa se ubrizgava u venu ili u obliku koka paste (3). To je najjača droga što se tiče psihičke ovisnosti. *Crack* je kokain koji se puši (7). Kokain se ranije upotrebljavao u medicini kao simptomatski lijek za liječenje kroničnih bolesti, kašlja i depresije, te u kirurgiji kao lokalni anestetik, bio je sastojak mnogih čajeva i izvornog recepta za Coca-colu (3). Ta droga nije se smatrala opasnom po zdravlje sve do 1860 godine (14). On je kratkotrajan, ali jak psihostimulans koji djeluje na CNS. Najčešći simptomi konzumacije kokaina su dramatične promjene raspoloženja, često krvarenje iz nosa, gubitak apetita, a samim time i pad tjelesne težine,

kronične glavobolje, respiratorne smetnje i vitaminski deficit. Osoba koja je konzumirala kokain ima proširene zjenice, suha usta i nos, otežano diše, često liže usne, pričljiva je. Takve osobe naglo gube interes za školu i često upadaju u probleme (14).

Posebno je štetno korištenje kokaina za vrijeme trudnoće, oštećenje mozga djeteta može se vidjeti tek nekoliko godina nakon rođenja (22). Osim toga, u dovoljnim količinama kokain može uzrokovati epileptičke napadaje, te fatalnu srčanu aritmiju ili respiratornu paralizu (14). U proteklim godinama u Europi raste uporaba kokaina, tako je 2020. godine zaplijenjeno čak 210 tona kokaina (22).

### *1.8. Halucinogeni*

Halucinogeni su snažne psihoaktivne tvari koje, djelujući na CNS, mijenjaju percepciju uzrokujući halucinacije odnosno priviđanja, i raspoloženje, te utječu na mnoge kognitivne funkcije (23). Unosom istih nema opasnosti od smrtnog ishoda, ali pod utjecajem obmana osjetila čovjek može biti opasan za sebe i druge oko sebe (7). U njih ubrajamo dietilamid lizerginske kiseline, *engl. Lysergic acid diethylamide (LSD)*, indolalkilamine i fenalkilamine (2). Osoba koja je konzumirala halucinogene često je dezorijentirana u vremenu i prostoru, uzbuđena, uznemirena, ima midrijazu, a komunicirati s njom često uopće nije moguće (7).

Neki halucinogeni proizvode se iz biljaka, kao meskalin iz kaktusa pejuta i psilocibin iz jedna vrste gljiva, koja se među ovisnicima o drogi naziva čarobnom gljivom (14). Pejotil je i danas sastavni dio religioznih ceremonija nekih indijanskih plemena u Srednjoj i Sjevernoj Americi, a psilocibin je popularan u vjerskim obredima Indijanaca u Meksiku (13).

Kao posljedica uzimanja halucinogena može se javiti *bad trip*, to je stanje u kojem osoba koja je konzumirala drogu postaje potištena i uspaničena zbog nagle promjene stanja svijesti. Druga je posljedica tzv. *flashback* odnosno pojava vraćanja učinaka droge koja se može javiti i godinama nakon konzumiranja i stvoriti paniku (14).

#### *1.8.1. LSD*

LSD je halucinogen sa najjačim djelovanjem na čovjeka jer mu se težina mjeri u mikrogramima. Dobiva se iz lizerinske kiseline ergota, gljive koja raste na raži. Sintetiziran je 1938. godine. Nema poseban miris, uglavnom dolazi u obliku bijelog praha, ali može doći i u

obliku otopine u koju se mogu namakati papirići (sličice) koje se poslije suše, što je kod nas najčešći oblik. Osim toga, može doći i u obliku tableta, kapsula, otopine na kocki šećera, na poštanskoj markici ili u želatini (3).

LSD se konzumira per os, a njezino djelovanje najčešće se uspoređuje sa stanjem ludila (7). Smrtonosna doza LSD-a kod ljudi nije poznata. U svijetu nisu zabilježeni smrtni slučajevi izravno povezani sa korištenjem LSD-a, ali su poznati brojni slučajevi suicida zbog psihoza i halucinacija koje se javljaju zbog uporabe LSD-a. Izuzetno su štetne posljedice uzimanja LSD-a za pojedince s obiteljskom anamnezom bolesti shizofrenije i za trudnice (3). Fizički znakovi uzimanja LSD-a su vidljivo proširene zjenice, povišena tjelesna temperatura, tahikardija, povišen krvni tlak, znojenje, gubitak apetita (24).

### *1.9. Derivati kanabisa*

Biljka *Cannabis sativa* L – indijska konoplja od davnine kultivira se u mnogim zemljama umjerene i tropske klime, a raste divlje. Vlako indijske konoplje u povijesti je imalo veliko značenje u pomorstvu jer se su se iz njega izrađivala užad i jedra (3). Kanabis je jedna od najstarijih droga poznatih u povijesti. Opojna smola konoplje spominje se još u Atharva Vedi i u više antičkih spisa navodi se kanabis kao sredstvo za postizanje euforije. Kasnije, čak su i Charles Baudelaire i Honore de Balzac pisali o djelovanju kanabisa. U našu zemlju trend konzumiranja kanabisa dolazi oko 1965. godine (25).

*Cannabis sativa* je grm koji može doseći visinu od 1,5 do 3 metra. Pretežan dio psihoaktivnih supstanci nalazi se u osušenom vršku ženske biljke (3). U sastavu marihuane prevladavaju listovi i vrhovi biljke, a hašiš se dobiva iz smolaste mase iz vrhova biljke (2). Najčešći oblik hašiša na tržištu su male smeđe pločice koje imaju specifičan biljni miris, a marihuane kao zelenkasta biljna tvar mirisa kao sušeno sijeno (7).

Glavna djelatna tvar kanabisa jest tetrahidrokanabiol (THC) (3). THC djeluje umirujuće, relaksirajuće i opuštajuće, a pomalo i stimulirajuće i ubraja se u skupinu halucinogena. Kanabis je najrasprostranjenija i najlakše dostupna droga, te najčešće inicijalna odnosno prva droga koju osoba konzumira u životu, a povremeno i početak moguće ovisnosti u budućnosti (7). Najčešći korisnici kanabisa su mladi ljudi, adolescenti, a kasnije korištenje istih ima tendenciju pada zbog karijere, braka, roditeljstva i suživota sa partnerom (24). Marihuana uzrokuje tahikardiju, crvenilo očiju, suha usta i grlo, te smanjuje koncentraciju (14). Konzumira se pušenjem, pomiješana sa nešto duhana, zamotana u cigaretu popularno zvanu *joint*. Najveći broj konzumenata nisu ovisnici već „rekreativni korisnici“ što znači da

samo povremeno, u posebnim situacijama konzumiraju navedenu supstancu (7). Pušenje marihuane nadražuje pluća i može doprinijeti oboljenju od karcinoma pluća jednako kao i duhan (14).

Hašiš je koncentriranija forma marihuane, može sadržavati i do 10 puta više THC- a od marihuane, a kanabisovo ulje je najjača forma kanabisa (25). Preparati kanabisa se puše ili uzimaju per os. Nakon prekida kronične uporabe velikih doza kanabisa može doći do nemira, nervoze, smanjenog apetita i nesаницe (3). Danas je marihuana postala toliko javna stvar da se u trgovini može naći mnogo izložene opreme za pušenje, ali i odjeća i nakit s motivima marihuane (26).

#### *1.10. Hlapljiva otapala*

Inhalanti predstavljaju supstance koje se udišu pri čemu se oslobađaju psihoaktivne pare koje utječu na promjenu raspoloženja (25). Lako su nabavljivi i djeca ih koriste kako bi se osjećala omamljeno (2). Najčešće se udišu pare organskih otapala u kojima se otapaju boje i lakovi, otapala za čišćenje, pare acetona i različitih alkohola. Rjeđe se udišu i zloupotrebljavaju anestetici kao što je npr. kloroform jer su relativno teško dostupni. Prilikom udisanja para ljepljivo se prethodno istiskuje na maramicu ili se maramica moči u neko otapalo, a zatim se stavlja preko usta i udiše ili se udiše izravno iz ambalaže. Otapala djeluju depresorno na CNS. Već nakon par udisaja javlja se vrtoglavica, tremor ruku, dvoslike i glavobolja (10).

Inhalanti su većinom samo eksperimentalna droga. Mladi koji se odluče na konzumaciju, smatraju da je udisanje otapala neki novi doživljaj i sredstvo za suzbijanje dosade i obično konzumacija vrlo brzo prestaje. Takva konzumacija najčešće ne ostavlja ozbiljne ili trajne posljedice (13). Pojačano korištenje hlapljivih otapala može dovesti do gubitka ili pak pretjerane tjelesne težine i često izazivaju disbalans soli u organizmu. Učestalo korištenje može dovesti do trajnog oštećenja CNS- a, atrofije mozga i može smanjiti mentalne i fizičke sposobnosti pojedinca, te dovesti do oštećenja bubrega i jetre (25). Ušmrkavanje obično kreće vrlo rano u dobi između 9 i 15 godina (26).

### 1.11. Droge u Europi

Dostupnost droga na Europskom tržištu i dalje je u stalnom porastu, osim toga, tržište sada karakterizira relativno raširena dostupnost šireg spektra supstanci koje su često dostupne u visokoj jačini i čistoći. To uključuje nove ili novije tvari, kod kojih i potrošačke i znanstvene spoznaje o zdravstvenim rizicima mogu biti ograničene. Također postoji sve veća raznolikost u oblicima u kojima tvari mogu biti dostupne na tržištu i, u nekim slučajevima, načinima na koje se mogu konzumirati. Takva kretanja povećavaju zabrinutost da postoji potencijal za sve veću upotrebu nedopuštenih tvari, te da bi rizici povezani s konzumacijom nekih tvari mogli rasti. Konkretno, postoji zabrinutost da bi ljudi koji koriste droge mogli biti izloženi većem riziku od nepovoljnih zdravstvenih ishoda, uključujući trovanja i smrti, zbog konzumiranja snažnijih tvari.

Kanabis je i dalje daleko najčešće konzumirana nedopuštena droga u Europi. Nacionalna istraživanja o upotrebi kanabisa sugeriraju da se procjenjuje da je ukupno oko 8 % odraslih Europljana (22,6 milijuna u dobi od 15 do 64 godine) koristilo kanabis u prošloj godini. Što se država tiče, mladi u dobi od 15 do 34 godine, kanabis najviše konzumiraju u Češkoj (22,9%), Italiji (20,9%) i Hrvatskoj (20,3%).

Kokain je, nakon kanabisa druga po redu najčešće konzumirana droga u Europi, a najčešće se konzumira u Irskoj (4,8%), Nizozemskoj (4,7%) i Hrvatskoj (3,9%). U 2021. godini dogodila se najveća zapljena kokaina ikada zabilježena u Europi, zaplijenjeno je čak 303 tona kokaina. Zbog velikih luka koje ih okružuju, Španjolska, Nizozemska i Belgija su zemlje sa najvećim zapljenama kokaina u Europi.

Amfetamin, metamfetamin i, u novije vrijeme, sintetski katinoni sintetski su stimulansi središnjeg živčanog sustava dostupni na tržištu droga u Europi. Povijesno gledano, uporaba amfetamina uvijek je bila najčešća, a dostupnost metamfetamina i sintetičkih katinona bila je više ograničena u većini zemalja. Međutim, sve je više signala da sintetski stimulansi sada značajnije pridonose ukupnom europskom problemu stimulansa. Uvoze se najčešće iz Indije, ali postoje indikacije da se proizvode i u Poljskoj. Najviše se konzumiraju u Hrvatskoj (3,5%), Finskoj (3%) i Njemačkoj (2,9%).

MDMA je sintetička droga kemijski slična amfetaminima, ali s nešto drugačijim djelovanjem. U Europi se uporaba MDMA općenito povezuje s epizodnim obrascima konzumacije u kontekstu noćnog života i zabave. Čini se da je prijavljena uporaba privremeno opala tijekom razdoblja socijalnog distanciranja tijekom ranih faza pandemije COVID-19.



Trenutačno dostupni podaci sugeriraju ukupnu relativno stabilnu razinu potrošnje, ali s nacionalnim varijacijama u uočenim nedavnim trendovima i upozorenjem da ukupni pokazatelji ponude upućuju na lagani nedavni pad dostupnosti. Najveća proizvodnja ove supstance nalazi se u Nizozemskoj. Ecstasy se najviše konzumira u Nizozemskoj (7,8%), Irskoj (6,5%) i Češkoj (4,7%).

Što se heroina tiče, on je i dalje najčešće korišten opioid u Europi. Tijekom posljednjeg desetljeća primijećen je odmak od intravenske uporabe među korisnicima koji su prvi put bili na liječenju heroinom i onima koji su prethodno bili na liječenju. Samo 19% novih ovisnika koji su krenuli na liječenje zbog problema povezanih s heroinom sada navodi da im je injekcija glavni način primjene. Ovo je važno jer je ovaj način primjene posebno povezan s nizom negativnih zdravstvenih ishoda. Nakon pada zapljena heroina 2020., količina zaplijenjena u državama članicama Europske Unije više se nego udvostručila 2021., dok su zapljene u Turskoj porasle na rekordne razine. Općenito, dostupni pokazatelji sugeriraju da je uporaba heroina ostala stabilna u 2021. u usporedbi s prethodnim godinama. Procjenjuje se da je 0,33% stanovništva Europe, oko milijun ljudi, koristilo opioide u 2021 (27).

Smrti izazvane drogama su one koje se mogu izravno pripisati uporabi droga. Ovo je jasno ključno područje za razumijevanje štete koju može prouzročiti uporaba nedopuštenih droga, ali je također i složeno područje u kojem, kako za metodološka pitanja tako i za pitanja dostupnosti podataka, postoje područja nesigurnosti i svi se zaključci moraju donositi s oprezom. Procjene smrtnih slučajeva izazvanih drogama predstavljaju samo udio ukupne smrtnosti povezane s uporabom droga, jer ne uključuju smrtnost od nesreća, nasilja, samoubojstava putem drugih sredstava osim trovanja drogama ili kronične bolesti, gdje je konzumacija droga mogla igrati ulogu. Opioidi, obično u kombinaciji s drugim tvarima, ostaju skupina tvari koje su najčešće upletene u smrti izazvane drogama. Podaci također upućuju na to da broj smrtnih slučajeva u koje su upleteni stimulansi raste. Stopa smrtnosti od predoziranja u Europskoj uniji u 2021. procjenjuje se na 18,3 smrtnih slučajeva na milijun stanovnika u dobi od 15 do 64 godine (27).

### *1.12. Droge u Hrvatskoj*

Hrvatska je prvenstveno tranzitna zemlja u kojoj nema veće proizvodnje droga. U malim količinama, većinom za osobnu uporabu, uzgaja se kanabis (2). Prema European Drug Report – u iz 2023. godine u Hrvatskoj među mladima između 15 i 34 godine u 2019. godini

20,3% ljudi konzumiralo je marihuanu u protekloj godini, što pokazuje da je došlo do porasta prevalencije naspram npr. 2015. kada je to bio postotak od 16% (27). Najčešći uvoznik kanabisa za Hrvatsku godinama je bio Maroko, no u zadnje vrijeme sve više je to Albanija (2).

Što se kokaina tiče, on u Hrvatsku dolazi iz Kolumbije, Bolivije i Perua (2). Zanimljivo što se kokaina tiče je da čak 3,9% ljudi prijavljuje konzumaciju u 2019. godini što je nagli porast u odnosu na 2015. godinu kada je to bio postotak od 1,6% i stavlja nas na 3. mjesto po konzumaciji, iza Irske i Nizozemske.

Zanimljiva situacija se događa i kod amfetamina gdje je Hrvatska prva na listi Europskih zemalja prema konzumaciji u 2019. godini sa 3,5%. I kod njih je zabilježen porast u konzumaciji u odnosu na 2015. godinu kada je prosjek bio 2,3%.

Prema navedenom istraživanju ecstasy u Hrvatskoj 2019. godine konzumira 2,6% stanovnika, što je povećanje od 1,2% u odnosu na 2015. godinu (27).

## **2. CILJEVI I HIPOTEZE**

Prvi specifični cilj je utvrditi razlike u znanju učenika 1. i 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci o opojnim drogama. Drugi specifični cilj je utvrditi razlike u korištenju opojnih droga među učenicima 1. i 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci.

H1: Učenici 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci stekli su više znanja o opojnim drogama u odnosu na učenike 1. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci.

H2: Učenici 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci manje koriste opojne droge u odnosu na učenike 1. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci.

### 3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u srednjoj Medicinskoj školi u Rijeci u periodu od 9. svibnja 2023. do 18. svibnja 2023. među učenicima prvog i petog razreda smjera medicinska sestra/tehničar opće njege pomoću anketnog upitnika. Prije početka istraživanja zatraženo je odobrenje od etičkog povjerenstva Medicinske škole u Rijeci koje je isto i izdalo 6. ožujka 2023. godine. Prije istraživanja učenicima su podijeljene suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju koje je za maloljetne učenike ispunio roditelj, a punoljetni učenici ispunili su ih samostalno. Očekivani broj sudionika bio je 40, a stvarni 44. Uzorak je prigodni, a istraživanje presječno.

Autorski anketni upitnik proveden je pismenim putem u suradnji sa zaposlenicima srednje Medicinske škole obzirom da ispitivač nije bio u mogućnosti sudjelovati u provedbi. Prije samog popunjavanja ankete sudionicima je bio objašnjen tip i broj pitanja s kojima će se susresti, vrijeme trajanja i cilj istraživanja. Ispunjavanje anketnog upitnika bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno, te su i sami rezultati prikazani anonimno. Upitnik je podijeljen u tri dijela. U prvom dijelu ispitivale su se sociodemografske prilike kroz 5 pitanja, u drugom dijelu ispitivalo se učenikovo znanje o drogama (10 pitanja), a u trećem dijelu ispitivale su se učenikove navike vezano za uživanje droga (6 pitanja).

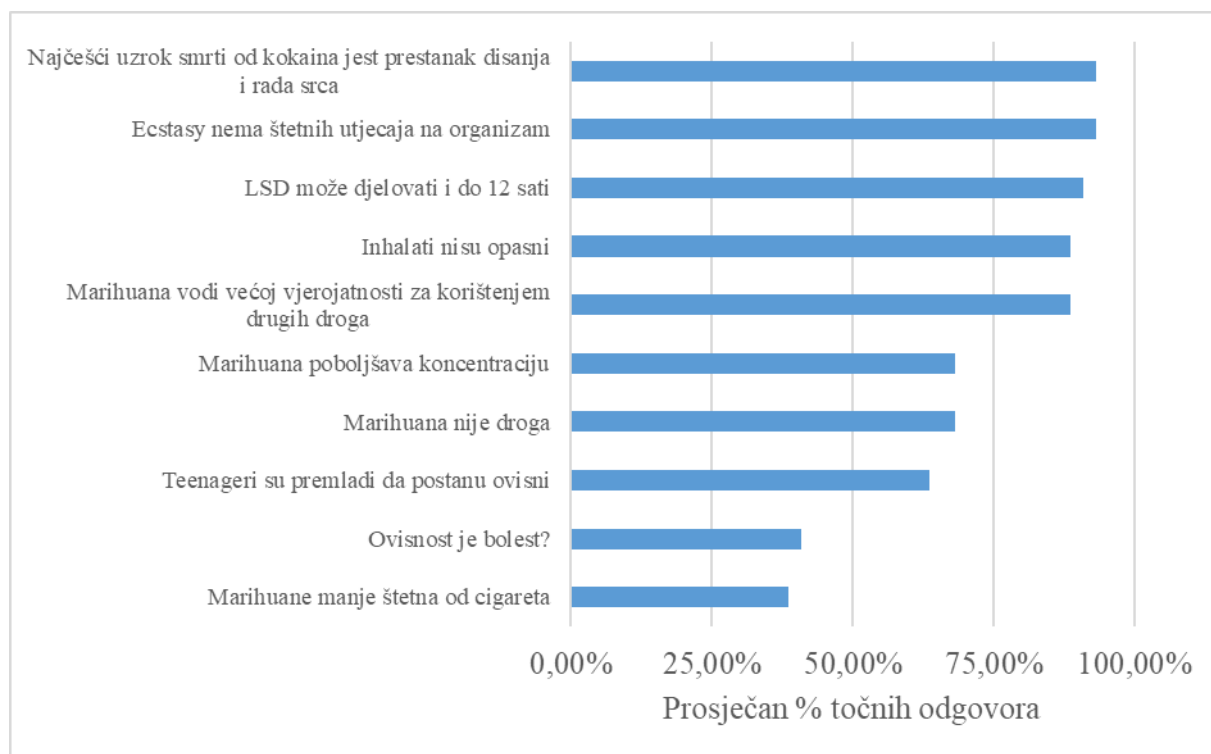
#### 4. REZULTATI

Istraživanje je obuhvatilo 44 ispitanika, učenika srednje Medicinske škole u Rijeci. 42 osobe (95%) ženskog spola i 2 osobe (5%) muškog spola. Po godinama se razlikuju 2 osobe (5%) u dobi od 13 do 14 godina, 22 osobe (50%) u dobi od 15 do 16 godina, 2 osobe (5%) u dobi od 17 do 18 godina i 18 osoba (41%) u dobi od 19 do 20 godina. 22 ispitanika (55%) pohađa prvi razred srednje škole, a 20 ispitanika (45%) pohađa peti razred srednje škole. 23 osobe (52%) izjavilo je da živi u gradu, a 21 osoba (48%) izjavilo je da živi na selu. 26 ispitanika (59%) živi sa oba roditelja, 11 ispitanika (25%) živi sa jednim roditeljem, a 7 ispitanika (16%) živi sa rodbinom, prijateljima ili ljubavnim partnerima. Dobiveni podatci prikazani su tablično.

Tablica 1. Sociodemografski podatci o ispitanicima

	<b>UKUPNO (N=44) Broj ispitanika i postotak</b>
<b>Spol</b>	
Muški	2 (5%)
Ženski	42 (95%)
<b>Dob</b>	
13-14	2 (5%)
15-16	22 (50%)
17-18	2 (5%)
19-20	18 (41%)
<b>Razred</b>	
Prvi razred srednje škole	22 (55%)
Peti razred	20 (45%)
<b>Mjesto stanovanja</b>	
Grad	23 (52%)
Selo	21 (48%)
<b>Podjela kućanstva</b>	
S oba roditelja	26 (59%)
S jednim roditeljem	11 (25%)
Sa udomiteljima	0 (0%)
Sa posvojiteljima	0 (0%)
Drugo (rodbina, samostalno, sa ljubavnim partnerom)	7 (16%)

Znanje o drogama mjereno je kroz 10 pitanja na koja su ispitanici mogli odgovoriti s „točno“-„netočno“. Svaki točan odgovor bodovan je s jednim bodom, a netočan odgovor s nula bodova. Konačan rezultat je dobiven kao zbroj ostvarenih bodova. Prosječan rezultat u uzorku iznosi 7,34 (sd = 1,72). Prikaz točnih odgovora po svakom pitanju prikazan je grafički (Slika 1.).



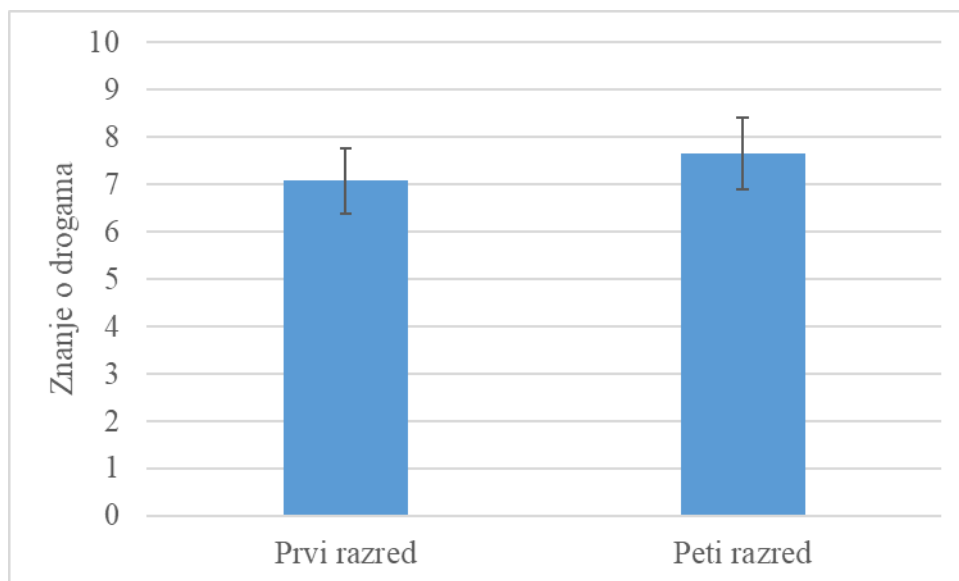
Slika 1. Grafički prikaz točnih odgovora po svakom pitanju izražen u postotcima

Na prvo pitanje „Ovisnost je“ 41% ispitanika (18) točno je odgovorilo „bolest“, isti postotak od 41% ispitanika (18) odgovorilo je „navika/porok“ i 18% ispitanika (8) odgovorilo je „poremećaj“, oba kriva odgovora. Na drugo pitanje „Teenageri su premladi da postanu ovisni“ 28 osoba (64%) je odgovorilo „netočno“ što je u ovom slučaju točan odgovor, dok je 16 osoba (36%) odgovorilo „točno“ što je netočan odgovor. Na treće pitanje „Marihuana nije droga“ 30 ispitanika (68%) odgovorilo je „netočno“ što je točan odgovor, a 14 ispitanika (32%) odgovorilo je „točno“ što je netočan odgovor. Na četvrto pitanje „Marihuana poboljšava koncentraciju“ 30 osoba (68%) odgovorilo je „netočno“ što je točan odgovor i 14 osoba (32%) odgovorilo je „točno“ što je u ovom slučaju netočan odgovor. Na peto pitanje „Pušenje marihuane manje šteti zdravlju nego pušenje cigareta“ čak je 27 ispitanika (61%) netočno odgovorilo zaokruživši odgovor „točno“, dok je samo 17 ispitanika (39%) odgovorilo točno zaokruživši „netočno“. Na šesto pitanje „Često pušenje marihuane vodi ka većoj vjerojatnosti za korištenjem drugih droga“ 89% ispitanika (39) odgovorilo je „točno“ što je

točan odgovor, a 11% ispitanika (5) odgovorilo je „netočno“ što je pogrešan odgovor. Na sedmo pitanje „LSD može djelovati i do 12 sati“ 40 osoba (91%) je odgovorilo „točno“ što je ispravan odgovor, a 4 osobe (9%) je odgovorilo „netočno“ što je pogrešan odgovor na ovo pitanje. Što se osmog pitanja koje je glasilo „Inhalanti nisu opasni“ tiče, 39 ispitanika (89%) je odgovorilo „netočno“ što je točan odgovor i 5 ispitanika (11%) odgovorilo je „točno“ što je netočan odgovor. Na deveto pitanje „Ecstasy nema štetnih utjecaja na organizam“ 41 osoba (93%) odgovorila je „netočno“ što je točan odgovor, a 3 osobe (7%) su odgovorile „točno“ što je netočan odgovor. I na zadnje, deseto pitanje „Najčešći uzrok smrti kod konzumacije kokaina jest prestanak disanja i rada srca“ 41 ispitanik (93%) jest odgovorio „točno“ što je točan odgovor, a 3 ispitanika (7%) odgovorila su „netočno“ što je netočan odgovor.

Najmanje točnih odgovora (<40%) uočeno je na pitanje o tome je li ovisnost bolest, te je li marihuana manje štetna od cigareta. Najtočnije su odgovorena pitanja o posljedicama kokaina, ecstasy-ija i LSD-a (>80%).

Kada se rezultati usporede kod učenika prvog i petog razreda srednje škole, uočeno je da se njihove aritmetičke sredine ne razlikuju statistički značajno ( $t = 1,08$ ;  $df = 40$ ;  $p > 0,05$ ). Obzirom na mali uzorak ( $N = 44$ ), osim p-vrijednosti izračunat je i Cohenov d kao mjera praktične značajnosti razlike. Za razliku od p-vrijednosti, koja je uvelike određena veličinom uzorka (mali uzorak veliki p i obrnuto), Cohenov d označava standardiziranu razliku u aritmetičkim sredinama među grupama te nije uvjetovan veličinom uzorka (28). Cohen je postavio granice na 0,3, 0,5 i 0,8 kao mjere malog, srednje velikog i velikog efekta. U konkretnom slučaju, razlika u znanju između učenika prvog i petog razred iznosi 0,33 standardne devijacije, što je prema Cohenu, mali, ali praktično značajan efekt (Slika 2.). Iako je razlika mala, učenici petog razreda ostvaruju nešto bolji rezultat ( $M = 7,65$  ;  $sd = 1,76$ ) od učenika prvog razreda ( $M = 7,08$  ;  $sd = 1,69$ ) na testu znanja o drogama.



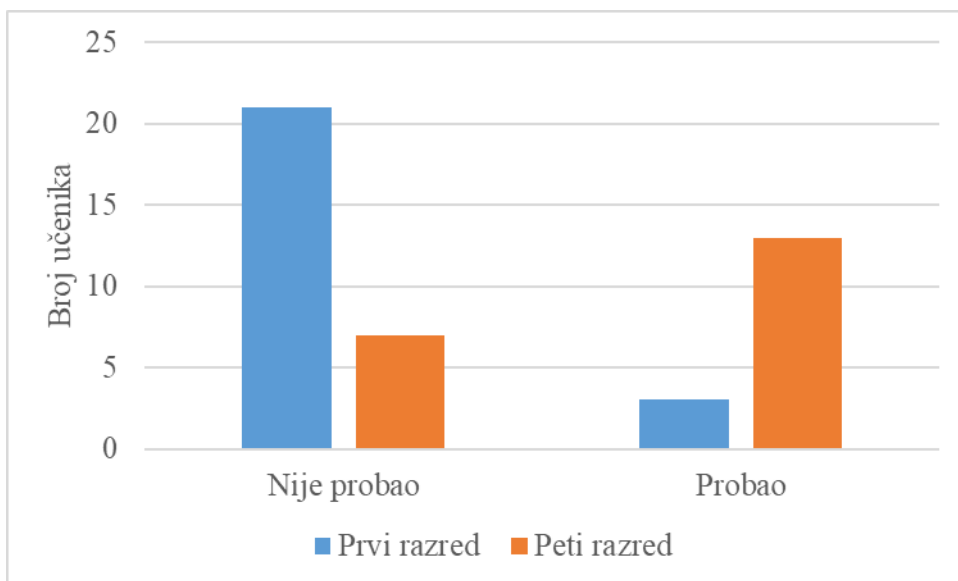
Slika 2. Razlika u znanju između učenika prvog i petog razreda

Nadalje, učenici su odgovarali na pitanja o tome koliko su puta konzumirali određene droge u životu, unazad 12 mjeseci i unazad 30 dana. Prije usporedbe obzirom na razred koji učenici pohađaju, uočeno je da nijedan ispitanik nije konzumirao ecstasy, *speed* niti kokain. Najpopularnija droga među mladima je marihuana, koju 40% ispitanih navodi da ju je konzumiralo u životu. Manje od 10% ispitanih navodi da je konzumiralo inhalante (ljepilo) i LSD. Zanimljivo, izuzev jednog učenika petog razreda koji je prijavio konzumaciju inhalanata, ostalo su sve učenici prvog razreda. Nijedan učenik nije prijavio konzumaciju droga unazad 30 dana, dok jedino za kanabis 16% učenika prijavljuje konzumaciju unazad godinu dana. Zanimljivo, jedan učenik, jedan za inhalante, i dva za LSD, prijavljuju konzumaciju droga osim kanabisa.

Obzirom na preduvjete za provođenje hi-kvadrat testa (minimalno očekivanje od pet jedinica po ćeliji), učestalost konzumacije provedena je samo za pitanje u životu, i to samo za kanabis.

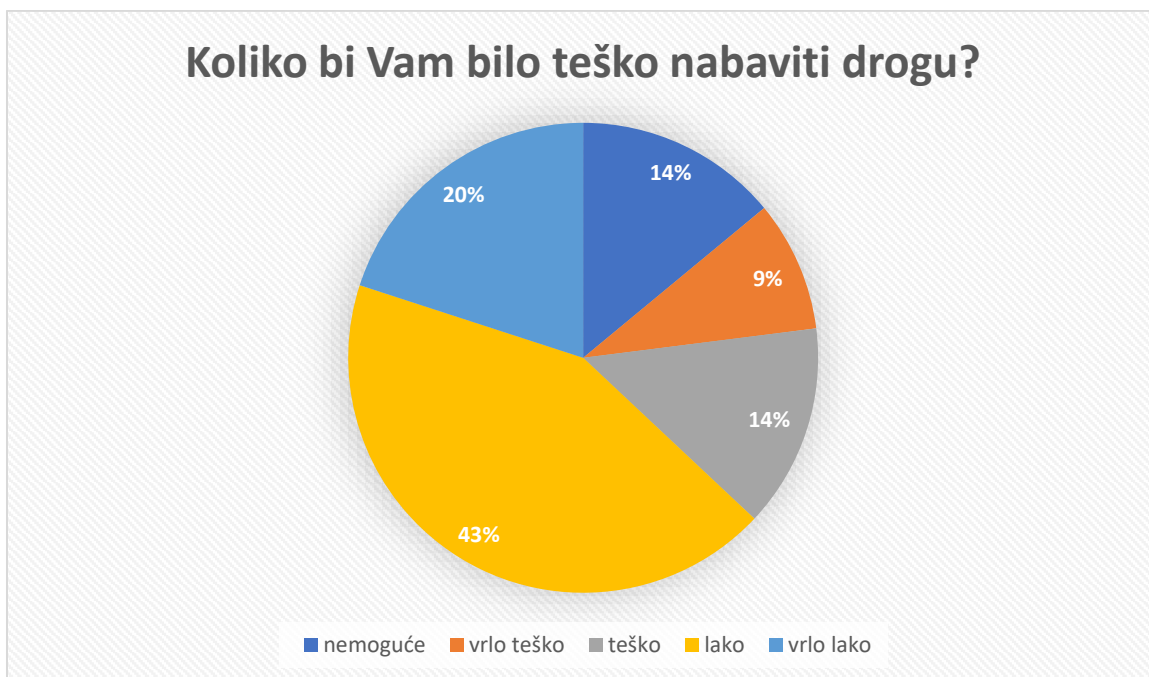
Rezultati su pokazali da postoje značajne razlike u broju učenika prvog i petog razreda te učestalosti konzumacije kanabisa ( $\chi^2 = 10,82$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,01$ ). Kao što je na Slici 3 vidljivo, od prvog do petog razreda se događa zaokret. U prvom razredu je značajno veći broj učenika koji nije probao kanabis, dok se trend mijenja u petom razredu u kojem je većina razreda probala kanabis.





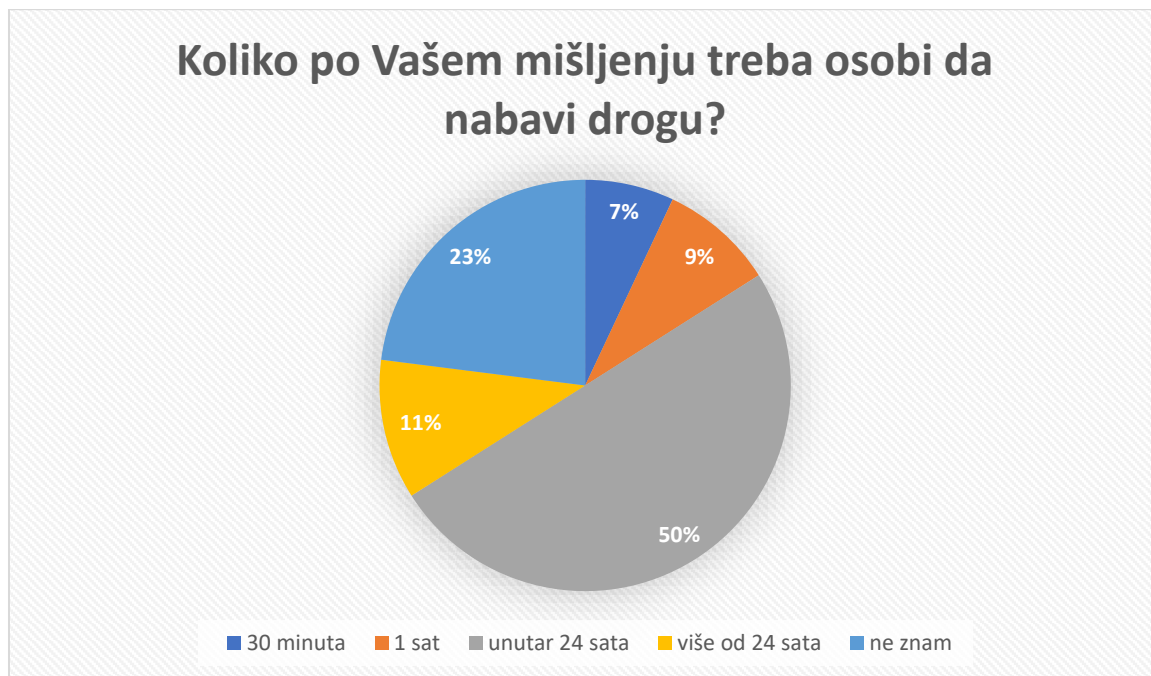
Slika 3. Razlika u broju učenika prvog i petog razreda u konzumiranju marihuane

Na pitanje „Mogao/ la bi samostalno nabaviti drogu da to želim“ 28 ispitanika (66%) odgovorilo je „točno“, dok je 15 ispitanika (34%) odgovorilo sa „netočno“. Što se tiče pitanja „Koliko bi Vam bilo teško nabaviti drogu?“ 6 ispitanika (14%) izjavilo je da bi im to bilo nemoguće, 4 ispitanika (9%) izjavilo je da bi im to bilo vrlo teško, 6 ispitanika (14%) izjavilo bi da bi im to bilo teško, 19 ispitanika (43%) izjavilo je da bi im to bilo lako, a 9 ispitanika (20%) izjavilo je da bi im to bilo vrlo lako (Slika 4.).



Slika 4. Grafički prikaz lakoće nabave droge prema mišljenju ispitanika

Na pitanje „ Koliko po Vašem mišljenju treba osobi da nabavi drogu?“ 3 osobe (7%) odgovorile su „30 minuta“, 4 osobe (9%) odgovorile su „1 sat“, 22 osobe (50%) odgovorile su „unutar 24 sata“, 5 osoba (11%) odgovorilo je „više od 24 sata“, a „ne znam“ je odgovorilo 10 osoba (23%) (Slika 5.).



Slika 5. Grafički prikaz mišljenja ispitanika o vremenskom okviru koji treba osobi za nabavu droge

Na pitanje „ Jeste li ikada imali priliku probati drogu, ali ste to odbili?“ 12 ispitanika (27%) je odgovorilo „da, jednom ili dva puta“, 17 ispitanika (39%) odgovorilo je „da, više puta“ i 15 ispitanika (34%) odgovorilo je sa „ne“ (Slika 6.).



Slika 6. grafički prikaz koliko su puta ispitanici bili u prilici probati drogu, ali su to odbili

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi imaju li učenici petog razreda srednje Medicinske škole više znanja o psihoaktivnim sredstvima od učenika prvog razreda iste škole polazeći od stajališta da su većim stupnjem obrazovanja stekli i više znanja o navedenoj temi. Uz to cilj je bio i provjeriti njihove navike vezano uz konzumaciju droga. Istraživanju je pristupilo 44 učenika srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege. Čak 95% ispitanika su žene što možemo pripisati tome da se sestринство i dan danas gleda kao poglavito ženska profesija.

Na čak 80% pitanja više od 50% ispitanika odgovorilo je točno, što ukazuje na to da srednja Medicinska škola u Rijeci zbilja vrlo dobro educira svoje učenike, buduće zdravstvene djelatnike o štetnosti konzumacije droga što će im pomoći u daljnjem privatnom, ali i poslovnom životu i daljnjem školovanju.

Što se navika konzumiranja psihoaktivnih sredstava tiče, 59,1% ispitanika nikada nije probalo ni jednu od navedenih supstanci. Među učenicima najčešće se konzumira marihuana i to poglavito među učenicima 5. razreda. Nitko od ispitanika nije prijavio korištenje ecstasyja, amfetamina i kokaina.

U većini istraživanja provedenih u Republici Hrvatskoj dobiveni su slični rezultati kao i u ovom istraživanju – marihuana je najčešće konzumirana psihoaktivna droga, nakon nje slijede inhalanti u manjem postotku, a ostale psihoaktivne droge prisutne su u gotovo zanemarivim postotcima.

Prema Europskom istraživanju iz 2019. godine (engl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD 2019.) čak 40% Hrvatskih šesnaestogodišnjih učenika smatra da je marihuana najdostupnija droga. 2,8% učenika izjavilo je da je probalo marihuanu prije trinaeste godine života, dok je u istraživanju provedenom u srednjoj Medicinskoj školi u Rijeci taj postotak jest 0%. 21% učenika reklo je da su barem jednom u životu probali ovu drogu, dok je u ovom istraživanju istu stvar izjavilo 36,3% ispitanika. 9,2% učenika reklo je da je konzumiralo marihuanu u posljednjih trideset dana i po tome smo 13. od 35 država koje su sudjelovale u ESPAD istraživanju, dok je u istraživanju nad učenicima srednje Medicinske škole isto izjavilo 0 učenika. 10% učenika izjavilo je da redovito konzumira marihuanu što nas stavlja na 20. mjesto među ostalim Europskim državama. Iznenadjući podatci su da se na drugom mjestu prema učestalosti korištenja ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj nalaze inhalanti. Čak 15% Hrvatskih srednjoškolaca u dobi od 16 godina izjavilo je da je probalo

inhalante barem jednom u životu, što nas čini 3. po redu zemljom s najvećim brojem djece koja su probala ovu drogu. Iznad nas su samo Latvija i Njemačka. Prema istraživanju u Medicinskoj školi 3 osobe (7,2%) su prijavile korištenje ove droge. Na trećem mjestu nalazi se kokain. 2,2% učenika izjavilo je da je barem jednom u životu probalo ovu drogu. Na četvrtom mjestu nalazi se ecstasy sa postotkom od 2,1%. Peto mjesto dijele amfetamin i halucinogeni sa 1,9%. Što se ovih droga tiče učenici srednje Medicinske škole u Rijeci prijavili su da su 2 osobe (4,5%) konzumirale LSD 1-2 puta u životu, dok ostale droge negiraju svi (29).

U istraživanju iz 2019. godine koje je provedeno u sklopu diplomskog rada na Medicinskom fakultetu u Osijeku „Znanja, stavovi i učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari u srednjoškolskoj populaciji“ sudjelovalo je 342 učenika. Istraživanje je provedeno u I. jezičnoj gimnaziji, Zdravstvenoj gimnaziji Osijek, Medicinskoj školi Osijek, te Obrtničkoj školi Split. Uzet ćemo u obzir rezultate za Medicinsku školu što nam ostavlja 97 ispitanika. U Osječkoj školi drogu je nekada konzumiralo 24,7% ispitanika. U Riječkoj školi to je 40,9%. Što se marihuane tiče, u Osijeku marihuanu nikada nije konzumiralo 75,3% učenika, dok je u Rijeci to postotak od 63,6%. Osječkih učenika koji nisu nikada probali inhalante ima 97,9%, a Riječkih 92,9%. Što se ostalih droga tiče (ecstasy, amfetamini, LSD, kokain) Osječki učenici nisu konzumirali nikada ove supstance u 95,9% slučajeva, a Riječki 95,5% slučajeva. Što se znanja tiče Osječki učenici trebali su odgovoriti samo na dva pitanja na koje je bilo moguće odgovoriti točnim ili netočnim odgovorom i točnih odgovora bilo je ukupno 61,9%, a među Riječkim učenicima taj postotak je 73,5% (30).

Kao nedostatak provedenog istraživanja mogao bi se izdvojiti relativno mali broj ispitanika. Istraživanje bi valjalo proširiti i na druge škole kako bi dobili opširnije i konkretnije rezultate.

## 6. ZAKLJUČAK

U provedenom istraživanju na temu navika i znanja učenika srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege može se zaključiti da se obje hipoteze mogu uvjetno prihvatiti.

U prvoj hipotezi „Učenici 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci stekli su više znanja o opojnim drogama u odnosu na učenike 1. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci“ uočena je mala, ali praktično značajna razlika u znanju o drogama u korist učenika 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci smjera medicinska sestra/tehničar opće njege.

Drugu hipotezu „Učenici 5. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci manje koriste opojne droge u odnosu na učenike 1. razreda srednje Medicinske škole u Rijeci“ teško je generalizirati zbog različitih vrsta droga koje učenici mogu konzumirati. Što se tiče ecstasyja, amfetamina i kokaina razlika ne postoji jer ih nitko od ispitanika nikada ni nije konzumirao. Uzima li se u obzir konzumaciju kanabisa učenici 5. razreda konzumirali su više puta marihuanu nego učenici 1. razreda. No, što se tiče hlapljivih otapala dolazi do obrata, učenici prvog razreda konzumirali su ih češće nego učenici petog razreda, što se slaže sa dosadašnjim saznanjima o tome da su inhalanti droga mlađeg adolescentnog doba.

Vrlo je važno educirati adolescente o ovoj gorućoj temi jer oni možda nisu trenutno svjesni posljedica do kojih konzumacija psihoaktivnih sredstava može dovesti, no ukoliko zagaze na put droga vrlo brzo će postati svjesni. Osim toga, u ovom slučaju govori se o budućim zdravstvenim djelatnicima koji će raditi na različitim radnim mjestima i postoji mogućnost da će se naći u situaciji gdje će morati educirati pojedinca ili čak zajednicu ljudi o drogama. Zato je vrlo važno da se teme o psihoaktivnim drogama uvrste u obavezne dijelove školskog kurikulumu ne samo zbog zaštite pojedinca već i cijelog društva.

## LITERATURA

1. Sakoman S. Mozak, ovisnost i društvo. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; 2006.
2. Zoričić Z. Ovisnosti. Zagreb: Školska knjiga; 2018.
3. Radović S. Prevencija i zaštita od droge. Rijeka: Žagar; 2004.
4. Caha D, Križan H, Velimirović I. Current State of Selective Prevention Practice of Drug Abuse in Croatia. *Criminol Soc Integrat J.* 2017;25(2):63-77.
5. Castellanos-Ryan N, O’Leary-Barrett M, Conrod P. Substance-use in Childhood and Adolescence: A brief overview of developmental processes and their clinical implications. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013;22(1):41.
6. Nutt D, Nestor J. *Addiction.* Oxford: Oxford University Press; 2018.
7. Sakoman S. *Obitelj i prevencija ovisnosti.* Zagreb: SysPrint; 2002.
8. NIDA. Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts. [Internet]. 2018 [posjećeno: 07.04.2022.]  
Dostupno na: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
9. Maršić L. *Ovisnost – zarazna bolest duše.* Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada; 2020.
10. Manenica B. *Ovisnosti.* III izdanje. Zagreb: Vlastita naklada; 1996.
11. Gottfredson DC, Wilson DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prev Sci.* 2003;4(1):27-38.
12. Petrović SP. *Ličnost narkomana.* Gornji Milanovac: Dečje novine; 1988.
13. Kušević V. *Zloupotreba droga.* Zagreb: Grafički zavod Hrvatske; 1987.
14. Schwebel R, Sakoman S. *Reći ne nije dovoljno.* Zagreb: SysPrint; 1995.
15. Zloković J, Vrcelj S. Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti* [Internet]. 2010 [posjećeno: 04.05.2023.];12(1 (19)):197-213. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/59618>
16. Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. The Influence of Substance Use on Adolescent Brain Development. *Clinical EEG and Neuroscience.* 2009;40(1):31-38.

17. Bates MLS, Trujillo KA. Use and abuse of dissociative and psychedelic drugs in adolescence. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. [Internet]. 2021;203:173129. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173129>
18. Sakoman S. Društvo bez droge?. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; 2001.
19. Sunko E. Utjecaj okolinskih čimbenika na konzumaciju sredstava ovisnosti kod adolescenata. *Školski vjesnik: časopis za pedagoška i školska pitanja*. 2010;59(3):415-432
20. Nenadić Bilan D. Strategije prevencije ovisnosti o drogama. *Magistra Iadertina* [Internet]. 2012 [posjećeno: 26.02.2022.];7(1):35-53. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/99889>
21. Jovanova – Nešić K. Uticaj droge na mozak, imunost i ponašanje. Beograd: Akademska misao; 2004.
22. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama. *Europsko izvješće o drogama 2022: trendovi i razvoj*. Ured za publikacije Europske unije. Luksemburg. [Internet] [posjećeno: 18.05.2023.] Dostupno na: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trendsdevelopments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trendsdevelopments/2022_en)
23. Nichols DE. Psychedelics. *Pharmacological Reviews* [Internet]. 2016 Apr [posjećeno: 21.05.2023.];68 (2) 264-355 Dostupno na: <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
24. Patel J, Marwaha R. Cannabis Use Disorder. *StatPearls* [Internet]. 2023 Jan [posjećeno: 21.05.2023.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538131/>
25. Grlić LJ. *Svijet halucinogenih droga*. Zagreb: Globus; 1989.
26. Barry C, Dennis P. *Marihuana*. Zagreb: Celeber; 2004.
27. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report 2023: Trends and Developments* [Internet]. 2023 [posjećeno: 16.06.2023.] Dostupno na :[https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en)



28. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. II izdanje. New York: L. Erlbaum Associates; 1988.

29. The ESPAD group. ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [Internet]. 2020 [posjećeno: 04.07.2022.]

Dostupno na: <http://www.espad.org/espac-report-2019>

30. Pelcl B. Znanja, stavovi i učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari u srednjoškolskoj populaciji [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2019 [pristupljeno 29.05.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:440579>

## **PRIVITAK A - popis ilustracija**

### **Tablice:**

Tablica 1. Sociodemografski podatci o ispitanicima

### **Grafikoni:**

Slika 1. Grafički prikaz točnih odgovora po svakom pitanju izražen u postotcima

Slika 2. Razlika u znanju između učenika prvog i petog razreda

Slika 3. Razlika u broju učenika prvog i petog razreda u konzumiranju marihuane

Slika 4. Grafički prikaz lakoće nabave droge prema mišljenju ispitanika

Slika 5. Grafički prikaz mišljenja ispitanika o vremenskom okviru koji treba osobi za nabavu droge

Slika 6. grafički prikaz koliko su puta ispitanici bili u prilici probati drogu, ali su to odbili

## **PRIVITAK B - anketni upitnik**

Poštovani,

u nastavku Vas očekuje anketni upitnik koji se sastoji od 3 grupe pitanja – prva grupa pitanja odnosi se na Vaše sociodemografske prilike (5 pitanja), drugi dio anketnog upitnika ispituje Vaše znanje o drogama (10 pitanja), a u trećem dijelu ispituju se Vaše navike vezano za uživanje droga (6 pitanja).

Molim Vas da odgovorite iskreno na sva pitanja. Ispunjavanje upitnika je dobrovoljno i u potpunosti anonimno.

Procijenjeno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je 10 minuta.

Svrha upitnika je ispitati navike i znanja učenika o opojnim drogama u sklopu završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Hvala na Vaš vrijedan doprinos ovom istraživanju!

Ukoliko imate pitanja vezano za istraživanje kontaktirati me možete na e mail: [akramaric@student.uniri.hr](mailto:akramaric@student.uniri.hr)

1. Spol:

- a) Muški
- b) Ženski
- c) Nedefiniran

2. Koliko imate godina?

- a) 13-14
- b) 15-16
- c) 17-18
- d) 19-20

3. Trenutno pohađate:

- a) Prvi razred srednje škole
- b) Peti razred srednje škole

4. Mjesto stanovanja:

- a) Grad
- b) Selo

5. Živite:

- c) S oba roditelja
- d) S jednim roditeljem
- e) Sa udomiteljima
- f) Sa posvojiteljima
- g) Drugo \_\_\_\_\_

5. Ovisnost je?

- a) Navika/porok
- b) Bolest
- c) Poremećaj

6. 'Teenageri' su premladi da postanu ovisni?

- a) Točno
- b) Netočno

7. Marihuana nije droga.

- a) Točno
- b) Netočno

8. Marihuana poboljšava koncentraciju.

- a) Točno
- b) Netočno

9. Pušenje marihuane manje šteti zdravlju nego pušenje cigareta.

- a) Točno
- b) Netočno

10. Često pušenje marihuane vodi ka većoj vjerojatnosti za korištenjem drugih droga.
- a) Točno
  - b) Netočno
11. LSD može djelovati i do 12 sati.
- a) Točno
  - b) Netočno
12. Inhalanti nisu opasni.
- a) Točno
  - b) Netočno
13. Ecstasy nema štetnih utjecaja na organizam.
- a) Točno
  - b) Netočno
14. Najčešći uzrok smrti kod konzumacije kokaina jest prestanak disanja i rada srca.
- a) Točno
  - b) Netočno
15. Mogao/la bih samostalno nabaviti drogu da to želim.
- a) Točno
  - b) Netočno
16. Na ljestvici od 1-5 odredite koliko bi Vama osobno bilo teško nabaviti drogu.
- 1- Nemoguće
  - 2- Vrlo teško
  - 3- Teško
  - 4- Lako
  - 5- Vrlo lako

17. Koliko po Vašem mišljenju osobi treba da nabavi drogu?

- a) Pola sata
- b) Sat vremena
- c) Unutar 24 sata
- d) Više od 24 sata
- e) Ne znam

18. Koliko puta ste konzumirali sljedeće droge:

1- Kanabis (Marihuana)

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

2- Ecstasy

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

3- Amfetamin (Speed)

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta



-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

4- Kokain

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

5- Halucinogene (LSD)

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

6- Inhalante (ljepilo)

-u životu:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 12 mjeseci:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

-u posljednjih 30 dana:

- a) 0 puta
- b) 1-2 puta
- c) 3-9 puta
- d) 10-19 puta
- e) 20+ puta

19. Jeste li ikada imali priliku probati drogu, ali ste to odbili

- a) Da, jednom ili dva puta
- b) Da, više puta
- c) Ne

20. Koliko ste godina imali kada ste prvi put probali sljedeće droge:

1- Kanabis (Marihuana)

- a) nikada
- b) 12 ili manje godina
- c) 13-15 godina
- d) 16-18 godina
- e) 19 ili više godina

2- Ecstasy

- a) nikada
- b) 12 ili manje godina
- c) 13-15 godina
- d) 16-18 godina
- e) 19 ili više godina

3- Amfetamin (Speed)

a) nikada

b) 12 ili manje godina

c) 13-15 godina

d) 16-18 godina

e) 19 ili više godina

4- Kokain

a) nikada

b) 12 ili manje godina

c) 13-15 godina

d) 16-18 godina

e) 19 ili više godina

5- Halucinogene (LSD)

a) nikada

b) 12 ili manje godina

c) 13-15 godina

d) 16-18 godina

e) 19 ili više godina

6- Inhalante (ljepilo)

a) nikada

b) 12 ili manje godina

c) 13-15 godina

d) 16-18 godina

e) 19 ili više godina

## **PRIVITAK C – suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za punoljetne učenike**

Suglasan/na sam da budem uključen/na u istraživanje u svrhu izrade završnog rada studentice na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci Antonie Kramarić na temu 'Navike i znanja učenika srednje Medicinske škole u Rijeci o opojnim drogama'. Cilj ovog istraživanja je utvrditi navike i znanja učenika o opojnim drogama.

Istraživanje je u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Svi prikupljeni podatci koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada.

---

(ime i prezime učenika)

---

(potpis učenika)

U Rijeci, \_\_\_\_\_

## **PRIVITAK D – suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za maloljetne učenike**

Suglasan/na sam da moje dijete bude uključeno u istraživanje u svrhu izrade završnog rada studentice na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci Antonie Kramarić na temu 'Navike i znanja učenika srednje Medicinske škole u Rijeci o opojnim drogama'. Cilj ovog istraživanja je utvrditi navike i znanja učenika o opojnim drogama.

Istraživanje je u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Svi prikupljeni podatci koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada.

---

(ime i prezime učenika)

---

(potpis roditelja/ skrbnika)

U Rijeci, \_\_\_\_\_