

# Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama

---

Leskovar, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2017

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:475817>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-30**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u  
odgojnim ustanovama**

Lorena Leskovar

Zagreb, siječanj 2017.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u  
odgojnim ustanovama**

*Studentica:*  
Lorena Leskovar

*Mentor:*  
izv.prof. dr. sc. Neven Ricijaš

*Komentorica:*  
izv. prof. dr. sc. Valentina Kranželić

Zagreb, siječanj 2017.

## **IZJAVA O AUTORSTVU RADA**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama“ i da sam njegoa autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Lorena Leskovar,

Zagreb, siječanj, 2017.

## SAŽETAK

**Naslov rada:** Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama

**Studentica:** Lorena Leskovar

**Mentori:** izv. prof. dr.sc. Neven Ricijaš (mentor), izv. prof. dr. sc. Valentina Kranželić (komentorica)

**Program/modul:** socijalna pedagogija/djeca i mladi

Temeljni cilj diplomskog rada jest dobiti uvid o prevalenciji konzumiranja i uvjerenjima mladih iz odgojnih ustanova o psihoaktivnim tvarima. Specifični ciljevi vezani su uz tri tematska područja: (1) iskustvo mladih iz odgojnih ustanova u konzumaciji psihoaktivnih tvari, (2) uvjerenja o psihoaktivnim tvarima te (3) znanja o psihoaktivnim tvarima.

Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2016. godine na prigodnom uzorku od 74 mladih s problemima u ponašanju u odgojnim ustanovama: Dom za odgoj djece i mladeži Zagreb - odjel domskog tretmana (Odsjek Dom za mušku djecu i mladež u Ulici Otona Župančića), Odgojni dom Ivanec te Odgojni zavod Turopolje. Za potrebe istraživanja konstruiran je poseban instrument koji se sastojao od sedam konstrukata: Opći podaci o sudionicima istraživanja (vrsta ustanove i godine), Ček-lista poznavanja psihoaktivnih tvari, Upitnik o znanju vezanom za psihoaktivne tvari, Upitnik o životnoj prevalenciji konzumiranja psihoaktivnih tvari, Upitnik o godišnjoj prevalenciji konzumiranja psihoaktivnih tvari, Pitanja o početku konzumiranja psihoaktivnih tvari (cigarete, alkohol, marihuana te druga sredstva), Upitnik o uvjerenjima vezanim za psihoaktivne tvari. U istraživanju je korištena metoda samoiskaza po principu "papir-olovka", a sudjelovanje u istraživanju je bilo anonimno.

Rezultati su pokazali kako su mladi iz odgojnih ustanova tijekom života najviše iskustva imali s konzumacijom cigareta (91,5%), alkohola (pivo 78,6%, vino 74,6%, žestoka pića 70,4%), marihuane (56,3%) i hašiša (39,4%) te lažnih osvježivača prostora (39,4%). S obzirom na vrstu ustanove u koju su mladi s problemima u ponašanju smješteni, pokazalo se kako postoje razlike u životnoj i godišnjoj učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari među mladima u odgojnim ustanovama. Sudionici istraživanja iskazali su relativno pozitivna uvjerenja prema psihoaktivnim tvarima i njihovoj konzumaciji te se pokazalo da se mladi s problemima u ponašanju s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni ne razlikuju po svojim uvjerenjima o psihoaktivnim tvarima. Na upitniku znanja pokazalo se kako sudionici imaju prilično nisku

razinu znanja te se utvrdilo kako ne postoje razlike u znanjima kod mladih s obzirom na vrstu ustanove u kojoj su smješteni.

**Ključne riječi:** psihoaktivne tvari, mladi s problemima u ponašanju, mladi u odgojnim ustanovama

## **ABSTRACT**

**Title:** Prevalence of consuming and beliefs related to psychoactive substances among youth in correctional-educational settings

**Student:** Lorena Leskovar

**Mentors:** Assoc.Prof. Neven Ricijaš, PhD (mentor), Assoc.Prof. Valentina Kranželić, PhD (co-mentor)

**Program/module:** social pedagogy/children and youth

The main aim of this paper is to explore the prevalence of consumption and beliefs related to psychoactive substances among youth in correctional- educational settings. The specific objectives are related to the three thematic areas: 1) the experience of consuming psychoactive substances among youth in correctional-educational settings 2) beliefs about psychoactive substances 3) knowledge about psychoactive substances.

The survey was conducted during June and July 2016 on a sample of 74 young people in correctional-educational settings: Institution for education of Children and Juveniles (Intensive institutional treatment for male juveniles in Oton Župančić street), Correctional-educational facility Ivanec and Correctional facility Turopolje. For the aim of this study, special instrument was constructed and it consisted of seven constructs: General information about the research participants, Check list of knowledge about psychoactive substances, Questionnaire of knowledge about psychoactive substances, Questionnaire about life and past year prevalence, Questions about starting with consumption of psychoactive substances (cigaretts, alcohol, cannabis and other substances) and Questionnaire about beliefs of psychoactive substances. The method used in this study was self-report based on the "paper-pencil" principle, and participation in the survey was anonymous.

The results showed that youth in correctional educational settings have had the most experience with consumption of cigarettes (91,5%), alcohol (beer 78,6%, wine 74,6%, hard drinks 70,4%), cannabis (56,3%) and hashish (39,4%) and air freshner drugs like Galaxy (39,4%). With regard to type of correctional- educational settings, significant differences were found in life time and past year prevalence of psychoactive substances among youth in correctional-educational settings. The participants of survey expressed quite positive beliefs about psychoactive substances and its consumption. Significant difference was not found with regards to beliefs about psychoactive substances among youth considering the

correctional educational settings. Participants showed low level of knowledge in knowledge test and no differences were found in knowledge among youth considering the type of correctional educational settings.

**Key words:** psychoactive substances, youth with behavior problems, youth in correctional-educational settings



## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. PSIHOAKTIVNE TVARI .....	3
2.1. Definicije psihoaktivnih tvari .....	3
2.2. Podjela psihoaktivnih tvari .....	4
2.3. Opis psihoaktivnih tvari prema djelovanju na središnji živčani sustav .....	6
2.3.1. Depresori .....	6
2.3.2. Kanabinoidi .....	12
2.3.3. Stimulansi .....	14
2.3.4. Halucinogeni .....	18
2.3.5. Nove psihoaktivne tvari na tržištu .....	21
3. PREVALENCIJA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD OPĆE POPULACIJE MLADIH .....	25
4. PREVALENCIJA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD MLADIH U SUKOBU SA ZAKONOM .....	35
5. POVEZANOST ZNANJA I UVJERENJA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA S KONZUMIRANJEM PSIHOAKTIVNIH TVARI .....	42
6. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA .....	47
6.1. Ciljevi istraživanja .....	47
6.2. Problemi i hipoteze istraživanja .....	47
7. METODOLOGIJA .....	49
7.1. Uzorak sudionika .....	49
7.2. Instrumentarij .....	49
7.3. Postupak provedbe istraživanja .....	51
7.4. Način obrade podataka .....	52
8. REZULTATI I RASPRAVA .....	53
8.1. Prepoznavanje psihoaktivnih tvari .....	53
8.2. Životna i godišnja prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari .....	56
8.3. Uvjerenja o psihoaktivnim tvarima .....	67
8.4. Znanje o psihoaktivnim tvarima .....	75
9. ISTRAŽIVAČKA OGRANIČENJA .....	79
10. ZAKLJUČAK .....	80
11. LITERATURA .....	82
12. PRILOZI .....	92

## 1. UVOD

Pojam problema u ponašanju obuhvaća kontinuum za oblike ponašanja od jednostavnijih, manje težine i opasnosti za sebe ili druge pa sve do onih koji su definirani i/ili sankcionirani propisima i često teži po posljedicama i potrebama za tretmanom (Koller-Trbović, Žižak, Jeđud, 2011). Tako Dryfoos (1997; prema Bašić i Ferić, 2004) navodi četiri kategorije rizičnosti djece i mladih na temelju njihovih ponašanja. Četvrta kategorija tih ponašanja podrazumijeva vrlo visoku rizičnost, koja se odnosi na onu djecu i mlade koji manifestiraju veći broj problema u ponašanju te su zabilježeni kao počinitelji kaznenih djela ili su bili na smještaju u nekoj od odgojnih ustanova, napustili su školu, uzimali teške droge, prekomjerno konzumirali alkohol, pušili i upuštali se u neodgovorna seksualna ponašanja.

Upravo su navedeni mladi područje interesa istraživanja u ovom radu. Krnić, Čorak i Modrić (2013) navode kako se adolescenti kroz razdoblje odrastanja susreću s eksperimentiranjem psihoaktivnih tvari te je utvrđeno da između 50 i 60% srednjoškolaca do kraja školovanja dođe u kontakt s nekom vrstom droga, a kao najčešći razlog konzumacije navode znatiželju, zabavu i utjecaj vršnjaka. Međutim, postavlja se pitanja kakva je situacija kad su u pitanju mladi kod kojih su problemi u ponašanju već razvijeni te koji su upravo zbog konzumacije i eksperimentiranja s psihoaktivnim tvarima dovedeni u situaciju da su smješteni u odgojne ustanove ili je kod njih utvrđen problem s ovisnošću o psihoaktivnim tvarima. Iako se čini kako mediji neprestano izvještavaju o alarmantnim brojkama kad je u pitanju ovisnost o psihoaktivnim tvarima, kao i o kaznenim djelima vezano za psihoaktivne tvari, činjenica je da je podataka posebice za spomenutu specifičnu populaciju mladih vrlo malo, odnosno gotovo da ih ni nema. Istraživanja koja se osvrću na situaciju vezanu za konzumaciju psihoaktivnih tvari kod specifične populacije s problemima u ponašanju provedena su prije više od deset godina te su više vezana za tretmanske programe koji su se provodili u pojedinim ustanovama (Maloić, Konotek-Iveta, 2005; Erdelja, 2006). Ona ukazuju kako problematika vezana za psihoaktivne tvari postoji među mladima koji su smješteni u ustanove, no iz literature je vidljivo kako su to u pravilu pojedinačni pokušaji, a ne djelovanje na nacionalnoj razini kojim bi se omogućio adekvatan tretman i edukacija mladih s problemima o ponašanju u prevladavanju njihovih problema koje imaju vezano za konzumaciju psihoaktivnih tvari.

Upravo je iz navedenog potekla i motivacija za provedbom ovog istraživanja, kako bi se dobio barem preliminarni uvid u učestalost konzumiranja psihoaktivnih tvari kod populacije mladih s problemima u ponašanju. U početnom djelu rada bit će opisane psihoaktivne tvari koje su prepoznate kao važne za razumijevanje cjelokupnog istraživanja, odnosno rada. Uz to bit će izložena i istraživanja vezana uz prevalenciju konzumacije psihoaktivnih tvari kod opće populacije, gdje su neka od istraživanja provedena i u Republici Hrvatskoj. Što se tiče istraživanja vezanih uz populaciju mladih s problemima u ponašanju, već je spomenuto kako tih istraživanja gotovo i nema te će iz tog razloga biti predstavljena prije svega strana istraživanja. Ujedno, osim same prevalencije konzumacije psihoaktivnih tvari govorit će se i o stavovima i znanjima o psihoaktivnim tvarima, a sve sa svrhom povezivanja postojećih spoznaja s rezultatima koji su dobiveni ovim istraživanjem.

## 2. PSIHOAKTIVNE TVARI

### 2.1. Definicije psihoaktivnih tvari

Postoje različiti pristupi pri definiranju i klasificiranju psihoaktivnih tvari, što ovisi o perspektivi samog autora te o obilježju konstrukta na kojeg se autori usmjeravaju te se tako govori o medicinskim, psihološkim, biološkim, sociološkim i mnogim drugim aspektima definiranja i klasifikacije psihoaktivnih tvari (Tasić, 2006). Psihoaktivna tvar definira se kao ona tvar koja djeluje na središnji živčani sustav na način da mijenja ne samo psihičko već i fizičko funkcioniranje čovjeka (Brlas, 2010).

Osim termina psihoaktivne tvari, zasigurno je poznatiji termin droge, koji se koristi i u Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga te drogu definira kao tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla, što uključuje i psihotropne tvari koje su uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari (Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, 2011).

Budući da literatura obiluje raznim definicijama, u tablici 1. navedene su neke od njih. Zajedničko svim navedenim definicijama jest da se radi o kemijskim spojevima koji su prirodnog ili sintetskog podrijetla koji mijenja fizičke i psihičke procese konzumenta, a s druge strane nanosi štetu samoj osobi te može izazvati i stanje ovisnosti.

**Tablica 1. Definicije psihoaktivnih tvari (National Institute of Drug Abuse, 2014; WHO, 2016; Virno, 1979; Jukić i Hotujac (2006; prema Begić, 2011); Petz , 2005; Sakoman, 2009; Američka udruga psihijatara, 2014.)**

Autori	Definicija psihoaktivne tvari
National Institute of Drug Abuse (2014)	<ul style="list-style-type: none"><li>kemijski spojevi koji utječu na cijelo tijelo i mijenjaju njegovu strukturu i funkciju te utječu na funkcioniranje mozga</li></ul>
WHO (2016)	<ul style="list-style-type: none"><li>tvari koje kad su konzumirane odnosno unesene u tjelesni sustav, utječu na mentalne procese, kao što su to kognicija i afekti.</li><li>ekvivalent nazivu psihotropne droge</li></ul>
Virno (1979)	<ul style="list-style-type: none"><li>svaka psihotropna odnosno psihoaktivna tvar, koja je ili prirodnog ili sintetičkog podrijetla te se može primjenjivati u terapijske ili neke druge svrhe, nemedicinske svrhe te koja može postati ovisno o učincima koji su joj svojstveni, načinu uzimanja, doziranja, učestalosti konzumiranja te ciljevi samog konzumenta, otrovni i štetni čimbenik za samog pojedinca ili društvo, odnosno za cijeli navedeni sustav</li></ul>

Jukić i Hotujac (2006; prema Begić, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihoaktivno sredstvo prirodnog ili sintetskog podrijetla koja se uzima kako bi se postigla poželjna promjena psihičkog odnosno fizičkog stanja</li> <li>• cilj je postizanje psihološkog učinka tj. otklanjanje neugode koja je nastala neuzimanjem tog sredstva, a o kojem može postati i ovisna</li> </ul>
Petz (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihoaktivne tvari djeluju na središnji živčani sustav te na taj način utječu na psihofizičko funkcioniranje čovjeka, odnosno na njegove psihičke procese, poput mišljenja, osjeta, percepcije, govora i raspoloženja, kao i na njegovo ponašanje</li> <li>• farmakološka sredstva koja djeluju na doživljavanje i ponašanje, a kao posljedicu mogu imati oštećenje zdravlja, kako tjelesnog, tako i psihičkog</li> </ul>
Sakoman (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kemijske tvari koje su ili prirodnog ili umjetnog podrijetla, odnosno da su one vrste otrova psihoaktivnog djelovanja čije trajnije konzumiranje može dovesti do stanja ovisnosti</li> </ul>

Pritom je ključno naglasiti kako se to odnosi prvenstveno na psihičke procese koji su svojstveni čovjeku, a koji uključuju osjete, percepciju, mišljenje odnosno raspoloženje te njegovo ponašanje. Djelovanje psihoaktivnih tvari može biti različito, pa se u tom kontekstu govori o uzbuđujućem, umirujućem, uspavljujućem, kao i djelovanju anestetika, analgetika, alkohola i psihodelika (Brlas, 2010). Moguće je primijetiti kako se neki autori poput Sakomana (2009), fokusiraju na ovisnost o samim psihoaktivnim tvarima te jasno naglašavaju posljedice koje one nose. Unatoč brojnim definicijama koje pojedini autori i organizacije specijalizirane za ovakvu problematiku daju, općeprihvaćena definicija pojma droge ne postoji, odnosno ona nije jedinstvena. Uz to, dolazi i do jezičnih problema, budući da riječ *drug* na engleskom jeziku znači lijek, ali ukoliko se upotrebljava u određenom kontekstu znači i droga, što dovodi do još veće nejasnoće prilikom korištenja pojedinih termina (Klarić, 2007). U tom kontekstu potrebno je dodati kako će u ovom radu biti korišten naziv *psihoaktivne tvari*, zbog toga što on zadovoljava širinu definicije s obzirom na sveobuhvatnost tvari, u smislu onih legalnih i ilegalnih, a ujedno je to i nekako najprihvatljivija riječ, promatramo li je u kontekstu hrvatskog jezika.

## 2. 2. Podjela psihoaktivnih tvari

U prethodnom poglavlju, prikazan je niz definicija kojima se sve tvari mogu klasificirati kao psihoaktivne tvari, a ujedno su i ukratko spomenute neke od njih. Kako bismo u potpunosti shvatili značenje i djelovanje psihoaktivnih tvari, potrebna je i njihova distinkcija. Zajednička

značajka je u tome, da su i psihički procesi, a posljedično tome i ponašanje promijenjeni. Jedna od mogućih podjela koja je prilično logična, jest podjela psihoaktivnih tvari s obzirom na njihovo podrijetlo, a dijeli ih na prirodne i sintetske psihoaktivne tvari. Pritom su prirodne one koje obuhvaćaju proizvode biljnog, životinjskog ili mineralnog podrijetla, a sintetske su one koje su rezultat nekog kemijskog postupka (Zec, 2008). Drugi kriterij prema kojem se mogu podijeliti psihoaktivne tvari može biti njihovo djelovanje na središnji živčani sustav. S obzirom na to razlikujemo psihostimulanse, psihodepresore ili depresante, halucinogene tvari i kanabinoide (Brlas, 2010). Međutim, slično kao i kod definicije, zbog velikog broja autora koji nude različite podjele psihoaktivnih tvari, potrebna je modifikacija, odnosno sustavan prikaz koji će omogućiti lakše snalaženje u svim navedenim podjelama.

**Tablica 2: Klasifikacija psihoaktivnih tvari s obzirom na podrijetlo i djelovanje na SŽS (modificirano prema Zec, 2008; Brlas, 2010; Klarić (2007); Klarić (2007); Schwebel, 1995.**

Podjela s obzirom na djelovanje na SŽS					
Podjela s obzirom na podrijetlo		Kanabinoidi	Psihostimulansi	Psihodepresori	Halucinogeni
		<b>Prirodne</b>	Kanabis (marihuana) Hašiš	Kokain Kofein Nikotin	Alkohol Opijum Kodein Morfij Narkotici
<b>Sintetske</b>	Sintetski kanabinoidi*	Amfetamini Metamfetamini MDMA (Ecstasy)	Heroin Metadon Barbiturati, Sedativi i Hipnotici Analgetici (opioidni i neopioidni)	LSD Inhalanti (hlapljiva otapala) Feniciklidin PCP	

\*Sintetski kanabinoidi bit će opisani kao posebna skupina novih legalnih psihoaktivnih tvari

U tablici 2. je prikazana modificirana podjela s obzirom na navedene autore. Dakle, već je spomenuto kako se psihoaktivne tvari mogu dijeliti s obzirom na njihovo podrijetlo i djelovanje na SŽS te je u ovom kontekstu napravljena podjela. U skupinu kanabinoida spadaju kanabis i hašiš, kao psihoaktivne tvari prirodnog podrijetla, koje su dobivene od biljaka, dok u skupinu sintetskih spadaju sintetski kanabinoidi koji će biti opisani posebno, kao vrsta novih psihoaktivnih tvari na tržištu. Nadalje, u kategoriji psihostimulansa prirodnog podrijetla mogu se vidjeti kokain, kofein i nikotin koji su biljnog podrijetla, dok među

sintetskim psihostimulansima postoje psihoaktivne tvari kao što su amfetamini, metamfetamini i MDMA. Što se tiče psihodepresora, s obzirom na prirodno podrijetlo mogu se navesti morfij, kodein, opijum i alkohol čije je podrijetlo biljno, dok su, metadon, hipnotici, barbiturati i sedativi, kao i analgetici sintetskog podrijetla, a heroin polusintetskog podrijetla. Pritom je važno naglasiti kako Schwebel (1995) u svojoj podjeli narkotike ističe kao posebnu kategoriju, odnosno razlikuje ih od psihodepresora te vjerojatno zbog njihovog specifičnog djelovanja navodi kao zasebne. Klarić (2007) u jednoj od svojih podjela, ističe slično te govori o opojnim drogama u koje spadaju tvari kao što su opijum, morfij, heroin, metadon i kodein, kao i psihoaktivne tvari tipa konoplja i njezini derivati te kokain. S druge strane psihotropnim supstancama naziva halucinogene, stimulanse, psihodepresore te sedative i hipnotike. Ujedno, postoji razlika kod Klarića (2007) koji ističe analgetike kao zasebnu skupinu, dok Brlas (2010) ističe njihovo depresorno djelovanje na SŽS. Slično je i s hipnoticima koje u drugoj podjeli izdvaja, iako govori o njihovom depresornom djelovanju. Schwebel (1995) razlikuje i inhalante kao zasebnu skupinu, dok drugi autori iste ili ne spominju ili ih navode u sklopu halucinogenih psihoaktivnih tvari.

Na osnovu svega navedenog, može se zaključiti kako i područje podjele psihoaktivnih tvari nije jasno definirano te stvara različite podjele psihoaktivnih tvari i omogućava različite pristupe. Međutim, kroz modificiranu tablicu 2., moguće je jasnije razabrati kako podrijetlo, tako i djelovanje psihoaktivnih tvari, uz dodatne opaske koje se razlikuju ovisno o autorima.

## **2.3. Opis psihoaktivnih tvari prema djelovanju na središnji živčani sustav**

### **2.3.1. Depresori**

Već je prije navedeno koje tvari spadaju u skupinu psihodepresora te su s obzirom na taj kriterij i svrstane u ovu tablicu 3. Dakle, psihodepresori su ovdje svrstani u tri skupine, gdje je u prvoj naveden alkohol. Alkohol je glavna psihoaktivna tvar u pivu, vinu i žestokim pićima. Postoji više vrsta alkohola, međutim onaj koji je sastavni dio alkoholnih pića jest etilni alkohol. Činjenica je da je alkohol psihoaktivna tvar koja stvara psihičku, ali i fizičku ovisnost, vrlo često nakon četiri do pet godina prekomjernog pijenja (Sakoman, 1995). On utječe na djelovanje neurotransmitera GABA, koji djeluju na većinu moždanih veza, a posebice na one koje izazivaju tjeskobu i potištenost. Uz to, utječe i na otpuštanje dopamina, koji se aktivira pri konzumaciji kokaina i ostalih psihostimulansa. Dopamin osobi daje osjećaj zadovoljstva, snage i samouvjerenosti. Međutim, kako razina aktivnosti u mozgu i krvi raste,

ta aktivnost biva zamijenjena omamljivanjem, jer alkohol utječe na sve veći broj moždanih veza (Schwartzwelder, Kuhn, Wilson, 2007). U tablici 3. su navedene sve važnije značajke po pitanju kemijskog opisa, djelovanja, učinaka i posljedica vezano uz konzumiranje alkohola. Zanimljivo je još naglasiti istraživanje koje je provedeno na životinjama u kojem se pokazalo da velike doze alkohola puno slabije sedativno djeluju kod adolescenata životinja nego kod starijih životinja, što pokazuje da mlade osobe alkohol čini manje pospanima nego odrasle. To nosi još jednu negativnost, a to je da mladi ljudi mogu puno više popiti prije nego što postanu toliko omamljeni da više nisu sposobni donositi odluke i obavljati složenije kognitivne i motoričke funkcije. U pravilu radi se o tome da adolescenti imaju pogrešan obrazac osjetljivosti na alkohol te će biti pogođeniji utjecajem alkohola kad su u pitanju njihove mentalne funkcije. Osim toga, valja napomenuti kako je vrlo rizična i kombinacija alkohola s ilegalnim psihoaktivnim tvarima, što je već i navedeno (Kuhn, Schwartzwelder, Wilson, 2007).

Opijati čine posebnu skupinu psihodepresora koju čine opijum i njegovi derivati morfija, kodeina, heroina te sintetskih opijata kao što su metadon, petidin, buprenorfin i nalokson. Oni stvaraju ovisnost psihičkog i fizičkog tipa. Uzimaju se intravenski, subkutano ili preko sluznice dišnog i probavnog sustava (Begić, 2011). U tablici 3. je razrađeno djelovanje za svaki pojedini derivat, kao i za posljedice njihovog uzimanja.

U posljednju skupinu spadaju barbiturati i sedativi. Ta je skupina možda najraznolikija po pitanju samih tvari pa su navedene samo neke koje se češće pojavljuju. Važno je još uzeti u obzir kako neke od psihoaktivnih tvari imaju više učinaka, ali radi lakšeg pregleda, uzeto je u obzir njihovo primarno djelovanje za svrhu klasifikacije.



**Tablica 3. Opis depresora (modificirano prema: Sakoman, 1995; Begić, 2011; Schwartzwelder, Kuhn, Wilson, 2007; Rassool, 2009; Klarić, 2007; Zorc, 2004; Klarić, 2007; Ured za suzbijanje droga, 2016; Volkow, 2014; Drug Policy Alliance, 2006; WHO, 1994; Stancliff, 2006; Mehić-Basara i sur., 2014; DEA, 2015; Brlas, 2010; DEA, 2015)**

Depresori					
Psihoaktivna Tvar	Podrijetlo		Kemijski opis	Djelovanje	Posljedice
<b>Alkohol</b>	Prirodno		<ul style="list-style-type: none"> <li>• bezbojna, lako zapaljiva tekućina</li> </ul> Resorpcija: <ul style="list-style-type: none"> <li>• želudac, tanko crijevo</li> <li>• max.koncentracija: 30- 60 min. od konzumacije</li> </ul> Brzina resorpcije: <ul style="list-style-type: none"> <li>• količina</li> <li>• koncentracija</li> <li>• brzina pijenja</li> <li>• prethodna konzumacija hrane</li> </ul> Razgrađuje se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• disanjem</li> <li>• znojenjem</li> <li>• mokraćom</li> <li>• kroz jetru</li> </ul> Razgradnja -ne može se ubrzati (10 ml na sat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opuštenost</li> <li>• uroda</li> <li>• sklonost komunikaciji</li> <li>• omamljenost</li> <li>• povučенost (bifazičnost)</li> <li>• drugačije djelovanje na adolescenta nego na odrasle</li> <li>• ovisnost- porast tolerancije, s vremenom pad tolerancije</li> <li>• bifazični učinak</li> </ul> (početno djelovanje stimulirajuće, kasnije depresivni učinak)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oslabljuje mogućnost učenja kod adolescenta* i kod osoba u ranoj zreloj dobi</li> <li>• ovisnost</li> <li>• tolerancija</li> </ul>
<b>Opijati</b>	Opijum	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• smeđi je prašak omamljujućega mirisa, neugodna, gorka okusa</li> <li>• izolacijom iz biljke maka (Papaverum somniferum)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analgetik,</li> <li>• sedativ i hipnotik</li> <li>• antispazmolitik</li> <li>• antidijaroik</li> <li>• deprimira centar za disanje</li> <li>• antitusik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• smrt zbog prestanka disanja</li> <li>• tolerancija</li> <li>• stvaranje ovisnosti</li> </ul>

	Morfij	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• morfijski sulfat</li> <li>• prašak bez mirisa</li> <li>• oblik tableta ili injekativnih otopina</li> <li>• jači 10 do 20 puta od opijuma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• narkotički analgetik</li> <li>• respiratorna depresija</li> <li>• euforiju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tolerancija</li> <li>• apstinencijski simptomi</li> <li>• teška ovisnost</li> </ul>
	Kodein	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijeli kristalni puder</li> <li>• slabiji od morfija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• narkotički analgetik</li> <li>• antitusik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovisnost</li> </ul>
	Heroin	Polusintetski	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sirova smjesa diacilmorfina</li> <li>• bijeli ili smeđi prašak</li> <li>• dobiva iz morfija dodatkom acetil anhidrida</li> <li>• potiče aktivaciju specifičnih receptora <i>mu</i>-opiodni receptori- regulacija boli, otpuštanja hormona te utjecaj na osjećaj zadovoljstva</li> <li>• otpuštanje neurotransmitora dopamina (osjećaj zadovoljstva)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• euforija</li> <li>• suhoća usta</li> <li>• isparavanje topline s kože</li> <li>• osjećaj težine u rukama i nogama</li> <li>• oslabljeno mentalno funkcioniranje.</li> <li>• izmjena stanja pospanosti i budnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jaka ovisnost</li> <li>• tolerancija</li> <li>• potreba za ponovnim konzumiranjem psihoaktivnih tvari</li> </ul>

	<p>Metadon (Heptanon)</p>	<p>Sintetski</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opioidni agonist</li> <li>• aktivna tvar: metadon hidroklorid</li> <li>• tablete, prašak i tekućina</li> <li>• produženi učinak</li>   <li>• aktivna tvar: meperidin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• euforija</li> <li>• sedacija</li> <li>• analgetski efekt</li> <li>• disforija</li> <li>• povećana iritabilnost</li> <li>• mioklonusi</li> <li>• napadaji</li> <li>• delirij</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tolerancija (sporija)</li> <li>• simptomi apstinencije</li> </ul>
	<p>Petidin (Demerol)</p>				
	<p>Buprenorfin (Subutex)/ Buprenorfin + Nalokson (Suboxon)</p>	<p>Polusintetski</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sublingvalno</li> <li>• tablete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kratkoročna i dugoročna detoksifikacija</li> <li>• opioidni analgetik slično djelovanju metadona</li> <li>• opioidnih antagonist (nalokson)</li> <li>• <i>plafon efekt*</i></li> <li>• antidepresivno djelovanje</li> <li>• pozitivni učinci na psihičke funkcije</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovisnost</li> <li>• opasnost pri konzumaciji s alkoholom i bezodiazepinima</li> </ul>

<b>Barbiturati i sedativi</b>	Barbiturati (fenobarbiton)	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pilule, tablete</li> <li>• oralno ili injektiranjem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sedativi</li> <li>• hipnotici,</li> <li>• anestetici</li> <li>• antikonvulzivi</li> <li>• redukcija anksioznosti</li> <li>• smanjena inhibicija</li> <li>• blaga euforija,</li> <li>• smanjenje anksioznosti</li> <li>• uspavanost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• predoziranje</li> <li>• depresija</li> <li>• blaga sedacija</li> <li>• koma</li> <li>• gubitak memorije, prosudbe koordinacije,</li> <li>• iritabilnosti</li> <li>• paranoja</li> <li>• suicidalne ideje</li> </ul>
	Benzodiazepini (Valium, Halcion, Ativan, Klonopin, Xanax)	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tablete</li> <li>• oralno ili injektiranjem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sedaciju</li> <li>• pospanost</li> <li>• oslobađanje od anksioznosti</li> <li>• relaksacija mišića</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• predoziranje</li> <li>• ovisnost</li> </ul>
	GHB (Xyrem) psihoaktivna tvar za seksualne napade i kriminalna djela	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gamahidroksibutirat kiselina</li> <li>• tekućina ili bijeli prah koji se dispergira u tekućini poput vode, soka, alkohola</li> <li>• čist i bezbojan i ima blago slani okus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• euforija</li> <li>• smirujući učinak</li> <li>• povećava: libido</li> <li>• sugestibilnost</li> <li>• pasivnost</li> <li>• izaziva amneziju (kriminološki učinci)</li> <li>• vizualne halucinacije i uzbuđenje</li> <li>• agresivno ponašanje</li> <li>• povećava djelovanje alkohola i ostalih depresora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mučnina</li> <li>• predoziranje</li> </ul>

### 2.3.2. Kanabinoidi

Kanabis pripada u skupinu najčešće konzumiranih psihoaktivnih tvari u svijetu zajedno s duhanom, alkoholom i kofeinom (Ured za suzbijanje droga, 2016). Glavni psihoaktivni sastojak kanabisa kao biljke, koja se sastoji od suhih cvjetnih vrhova i lišća, jest tetrahidrokanabinol. Važno je istaknuti i razliku između konoplje i marihuane, gdje se naziv konoplja odnosi na biljku *Cannabis sativa* koja je uzgojena za dobivanje vlakna koja se koriste za izradu odjeće i u građevini te ima visoku nutritivnu vrijednost, dok je marihuana izraz koji se koristi za opisivanje osušene biljke *Cannabis sativa* kako bi se dobile potentne smolne žlijezde (Neziri, 2015). U tablici 4. istaknute su tri fizičke reakcije do kojih kanabis dovodi, ako se gleda s farmakološke strane, odnosno ako se radi o čistom kanabisu. Pritom treba istaknuti kako Barry i Dennis (2008; prema Neziri 2015) navode da konzumacijom neće doći do proširenja zjenica kako se to često tvrdi. Postoji još velik broj učinaka koji su primijećeni, no oni su individualni te se ne manifestiraju dosljedno u svakom organizmu. Kad se govori o kanabisu, nužno je spomenuti i njegove produkte, kanabis smola komprimirana kruta tvar koja je izgrađena od smolastih dijelova biljke te kanabisovo ulje poznatije kao hašiš jest ekstrakt otopine kanabisa (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016). U preventivnom smislu govori se o „očekivanim učincima“, odnosno onom što konzument očekuje da će dobiti i „negativnim učincima“ tj. onome što najčešće dobije. Tako se iz same tablice 4. može vidjeti kako kanabis ima kako pozitivne (očekivane) tako i negativne učinke. Isto tako, kod kanabisa je utvrđeno da je rizik od predoziranja ekstremno nizak, čak i kod onih kod kojih je zabilježena vrlo česta uporaba. Navodi se kako je zabilježeno oko 1600 hospitalizacija kojima je prethodila intoksikacija kanabisom. S druge strane, za alkohol je broj tih hospitalizacija iznosio 20 000 (Canadian Centre of Substance Abuse, 2015). Navedeno možemo objasniti činjenicom da je alkohol legalna psihoaktivna tvar, koja je široko dostupna i pristupačna, a kanabis je ilegalan i teže dostupan, kao i manje društveno prihvatljiv, što je još jedan razlog zašto je alkoholom uzrokovan puno veći broj hospitalizacija. Neupitno je da kanabis ubrzava rad srca, što nije posebno opasno, ukoliko se radi o osobi koja je zdrava, no dolazi do problema ukoliko je osoba srčani bolesnik jer je dokazan povišen rizik od smrtnosti (Gieringer i sur., 2008; prema Neziri, 2015).

**Tablica 4. Opis kanabinoida (modificirano prema Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016; Barry i Dennis (2008; prema Neziri 2015); Gieringer i sur., (2008; prema Neziri 2015); Canadian Centre of Substance Abuse, 2015).**

Kanabinoidi			
	Djelovanje i učinci neposredno nakon konzumacije	Dugoročni učinci	Medicinska uporaba***
Kanabis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgetsko</li> </ul> <p>3 fizičke reakcije:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• crvenilo očiju</li> <li>• povećanja otkucaja srca i pulsa</li> <li>• lakše utonuće u san</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• velik broj učinaka koji su individualni (npr. anksioznost, panične atake, psihotični simptomi)</li> <li>• kanabis i alkohol* (znojenje, vrtoglavica, mučnina, povraćanje, paranoja, anksioznost)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• veća vjerojatnost oboljenja od respiratornih bolesti</li> <li>• kognitivni deficiti</li> <li>• smanjena mogućnost pamćenja</li> <li>• nemogućnost koncentracije</li> <li>• pojava psihoze i drugih mentalnih poremećaja**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ozljede leđne moždine</li> <li>• epilepsija</li> <li>• gastrointestinalni poremećaji</li> <li>• „Touretov sindrom“</li> <li>• kronična bol</li> <li>• multipla skleroza</li> <li>• reumatoidni artritis</li> <li>• maligne bolesti</li> </ul>

\* Ovisi o količini supstanci koje su konzumirane, ali i o redosljedu uzimanja. Veća je vjerojatnost da će se takvi simptomi pojaviti ako se prvo konzumira alkohol, pa onda kanabis.

\*\* posebice ukoliko postoji genetska predispozicija što potvrđuju mnoge znanstvene studije<sup>1</sup>

\*\*\* Najpoznatiji lijekovi koji se koriste jesu Dronabinol koji se koristi za liječenje mučnina koje su uzrokovane kemoterapijom kod malignih bolesti, a spominju se i Sativex i Marinol koji u sebi sadrže prirodne i sintetske kanabinoide (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016).

<sup>1</sup> Fergusson & Boden (2008) Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, 103, 969–976., Allsop, D.J., Copeland, J., Norberg, M.M., Fu, S., Molnar, A., Lewis, J., & Budney, A.J. (2012). Quantifying the clinical significance of cannabis withdrawal. *PLoS ONE*, 7(9), e44864., Fergusson, D.M., Horwood, L., & Swain-Campbell, N. (2003). Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychological Medicine*, 33, 15–21

Nadalje, potrebno je navesti još jednu zanimljivost, a to je da se pokazalo kako kanabis u općoj populaciji može izazivati akutne psihotične simptome koji u potpunosti nestaju prekidom konzumacije, što je dovelo i do pojma „psihoza inducirana kanabisom“ (Dujmović, Fabijanić i Filipović- Grčić, 2015). Govori se i o opasnosti prilikom ranog počinjanja s konzumacijom kanabisa, jer što se ranije počne, to se ranije događaju potencijalne promjene u strukturi mozga i njegovom funkcioniranju (Knight, 2011). Također, polemizira se oko toga stvara li kanabis ovisnost, a informacije ovise o izvorima koji ih daju. Istraživanja navode kako 9% konzumenata postaje ovisno o kanabisu, što raste ukoliko se počinje s konzumacijom u mladoj dobi te ako se kanabis svakodnevno konzumira. Što se tiče svakodnevnog života, pokazalo se da učestali konzumenti izvještavaju o nižem zadovoljstvu životom, slabijem zdravlju te problemima na području intimnih veza, akademskog i poslovnog uspjeha u odnosu na one koji ne konzumiraju kanabis (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016) .

### 2.3.3. Stimulansi

Pod stimulansima se uglavnom podrazumijevaju sintetski prašci koji se pojavljuju u obliku različitih tableta i kapsula, u velikom broju slučajeva pomiješani s drugim psihoaktivnim tvarima. To su psihoaktivne supstance koje direktno utječu na aktivnost mišića te ih se ponekad naziva „dizalicama“ (*uppers*). Postoje ilegalni i legalni stimulansi. Primjerice, kofein spada u grupu blagih stimulansa čija je primjena relativno sigurna. Kao najrašireniji ilegalni stimulansi poznati su kokain, amfetamini i *crack*. Ritalin također spada u skupinu stimulansa, ali je manje potentan. Zanimljivo je navesti i kombinacije koje se navode kao što je *speedball*, koji je visokotoksičan, kao i spoj kokaina i alkohola tzv. kokaetilen (Klarić, 2007). Što se tiče amfetamina, u tu skupinu spadaju amfetamini, dekstroamfetamin i metamfetamini. Međutim, odmah je bitno istaknuti kako postoje rasprave oko toga, spada li i metamfetamin u skupinu amfetamina, jer je metamfetamin potentniji od amfetamina, dok je s druge strane takva tvrdnja opovrgnuta (Hall i sur., 2008). Navodi se kako je to zbog farmakološkog djelovanja koje je drugačije, odnosno dolazi do aktivacije različitih neurotransmitera (Iversen, 2008)

Zanimljivo je spomenuti kako se amfetamini ponekad propisuju kod određenih kliničkih stanja. Posebice kod ADHD i kod djece i kod odraslih. Njihova uporaba je česta i kod traumatskih ozljeda mozga, simptoma narkolepsije i kroničnog umora. Isto tako, mogu se koristiti kao suplementi kod tretiranja depresivnih pacijenata. (Rasool, 2009).

Nikotin je poznat kao sastojak cigarete koji izaziva ovisnosti te su njegovi učinci navedeni u tablici 5. Osim nikotina tu su i druge tvari, poput katrana, kancerogenih tvari te smeđa ljepljiva tvar koja ostaje u plućima te stvara iritaciju i štetu. Pritom je zanimljivo spomenuti kako se koncentracija katrana povećava kako cigareta gori, što znači da cigareta koja je pri kraju sadrži čak dva puta veću količinu katrana nego prvi dimovi. Iako pušači često misle kako su cigarete koje su označene kao *light*, manje štetne njihovom zdravlju zbog manje količine katrana i nikotina, stvarna izloženost jednaka je kao i kod konvencionalnih cigareta. Što se tiče ugljik monoksida, on je plin bez boje i mirisa te je vrlo štetan produkt dima cigarete. Osim toga, kod nikotina je potrebno napomenuti da nikotinskoj ovisnosti pridonosi i usvajanje navika u ponašanju koje se povezuju s euforijom u mozgu kroz usvajanje specifičnih navika kao što su način otvaranja kutije, držanje cigareta, prvog dima i slično. Iako na početku cigareta izaziva osjećaj slabosti i vrtoglavicu, nakon opetovanih pokušaja, oni prestaju te se polako razvija ovisnost (Sakoman, 1995). Važno je napomenuti i kako pušači zapravo modificiraju svoje ponašanje na način da prilagođavaju udisaj dovoljne količine dima kako bi postigli zadovoljstvo tzv. nikotinski udarac, a time i povećavaju udio konzumiranog katrana. Upravo to je jedan od uzroka bolesti kao što su emfizemi, bronhitis i rak pluća (Rassool, 2009). S druge strane, ističe se kako bi čak nikotin mogao biti lijek kad je riječ o tretmanu nekih kognitivnih problema. Naime, navodi se kako je zaista točno da nikotin pomaže pri fokusiranju i koncentraciji, no problem je što se nikotin konzumira na način koji je štetan, a koji je prethodno već naveden i opisan (Kuhn, Swartzwelder, Wilson, 2007).

Što se tiče metamfetamina, on jednako kao i amfetamini spada pod skupinu feniletilamina. Već je spomenuta konfuzija koja vlada te se metamfetamin često zna i nazivati *Speedom*, zbog slične strukture (DEA, 2015). Za njega je specifično da istraživanja pokazuju da 50% živčanih stanica koje proizvode dopamin budu oštećeni čak i nakon izloženosti relativno niskim dozama metamfetamina (DEA, 2015). Drugi učinci mogu se vidjeti u tablici 5.. *Ecstasy* je sljedeća psihoaktivna tvar, poznata i pod imenom MDMA. Također, neke od droga koje su slične MDMA poput MDA i PMA, često se prodaju kao *Ecstasy*, što može dovesti do predoziranja i smrti ako se uzimaju povećane doze kako bi se povećao učinak.



Tablica 5. Opis psihostimulansa (modificirano prema: Klarić, 2007; Brlas, 2010; NIDA, 2013; DEA, 2015; Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016. Stimulansi

Stimulansi				
Psichoaktivna Tvar	Podrijetlo	Kemijski opis	Djelovanje	Posljedice
<b>Kokain</b>	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dobiva se ekstrakcijom iz lišća biljke koke</li> <li>• bijeli kristalni prašak</li> <li>• konzumira se intramuskularno, nazalno</li> <li>• kokain hidroklorid, slobodna baza i <i>crack</i></li> <li>• modificira aktivnost dopamina u mozgu</li> <li>• prevenira resorpciju dopamina-nakupljanje dopamina u sinapsama što stvara „<i>high</i>“ i euforiju</li> <li>• blokira ponovnu pohranu norepinefrina u živčanom sustavu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stimulacija simpatičkog djela živčanog sustava</li> <li>• osjećaj ugone (high)</li> <li>• povećanje energije</li> <li>• blagostanje</li> <li>• povećanje samopouzdanja</li> <li>• povećane želje za seksom</li> <li>• ekstremna agitiranost</li> <li>• panične atake</li> <li>• iritabilnost</li> <li>• anksioznost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rinitis</li> <li>• oštećenja nosnog septuma</li> <li>• kokainska psihoza</li> <li>• jaka psihička ovisnost</li> </ul>
<b>Amfetamini</b> (amfetamin sulfat)	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amfetamin (alfa-metilfenetilamin), dekstroamfetamin i metamfetamin</li> <li>• visoke razine dopamina-ponašajno stimulativnim efektima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• povećanje pažnje i smanjenje impulzivnosti</li> <li>• smanjuju apetit i doprinose gubitku težine (veće doze)</li> <li>• povećana budnosti i fizičke aktivnosti</li> <li>• <i>rush</i> (intenzivno zadovoljstvo)</li> <li>• Ubrzava se rad srca i respiratornog sustava</li> <li>• samopouzdanje, veselje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihološka ovisnost</li> <li>• nasilno ponašanje, anksioznost, konfuzija i insomnija</li> <li>• amfetaminska psihoza</li> <li>• ubrzano starenje i kvarenje zubi</li> <li>• srčani problemi</li> <li>• mogućnost moždanog udara</li> </ul>

<b>Nikotin</b>	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktivira područja koja su odgovorna za nagrađivanje</li> <li>• cigaretni dim sastoji se od kapljica smole, nikotina, ugljičnog monoksida i drugih plinova</li> <li>• cigarete, cigare, duhan za žvakanje, šmrkanje, žvakaće gume te nikotinske flastere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osjećaj slabosti i vrtoglavice (na početku)</li> <li>• povećava puls, krvni pritisak, smanjuje apetit i površinsku temperaturu kože</li> <li>• pojačavanje doze kad je prisutan stres ili anksioznost te kako bi pojačali svoju radnu sposobnost</li> <li>• koncentracija i pažnja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovisnost</li> <li>• respiratorne bolesti</li> </ul>
<b>Metamfetamin (meth, crystal, ice)</b>	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kapsula ili prašak</li> <li>• staklene ostatke ili svjetleće plavobijele komade</li> <li>• oralno, nazalno, injektiranjem ili pušenjem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pojačana budnost</li> <li>• hiperaktivnosti</li> <li>• euforije</li> <li>• rush i high- otpuštanje vrlo visokih količina dopamina</li> <li>• konfuzija</li> <li>• nesanica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovisnost</li> <li>• nasilno ponašanje</li> <li>• anksioznost</li> <li>• psihotične epizode</li> <li>• česte promjene raspoloženja</li> <li>• deluzije</li> </ul>

Zanimljiv je modus konzumacije MDMA, konzumenti tako uzimaju tri i više tablete odjednom (*by stacking*) ili se uzima čitava serija tableta odjednom (*piggy backing*). Također, kao jedan od trendova spominje se *candy flipping*, što uključuje zlouporabu MDMA i LSD-a istovremeno (NIDA, 2013). MDMA može uzrokovati i štetu u serotonininskom sustavu, što dovodi čak do toga da osoba više nije u mogućnosti u tolikoj mjeri iskusiti osjećaj sreće i zadovoljstva u normalnom stanju, kao prije (DEA, 2015).

#### 2.3.4. Halucinogeni

U zasebnu skupinu spadaju halucinogeni, gdje se razlikuje LSD, psilocibin, meskalin, PCP te inhalante koji mogu biti i opisani kao zasebna skupina, ali pošto postoje klasifikacije koje ih svrstavaju u halucinogene, zbog praktičnosti bit će obuhvaćene unutar ovog poglavlja. LSD je jedna od najpoznatijih kemikalija koja utječe na promjenu raspoloženja, a iskustva koja se nazivaju putovanja (*trips*) traju i do 12h te su poznata kao „*good*“ i „*bad*“ tripovi (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016). Ostale tvari koje imaju djelovanje slično LSD-u navedene su u tablici 6., dok je još potrebno navesti neke osobitosti inhalanata, pošto one slove za psihoaktivne tvari koje su najčešće konzumirane od strane djece. Inhalanti se zlorabe više kod mlađih adolescenata nego kod starijih (DEA, 2015). To su plinovite tvari koje se nalaze u kućanskim sredstvima koje proizvode kemijske pare, induciraju psihoaktivne efekte, a često su vrlo jeftini (Brlas, 2010). Mogu izazvati štetu dijelovima mozga koji su zadušeni za razmišljanje, motoriku, slušanje i gledanje. Dugoročna konzumacija može dovesti do učinaka koji su ireverzibilni. Također, vrijedno je znati kako sami efekti inhalanata slične alkoholnoj intoksikaciji (DEA, 2015)

Tablica 6. Opis halucinogena (modificirano prema: Klarić, 2007; Nichols, 2001; Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016; Brlas, 2010; DEA, 2015; Martinović, Markić i sur., 2007).

Halucinogeni					
Psihoaktivna Tvar	Podrijetlo	Kemijski opis	Djelovanje	Posljedice	
Halucinogeni	LSD	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dietilamid lizergične kiseline koja se nalazi u ergotu</li> <li>• tablete, kapsule, ali i tekućem obliku</li> <li>• u najvećem broju slučajeva se konzumira oralno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihotične reakcije (gubitak kontakta s realitetom, sinestezija halucinacije i stanja slična shizofreniji)</li> <li>• promjene u osjetima i osjećajima mnogo više nego u samim fizičkim reakcijama</li> <li>• proširenost zjenica</li> <li>• povišenje tjelesne temperature</li> <li>• povišene otkucaje srca i krvni pritisak</li> <li>• <i>trips</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tolerancija</li> <li>• <i>flashbackovi</i></li> <li>• <i>bad trips</i></li> </ul>
	Meskalin	Prirodno/sintetski	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dobiva se iz kaktusa Peyote</li> <li>• oralno, pušenjem, uštrcavanjem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slični LSD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tolerancija ovisnost</li> <li>• psihički i kognitivni deficiti (slabo izraženi)</li> </ul>

	Psilocibin	Prirodno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iz gljiva</li> <li>• svježe, posušene, oralno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• promjene u funkcijama, motorici, ponašanju i percepciji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>flashbackovi</i></li> </ul>
	PCP (feniciklidin, anđeoski prah)	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijeli kristalni prah</li> <li>• tekućina, tablete i kapsule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disocijacije</li> <li>• intravenski anestetik</li> <li>• sumanutosti, halucinacije, distanciranost</li> <li>• agresivnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• agresivno ponašanje</li> <li>• koma</li> </ul>
	Ketamin(Kit Kat, Super K, K)	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bistra tekućina ili bijeli prašak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disocijativni anestetik</li> <li>• iskrivljenje percepcije</li> <li>• sedacija</li> <li>• imobilnost</li> <li>• amnezija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovisnost</li> <li>• apstinencijski sindrom</li> </ul>
	Inhalanti	Sintetsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tekućina u korektnom laku, freoni, markeri, ljepilo, boje, osvježivači zraka,</li> <li>• udišu se na usta tako da se snifaju ili se stavljaju u plastične vrećice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anestetici</li> <li>• nerazumljiv govor</li> <li>• oslabljena koordinacija/euforija</li> <li>• ošamućenost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kognitivne abnormalnosti</li> <li>• demencija</li> <li>• gubitak svijesti</li> </ul>

### 2.3.5. Nove psihoaktivne tvari na tržištu

Termin „nove psihoaktivne tvari“ odnosi se na činjenicu da su to tvari koje su nove na tržištu psihoaktivnih tvari te je tek nedavno zabilježena njihova zlouporaba. Kao zajednička značajka ističu se ograničene informacije o učincima tih psihoaktivnih tvari na ljude i mogućim opasnostima koje one mogu prouzročiti. Često se za njih može čuti i pod imenom legalne psihoaktivne tvari odnosno *legal highs*. Razvijaju se sve sofisticiraniji načini distribuiranja i prodaje takvih tvari na tržištu, što uključuje i njihovo reklamiranje i prodaju na slobodnom tržištu, posebno preko Interneta, ali i u različitim „shopovima“ (Zrilić, 2016). Ta grupa obuhvaća širok spektar sintetskih i biljnih mješavina koje su vrlo često prodavane kao *brandirani* proizvodi. One su zapravo pokušaj oponašanja učinka ilegalnih psihoaktivnih tvari ili da se postignu inovativniji psihoaktivni učinci ili kao rezultat slučajne kontaminacije ili slobodne supstitucije (Australian Drug Foundation, 2016). Kako bi se prikrila činjenica da se radi o legalnim drogama te sivoj zoni, takvi proizvodi se prodaju 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 se koristi kao sredstvo marketinga te je zabilježen porast *online* shopova, koji ne samo da prodaju navedene tvari već nude i veće količine kako bi se pokrenula i preprodaja. Socijalne mreže se također koriste kao marketinško oruđe, što uključuje objavljivanje videa na *YouTube* gdje se prikazuju ljudi koji konzumiraju te proizvode te učinci tih proizvoda. Uz to, manipulira se na razne načine pa su često takvi video zapisi i informacije o proizvodima na Internetu rangirani više nego informacije koje se nude u vezi sa štetnosti i opasnosti takvih proizvoda, a pristupačnost im se ujedno povećava i nudjenjem raznih metoda plaćanja (EMCDDA, 2015) Navodi se kako nove psihoaktivne tvari obuhvaćaju sintetičke katinone, sintetičke kanabinoide, psihoaktivne tvari slične kokainu i amfetaminima, piperazine poput BZP-a, mCPP, TFMPP (Birdwell, Chapman, Singelton, 2011). Huffman je još 1995. godine istraživao utjecaj kanabinoida te otkriva grupu sintetskih kanabinoida koju naziva JWH. Navedeni kanabinoidi se reklamiraju kao egzotični mirisi i osvježivači prostora (Zrilić, 2016). Iako samih istraživanja o djelovanju sintetskih kanabinoida na mozak nema, ključno je da oni djeluju na iste stanične receptore kao i THC (tetrahidrokanabinol), premda ponekad još jače i s nepredvidivim posljedicama (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016).

**Tablica 7. Opis novih psihoaktivnih tvari (modificirano prema: Australian Government, 2010; Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016; Zrilić, 2016; Schifano, Orsolini, Papanti, Corkery, 2015; EMCDDA, 2015; Šinko, 2016; Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2014; Drugwise, 2016; MZZS, 2009).**

Nove psihoaktivne tvari					
Sintetski kanabinoidi	Triptamini	Sintetski katinoni	Fenitilamini	Piperazini	Biljke i ekstrakti
<ul style="list-style-type: none"> <li>slični kanabisu po učincima</li> <li>6 grupa:</li> <li>THC i druge komponente kanabisa te</li> <li>sintetski analozi (AM- 906, 1M - 411)</li> <li>neklasični kanabinoidi (cikloheksilfenol)</li> <li>hibridni kanabinoidi</li> <li>aminoalkilindoli,</li> <li>eikozanoidi (anadamid i diarilpirazonol)</li> <li>teško detektirati u standardnim testovima</li> <li>pušenje, kao infuz</li> <li>poboljšano raspoloženje</li> <li>relaksiranost</li> <li>promjena percepcije</li> <li>jači efekti u odnosu na kanabis</li> <li>primjer Spice (K2, fake weed, Yucatan Fire, Skunk, Moon, Galaxy, Rainbow Kronica, Golda, i Vertexa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5- MeO- DMT, 5-MeO-AMT, DPT</li> <li>halucinogeno djelovanje</li> <li>pušenje, oralno, ušmrkavanjem, inhalaciji, injektiranje</li> <li>mijenjaju doživljaj realnosti</li> <li>strah i tjeskoba</li> <li>povećanje srčanog puls</li> <li>vizualne halucinacije</li> <li>alteracija u senzornoj percepciji</li> <li>iskrivljenje slike tijela</li> <li>depersonalizacija</li> <li>nestabilnost raspoloženja</li> <li>panične atake u biljkama iz porodice Delosperma, halucinogeniim gljivama, iz sekreta vodozemaca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prašak</li> <li>bijele ili smeđe boje</li> <li>povezani sa prirodnim sastojkom katinonom koji se dobiva iz biljke <i>Catha edulis</i> (Khat)</li> <li>mefedron (derivat katinona i metkatinona) * i metilon(Mefedron , Metilon, Butilon, 4-MEC, fedefron, pentedron)</li> <li>stimulansi, simpatomimetici</li> <li>katinon*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4-metilamfetamin (4-MA), PMMA, 2C-C, 2C-I</li> <li>stimulativno i halucinogeno djelovanje</li> <li>euforija</li> <li>poboljšano raspoloženje</li> <li>druželjubivost</li> <li>empatija, halucinacije</li> <li>slabost</li> <li>nemir</li> <li>tjeskoba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BZP, Mcpp, TFMPP</li> <li>stimulativno djelovaje</li> <li>BZP (euforija, akutne psihoze, intoksikacije, oštećenja funkcija bubrega)</li> <li>+ alkoholom, MDM A- smrtni slučajevi</li> <li>tableta, kapsula, prašak</li> </ul>	<p><b>Salvia divinorum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Halucinogeno</li> <li>oralno, pijenjem iscijeđenog soka pušenje, inhaliranjem</li> <li>Dugoročni efekti nisu istraženi</li> </ul> <p><b>Kratom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>stimulans</li> <li>narkotik i sedativ (veće doze)</li> </ul> <p><b>Ostale tvari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ne odgovaraju navedenim skupinama</li> <li>razni oblici</li> <li>Lord Koks</li> <li>5-IAI</li> <li>DCM</li> <li>5-APB, 6-APB (BenzoFury-psihostimulans- učinci slični Ecstasyu)</li> </ul>

Navodi se kako je taj sličan učinak prisutan jer se sintetski kanabinoidi vežu za kanabinoidne receptore (CB1 i CB2) u središnjem živčanom sustavu. Za njih je ključno jače djelovanje na receptore, a time i jači učinak. Potrebno je naglasiti kako se ne može sa sigurnošću reći da su rizici prilikom uporabe sintetičkih kanabinoida istovjetni onima kod konzumiranja kanabisa. Navodi se podatak kako su zabilježeni i smrtni slučajevi kod uzimanja sintetskih kanabinoida te je utvrđeno da su čak 4 do 100 puta jači od prave marihuane. Različite 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 (Stalović, Đorđević, 2012). Poznati su i sintetski triptamini, no oni su ubrzo zamijenjeni katinonima fenetilaminima i piperazinima (Schifano, Orsolini, Papanti, Corkery, 2015). Sintetski katinoni se spominju isto kao nove psihoaktivne tvari koje se često nalaze u tabletama *Ecstasya*, ali i u legalnim proizvodima, kao što je sol za kupanje (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016). Nadalje, fenetilamini spadaju u široku skupinu psihoaktivnih tvari, amfetamina i derivata (Šinko, 2016). Tvari koje spadaju u ovu skupinu jesu: 4-metilamfetamin (4-MA), PMMA, 2C-C, 2C-I. Navodi se kako neke od tih tvari djeluju sedativno, odnosno umirujuće (2C-C) (Boras, 2015). Za 4- MA ili 4 metilamfetamin navedeno je kao stimulativni derivat amfetamina, a koristi se za potiskivanje apetita te djeluje na serotonin, norepinfrin i dopamin (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2011). PMA odnosno parametoksiamfetamin ima učinke koji su slični *Ecstasyu*. Govori se i o tome kako su učinci na tijelo nepredvidljivi i negativni te njihovo djelovanje ovisi od osobe do osobe. U mnogo slučajeva osobe ne osjete učinke PMA te se učinak pojavi mnogo kasnije nego je to kod *Ecstasy-a* i zato većina konzumenata uzme još jednu dozu, što može djelovati pogubno za samog čovjeka. Nadalje PMMA ili parametoksimetilamfetamin je stimulativni halucinogen koji je glavna sastavnica novih sintetskih psihoaktivnih tvari koja slični amfetaminu i *Ecstasyu* (Pečnik, 2014). Također, još jedan od poznatijih fenetilamina je i Nexus odnosno 2CH (2,5- dimetoksifenetilamin), koji označava polusintetičku drogu koju je sintetizirao Shlugin, još u sedemdesetim godinama. Spada u izrazito moćne halucinogene, koji djeluju tako da povećavaju mogućnost koncentracije i mišljenja te time nalikuju MDMA (Kolar, 2008).

U tablici 7. spominju se i piperazini koji su poznati kao tvari stimulativnog djelovanja. U skupinu piperazina spada i BZP, kao dio male grupe supstituiranih benzilpiperazina, dok su veća skupina zapravo fenilpiperazini, gdje spada i mCPP. Navedene tvari često se nalaze pod nazivom *party pills* ili ovisno o samom logou koji nalazi na poledini tableta (EMCDDA,



2015). U skupinu novih psihoaktivnih tvari spadaju i različite biljke i ekstrakti čiji učinci su opisani u tablici 7.

U skladu sa svim opisanim, moguće je zaključiti da se nameće potreba za nošenjem s izazovima koji su posljedica pojave novih psihoaktivnih tvari na tržištu. U tom kontekstu EMCDDA odnosno Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama u svojoj publikaciji navodi kako je brzina kojom se tvari koje su bile stavljene pod kontrolu zamijenjene novima, ali i raznolika dostupnost izazov prije svega za europske zakonodavce (EMCDDA, 2014). Iako zlouporaba novih sintetičkih droga na području RH jest relativno nova pojava koja je povezana s novim trendovima koji su prisutni u ponašanju mladih u slobodno vrijeme, potrebno je prevenirati takvo ponašanje, što se čini kroz brojne aktivnosti kako državnih organizacija, tako i nevladinih, ali i kroz Sustav ranog upozoravanja. Prije svega, važno je naglasiti kako je potreban brz sustav informacija, kad su u pitanju nove psihoaktivne tvari radi pravodobne reakcije ukoliko one predstavljaju ozbiljnu opasnost za zdravlje konzumenata, ali i na društvo u cjelini. Potrebno je ukratko spomenuti kako se sam sustav razmjene informacija odvija između institucija koje su obuhvaćene Nacionalnom informacijskom jedinicom za droge i Nacionalnom jedinicom Europol-a te predstavljaju partnere Sustava ranog upozoravanja kao i EUROPOL-a i EMCDDA-e (NIJOD, 2007). Dakle, kao glavni izazov definitivno se može navesti hitnost postupanja, posebno ako se radi o tvari koja predstavlja prijetnju po zdravlje. Nadalje, ključno je da se kontinuirano prati situacija po pitanju prevalencije konzumiranja, pojave novih psihoaktivnih tvari, kao i pojave već poznatih novih psihoaktivnih tvari u većim količinama, kao i da se o toj tematici informiraju stručnjaci (Jerković, 2016). Pritom je zanimljiva informacija kako je 2014. godine identificirano 18 novih psihoaktivnih tvari, dok je do srpnja 2015. identificirano 13 novih psihoaktivnih tvari (Petković, 2015). Bitno je locirati ključne točke, kao što su to legalna prodajna mjesta i Internet, koje omogućuju dostupnost takvih tvari posebice mladoj populaciji. Također, važno je spomenuti kako je potrebno ulagati i u znanstvena istraživanja na ovom području kako bi se prije svega dobila i perspektiva onih koji su bili u direktnom kontaktu s takvim tvarima, kao i u istraživanja posljedica djelovanja takvih tvari na same konzumente, prije nego što dođe do njihove intoksikacije, kako bi se moglo adekvatno reagirati (Jerković, 2016).

### 3. PREVALENCIJA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD OPĆE POPULACIJE MLADIH

U sljedećem poglavlju bit će dati podaci vezani za raširenost upotrebe određenih skupina psihoaktivnih tvari na pojedinim područjima. U tom kontekstu dat će se osvrt na područje europskog kontinenta, zatim na Ameriku i Australiju, a kasnije i na ostale kontinente, ovisno o dostupnosti informacija i podataka koji se nude na tom području. Također, prezentirat će se i istraživanje ESPAD-a provedeno na području RH. U nastavku slijedi tablični prikaz istraživanja koji sadrži imena autora istraživanja, područje ili zemlju u kojoj je provedeno istraživanje, opis uzorka te postotak odnosno prevalenciju konzumacije pojedinih psihoaktivnih tvari. Pritom je još potrebno napomenuti kako su uglavnom izdvojena istraživanja kod kojih se kroz pregled literature pokazalo da su koristila široke i nacionalno reprezentativne uzorke opće populacije mladih. Prema izvješću EMCDDA odnosno Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama, kao najrespektabilnijeg izvora u ovom području navodi se kako uporaba droga u Europi obuhvaća zapravo širi spektar samih droga, nego što je to bilo ranije u prošlosti. Što se tiče rodne perspektive, sve psihoaktivne tvari se znatno više upotrebljavaju od strane muškaraca te ih oni upotrebljavaju češće i intenzivnije (EMCDDA, 2016). U tablici 8. može se vidjeti pregled istraživanja na općoj populaciji u različitim zemljama gdje je moguće vidjeti velike razlike koje postoje od zemlje do zemlje, ali vjerojatno i u samoj metodologiji. Prema izvješću iz 2016. godine navodi se kako je europsko tržište i dalje otporno, odnosno prema određenim pokazateljima kanabis i stimulativne psihoaktivne tvari bilježe uzlazni trend te se bilježi visoka čistoća, kao i potentnost nezakonitih tvari koja je u porastu. Uz to, govori se o složenosti tržišta, jer se uz sve poznate ilegalne psihoaktivne tvari pojavljuju sve više i nove psihoaktivne tvari čiju je pojavu vrlo teško pratiti. Zanimljivo je da se navodi kako je u porastu konzumacija MDMA te činjenica da se on proizvodi čak i po narudžbi, s logoima i u različitim oblicima (EMCDDA, 2016). Za europski kontinent potrebno je usporediti rezultate posljednjeg istraživanja ESPAD-a (2016) s prijašnjim iz 2011. godine gdje vidimo da postoji trend opadanja kad je u pitanju konzumacija cigareta i alkohola. Važno je istaknuti kako se udio učenika koji su počeli pušiti u dobi od 13 godina i ranije, smanjio s 10% na 4%. Po pitanju alkohola mogu se zamijetiti pozitivne promjene u odnosu na dvadeset godina ranije, kada je životna prevalencija kod mladih iznosila 89%, dok je u 2015. godini 81%. Međutim, kod konzumacije ilegalnih psihoaktivnih tvari zamjećuje se stagnacija, odnosno stabilnost u odnosu na 2011. godinu te je 18% sudionika izjavilo je da je barem jednom tijekom života konzumiralo

ilegalne psihoaktivne tvari, dok u 10 zemalja ona doseže i do 25%. Potrebno je spomenuti kako je kanabis najučestalija psihoaktivna tvar koju mladi konzumiraju te životna prevalencija kanabisa iznosi u prosjeku 16%. U 2015. godini navodi se podatak u vezi konzumacije novih psihoaktivnih tvari koji iznosi 4% za europske zemlje. Istraživanje provedeno u Danskoj pokazalo je kako većina mladih svoje prvo iskustvo s alkoholom započinje u dobi između 12 i 16 godina. Također, pokazalo se kako su prvo iskustvo sa pijanstvom mladi u Danskoj imaju u dobi od 13 do 15 godina. Što se tiče ilegalnih psihoaktivnih tvari, bilježi se trend porasta tijekom adolescencije te sa 16 godina iznosi za psihoaktivne tvari tipa kanabis 22%, dok s 18 godina, čak 37% (Demant i sur., 2011). Što se tiče istraživanja u Sj. Americi i Kanadi, zamjetne su prilične oscilacije, što vjerojatno ovisi od samog uzorka, ali i načina prikupljanja podataka.

**Tablica 8: Istraživanja konzumacije psihoaktivnih tvari na općoj populaciji mladih (Prema ESPAD, 2015; WHO, 2003; Li, Huang, Xu i sur., 2013; Afolabi i sur., 2012; GYTS, 2002; SAMRC, 2013; Centre for behavioral research, 2012; Youth Smoking Survey, 2013; OSDUHS, 2015; SAMHSA, 2014; ESPAD, 2007; ESPAD, 2012; Steketee i sur., 2013; Gallup Organization, 2011.**

<b>Autori</b>	<b>Zemlja</b>	<b>Uzorak</b>	<b>Karakteristike uzorka</b>	<b>Psihoaktivne tvari</b>	<b>Postotak</b>
Steketee i suradnici, 2013	30 europskih zemlja	67 000 učenika	Učenici 7 i 9 razreda Mdob=13,95	Alkohol  Ilegalne psihoaktivne tvari tipa kanabis  Ilegalne psihoaktivne tvari tipa heroin, kokain, <i>Ecstasy</i>	60,6% (životna prevalencija) 27.7% (mjesečna prevalencija)  9,7% (životna prevalencija) 4% (mjesečna prevalencija) 2% (životna prevalencija) 0,8% (mjesečna prevalencija)
Gallup Organization, 2011	27 europskih zemlja	12000 mladih	Slučajni uzorak mladih u dobi od 15 do 24	Ilegalne psihoaktivne tvari tipa kanabis  Legalne psihoaktivne tvari	12% (životna prevalencija) 8% (godišnja prevalencija) 6% mjesečna prevalencija) 5% (životna prevalencija)
ESPAD, 2007	12 europskih zemlja	-	Osobe mlađe od 15 godina	Cigarete  Alkohol  Ilegalne psihoaktivne tvari tipa kanabis  Inahalanti*	7-14% (dnevna uporaba) 33-36% (Danska, Estonija, UK, Finska (životna prevalencija)  0-8% 13% UK* (životna prevalencija)
ESPAD, 2011	36 europskih zemalja	103 076 mladih	Nacionalni reprezentativni uzorak učenika Mdob=15,8 godina	Cigarete	54% (životna prevalencija) 28% (mjesečna prevalencija)

				Alkohol	87% (životna prevalencija) 79% (godišnja prevalencija) 57% (mjesečna prevalencija)
				Ilegalne psihoaktivne tvari	18% (životna prevalencija)*
ESPAD, 2015.	35 europskih zemalja	96043	Nacionalni reprezentativni uzorak učenika U dobi od 16 godina	Cigarete	46% (životna prevalencija) 21% (mjesečna prevalencija)
				Alkohol	80% (životna prevalencija) 48% (mjesečna prevalencija) 13% intoksicirano u posljednjih mjesec dana
				Ilegalne psihoaktivne tvari Kanabis	18% (životna prevalencija) 16% (životna prevalencija)
				Nove psihoaktivne tvari	4% (životna prevalencija)
SAMHSA, 2014.	50 američkih zemalja i Kolumbija	17,046	Nacionalni reprezentativni uzorak mladih od 12 do 17 godina*	Cigarete	4,9%(mjesečna prevalencija) 24,1% (svakodnevnih konzumenata)
				Alkohol	11,5% (mjesečna prevalencija) 6,1% binge drinking (mjesečna prevalencija)
				Ilegalne psihoaktivne tvari	9,4% (mjesečna

					prevalencija)
Health Canada, 2013.	Kanada	47,203	Nacionalni reprezentativni uzorak mladih od 6 do 12 razreda	<p>Cigarete</p> <p>Alkohol</p> <p>Marihuana*</p> <p>Ecstasy*</p> <p>Salvia Divinorum*</p> <p>Nove psihoaktivne tvari*(BZP, TFMPP, katinoni)</p>	<p>13% (životna prevalencija) 4% (mjesečna prevalencija)</p> <p>41% (mjesečna prevalencija) 29% binge drinking (godišnja prevalencija)</p> <p>19% (godišnja prevalencija) 3% (godišnja prevalencija)</p> <p>2% (godišnja prevalencija)</p> <p>1% za svaku od navedenih tvari (godišnja prevalencija)</p>
Ontario Student Drug Use and Health Survey, 2015.	Kanada, Ontario	10,426	Stratificirani cluster sample uzorak mladih od 7 do 12 razreda	<p>Cigarete</p> <p>Alkohol</p>	<p>19,1% (životna prevalencija) 8,6% (godišnja prevalencija)</p> <p>67,9% (životna prevalencija) 45,8% (godišnja prevalencija) 17,6% binge drinking (mjesečna prevalencija)</p>

				<p>Kanabis</p> <p>Sintetski kanabinoidi</p> <p><i>Ecstasy</i></p> <p>Psilocibin ili Meskalin</p> <p>Kokain</p>	<p>23,9% (životna prevalencija)</p> <p>21,3% (godišnja prevalencija)</p> <p>1,3% (godišnja prevalencija)</p> <p>5.4% (godišnja prevalencija)*</p> <p>3,2% (godišnja prevalencija)</p> <p>2,5% (godišnja prevalencija)</p>
Centre for behavioral research, 2012.	Australija	24,854	Slučajni nacionalni reprezentativan uzorak mladih od 12 do 17 godina	<p>Cigarete</p> <p>Alkohol</p> <p>Kanabis</p>	<p>16.2% (godišnja prevalencija)</p> <p>8.9% (mjesečna prevalencija)</p> <p>50,7%(godišnja prevalencija)</p> <p>29.1% (mjesečna prevalencija)</p> <p>14.8% (životna prevalencija)</p> <p>12.7% (godišnja prevalencija)</p> <p>6.8% (mjesečna prevalencija)</p>
CICAD, 2015.	Južna i Srednja Amerika (23 zemlje)	Nije navedeno	Nacionalni reprezentativni uzorak mladih od 10 do 19 godine	<p>Alkohol</p> <p>Cigarete</p> <p>Kanabis</p>	<p>50% (mjesečna prevalencija)</p> <p>10% (mjesečna prevalencija)</p> <p>5-20% (godišnja prevalencija)</p>

GYTS, 2002.	Južna Afrika	4,325	reprezentativan uzorak mladih od 8 do 11 razreda	Cigarete	36.2% (životna prevalencija) 14.8% (mjesečna prevalencija)
SAMRC, 2013.	Western Cape Province, Afrika	20227	reprezentativan uzorak mladih od 8 do 10 razreda	Duhan Alkohol Kanabis	47,4% (životna prevalencija) 40% (godišnja prevalencija) 66% (životna prevalencija) 59.1% (godišnja prevalencija) 35.1% (mjesečna prevalencija) 23.6% (životna prevalencija) 13% (godišnja prevalencija)
Afolabi i suradnici, 2012.	Nigerija, Afrika	800	Reprezentativan uzorak mladih od 12 do 20 god Mdob= 13.2 godina	Cigarete Alkohol Kanabis Kokain	17,6% (mjesečna prevalencija) 15.7% (mjesečna prevalencija) 1,1% (mjesečna prevalencija) 5,7% (mjesečna prevalencija)
Li, Huang, Xu i suradnici, 2013	Kina, Azija	2668	Slučajni uzorak mladih iz Kine od 15 do 23 godine M dob= 17.7 godina	Cigarete Alkohol Injektiranje droga Oralna i rinalna uporaba	2% (posljednja tri mjeseca) 4% (posljednja tri mjeseca) 1.4% (posljednja tri mjeseca) 1,2% (posljednja tri mjeseca)



WHO, 2003.	Tajland	617	Reprezentativni uzorak mladih u dobi od 10 do 21 godine Mdob=15,1godina	<p>Cigarete</p> <p>Vino</p> <p>Pivo</p> <p>Kanabis</p> <p>Amfetamini</p>	<p>32% (životna prevalencija) 21.6% (godišnja prevalencija) 20.7% (mjesečna prevalencija)</p> <p>22.5% (životna prevalencija) 11.7% (godišnja prevalencija) 5.4% (mjesečna prevalencija)</p> <p>35.1% (životna prevalencija) 23 % (godišnja prevalencija) 15.3% (mjesečna prevalencija)</p> <p>9% (životna prevalencija) 0,9% (godišnja prevalencija)</p> <p>3,2% (životna prevalencija) 1,4% (godišnja prevalencija) 0,9% (mjesečna prevalencija)</p>
ESPAD, 2012.	Hrvatska	3 002	Stratificirani slučajni uzorak učenika u dobi od 16 godina	<p>Cigarete</p> <p>Alkohol</p> <p>Ilegalne psihoaktivne tvari Kanabis</p>	<p>70% (životna prevalencija) 41% (mjesečna prevalencija)</p> <p>93% (životna prevalencija) 85% (mjesečna prevalencija)</p> <p>19% (životna prevalencija) 18% (životna prevalencija)</p> <p>13% (mjesečna prevalencija) 2% (životna prevalencija)</p>

				<i>Ecstasy</i> Inhalanti	28% (životna prevalencija)
ESPAD, 2015.	Hrvatska	2 558	Stratificirani slučajni uzorak učenika U dobi od 16 godina	Cigarete  Alkohol  Ilegalne psihoaktivne tvari Kanabis <i>Ecstasy</i> Amfetamini Metamfetamin Kokain LSD Heroin GHB Inhalanti Legalne nove psihoaktivne tvari	62% (životna prevalencija) 33% (mjesečna prevalencija)  92% (životna prevalencija) 55% (mjesečna prevalencija)  22% (životna prevalencija) 21% (životna prevalencija)  2% (životna prevalencija)  3% (životna prevalencija) 1% (životna prevalencija)  2% (životna prevalencija)  2% (životna prevalencija)  1% (životna prevalencija)  1% (životna prevalencija)  25%(životna prevalencija)  7%(životna prevalencija)

Za Afriku se može ustanoviti nedostatak validnih istraživanja na populaciji mladih te oskudni podaci o metodologiji, kad su određena istraživanja i navedena, a slična je situacija i na području azijskog kontinenta. Međutim, susreću se podaci vezani za pojedine zemlje, koji nisu zadovoljavajući kad su u pitanju informacije o metodologiji i uzroku, ali mogu dati neke uvide. U tom kontekstu Bing, Schufa i Barry (2014) navode kako djeca u Kini već s 12 godina konzumiraju alkohol. Navodi se kako je 51% mladih od 12 do 20 godina probalo alkohol, dok ih je oko 15% imalo iskustvo pijanstva. Od onih koji su konzumirali alkohol navodi se kako 62% povremeno pije alkohol na *party*-ima, a 53% piju sa svojim obiteljima za večerom. Navodi se kako je i 30% priznalo da je probalo alkohol prije 10 godine.

S druge strane zanimljiv je podatak koji navodi za Indiju, kako je izuzetno rijetka konzumacija cigareta kod žena te je tako izvješteno da 2 žene na 1000 konzumiraju cigarete te da je prevalencija konzumiranja duhana viša kod mladih na selu nego u gradovima (International Institute for population sciences, 2006).

U RH je provedeno nekoliko istraživanja na temu konzumacije cigareta, alkohola i psihoaktivnih tvari. Međutim, kao jedno od najznačajnijih istraživanja koje se navodi, svakako je ESPAD-ovo istraživanje iz 2015. godine koje pokazuje stanje u Europi, iz kojeg možemo vidjeti i usporediti stanje u RH s ostalim europskim zemljama. U tom kontekstu, pokazalo se kako su zabilježene pozitivne promjene po pitanju konzumacije cigareta i alkohola u odnosu na ESPAD-ovo istraživanje iz 2011. godine, kako po pitanju konzumacije tijekom života, tako i u zadnjih mjesec dana. Što se tiče konzumacije ilegalnih psihoaktivnih tvari, uočava se porast kad je u pitanju konzumacija marihuane, odnosno kanabisa. Također, potrebno je navesti kako je porast zabilježen kad je u pitanju konzumacija ilegalnih psihoaktivnih tvari u odnosu na 2011. godinu. Zanimljivo je da je u istraživanju iz 2015. godine ispitivana konzumacija novih psihoaktivnih tvari, koja iznosi 7%. Osim ESPAD-ovog istraživanja, u RH je provedeno istraživanje instituta Ivo Pilar o konzumaciji alkohola, cigareta i ilegalnih psihoaktivnih tvari (Glavak Tkalić i sur., 2012). Međutim, radi se o općoj populaciji i kad gledamo karakteristike ciljane skupine, dob ne odgovara ciljanoj skupini mladih jer je ona u tom istraživanju mnogo šira, od 15 do 34 godine. Tako da u tom kontekstu podaci neće biti posebno elaborirani.

## 4. PREVALENCIJA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI KOD MLADIH U SUKOBU SA ZAKONOM

U prethodnom poglavlju dani su podaci vezano za prevalenciju konzumiranja psihoaktivnih tvari kod mladih u općoj populaciji. Međutim, uzevši u obzir da je ovaj rad vezan za specifičnu populaciju, odnosno za mlade u sukobu sa zakonom, istraživanja pokazuju kako postoje bitne razlike. Shodno tome, u ovom kontekstu bit će predstavljena istraživanja provedena s populacijom mladih u sukobu sa zakonom u različitim područjima. Slično kao i kod opće populacije, pregled istraživanja obuhvaća imena autora istraživanja, zemlju odnosno područje u kojem je istraživanje provedeno, opis uzorka, kao i podatke vezane za prevalenciju konzumacije psihoaktivnih tvari. U tablici 9. navedena su istraživanja koja su relevantna kad je u pitanju populacija mladih koja je počinila neko kazneno djelo odnosno koja se u trenutku provođenja istraživanja nalazila u nekoj ustanovi odnosno koja je bila pod nekim oblikom probacije. Zanimljivo je da se na istraživanju provedenom na populaciji mladih u sukobu sa zakonom pokazala značajna razlika u konzumaciji psihoaktivnih tvari s obzirom na tip ustanove, no nije moguće reći koje značajke ustanova utječu na ponašanje vezano za konzumaciju psihoaktivnih tvari (Klatt, 2016). Istraživanje koje je provedeno u Irskoj s mladima u sukobu sa zakonom pokazalo je da mladi sa zlouporabom psihoaktivnih tvari započinju u dobi od 12 do 15 godina. Medijan dobi započinjanja zlouporabe je 14 godina. U više od 80% slučajeva konzumacija psihoaktivnih tvari bila je povezana s počinjenjem kaznenog djela, a u najviše slučajeva to je bio alkohol (The Probation Service, 2013).

Zasigurno je vrijedno navesti i škotsko longitudinalno istraživanje s mladim počiniteljima kaznenih djela, a u vezi s trendovima konzumacije alkohola gdje je uočen porast u odnosu na desetogodišnji period i to čak za 16%. Navodi se kako je udio maloljetnih počinitelja koji su konzumirali alkohol veći bio u 2007. godini te je iznosio 90.6%, u odnosu na 1996. godinu kad je to bilo 74%. (Forsyth i Lightowler, 2009).

Kad je u pitanju područje australskog kontinenta zanimljivi su trendovi konzumiranja psihoaktivnih tvari u ustanovama kao što su domovi i zavodi za maloljetne delinkvente. U usporedbi s redovnom populacijom mladi počinitelji kaznenih djela izvještavali su o češćoj nedavnoj uporabi psihoaktivnih tvari nego njihovi vršnjaci iz redovne populacije. Gotovo jedna polovina ispitanika bila je pod utjecajem psihoaktivnih tvari kad je počinila posljednje kazneno djelo (Putninš, 2009). Spominje se kako trendovi zlouporabe ilegalnih psihoaktivnih

tvori među mladim zatvorenicima u Australiji nisu praćeni redovito niti je ta populacija obuhvaćena redovitim istraživanjima koja su se provodila, a vezana su za područje zdravlja. Ona koja su provedena, bila su pokušaj da se razumiju uzorci konzumacije i šteta koju konzumacija donosi za tu populaciju. Međutim, većina takvih istraživanja nije bila standardizirana te je imala različitu metodologiju, što u pravilu otežava direktnu usporedbu s nacionalnim istraživanjima (Simpson i sur., 2009).

Osim istraživanja koja su navedena u tablici 9., a koja su provedena na američkom kontinentu, novo istraživanje provedeno od strane National Institute for Drug Abuse (NIDA, 2016) otkrilo je kako oni maloljetnici koji su prethodno završili u zatvoru, od njih 90% mladića i 80% djevojaka imalo je poremećaj povezan s konzumacijom psihoaktivnih tvari u nekom razdoblju života. Dok je s druge strane istraživanje u SAD-u i Kanadi pokazalo kako su poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari vrlo česti među adolescentima koji su uključeni u kaznenopravni sustav. Prema izvješću iz 2006. godine, oko 70% mladih koji su uključeni u kaznenopravni sustav iz tri države SAD-a zadovoljavaju kriterije za mentalne ili poremećaje vezane uz psihoaktivne tvari, a s druge strane postoje visoke stope mladih ljudi s dva i više poremećaja (Sittner, 2016). Važno je uzeti u obzir i dob prve konzumacije psihoaktivnih tvari gdje su longitudinalne studije adolescenata u SAD-u na redovnoj populaciji pokazale kako prvo konzumiranje psihoaktivnih tvari počinje u ranoj ili srednjoj adolescenciji te se povećava, a vrhunac dostiže s 18 do 25 godina, s opadanjem u dvadesetima, pri ulasku u odrasle uloge (Chen i Kandel, 1995; prema Mauricio, Little, Chassin, Knight i sur., 2009). Navodi se kako kod maloljetnih počinitelja kaznenih djela koji s konzumacijom počinju u vrlo ranim godinama, napredak u konzumaciji alkohola i kanabisa ne sliči njihovim vršnjacima koji nisu počinili kaznena djela (Mauricio, Little, Chassin, Knight i sur., 2009). Welty, Harrison, Abram i suradnici (2015) koji su provodili istraživanje u Cook County Illinois su došli do nalaza kako muškarci imaju veću životnu prevalenciju poremećaja vezanih korištenja alkohola i kanabisa, dok žene imaju veću prevalenciju poremećaja vezanih za korištenje kokaina, opijata, amfetamina i sedativa. Prevalencija svih poremećaja vezanih uz psihoaktivne tvari opada sa starenjem. Navodi se kako se porastom godina mijenja vrsta tvari koja se konzumira te tako kanabis zauzima prvo mjesto u ranijim godinama, dok kasnije on bude zamijenjen s alkoholom. Prema svemu navedenom može se zaključiti kako postoji interes za istraživanjem tog područja kod zatvorske i probacijske populacije. Međutim, zbog različite metodologije istraživanja, vrlo je teško donositi zaključke o značajnosti određenih razlika, od zemlje do zemlje. Zanimljivo bi bilo kada bi se provelo istraživanje slično

ESPAD-ovom na navedenoj populaciji mladih u sukobu sa zakonom, možda bismo mogli donositi sigurnije zaključke. S druge strane, činjenica je da se radi o populaciji koja zasigurno češće, više i ranije počinje s konzumacijom psihoaktivnih tvari, što i potvrđuju razlike u istraživanjima između opće i navedene specifične populacije.

**Tablica 9: Istraživanja konzumacije psihoaktivnih tvari s populacijom mladih u sukobu sa zakonom (Prema: Lader, Singelton, Meltzer, 2003; Hammersley, Marslan, Reid, 2003; Klatt, 2016; The Probation Service, 2013; Youth Justice Bord, 2004; Putninš, 2001; Kenny i Nelson, 2008; Prichard, Payne, 2005; Mulvey, Schubert, Chassin, Steiner, 2010; Lebeau- Craven, Stein, Barnett, Colby, Smith, 2003; Ogunwale, 2011).**

<b>Autori</b>	<b>Zemlja</b>	<b>Uzorak</b>	<b>Karakteristike uzorka</b>	<b>Psihoaktivne tvari</b>	<b>Postotak</b>
Lader, Singelton, Meltzer, 2003.	Engleska i Wales	169 mladih počinitelja kaznenih djela	Reprezentativni uzorak populacije od 16 do 20 godina	Alkohol	90% (godišnja prevalencija-prije ulaska u zatvor)
				Cigarete	19% (trenutni konzumenti cigareta) 72% (mjesečna prevalencija)
				Ilegalne psihoaktivne tvari	86% (godišnja prevalencija) 96% (životna prevalencija)
				Kanabis	95% (životna prevalencija) 78% (godišnja prevalencija)
				Heroin	34% (životna prevalencija) 24% (godišnja prevalencija)
				Metadon	20% (životna prevalencija) 8% (godišnja prevalencija)
				Amfetamini	62% (životna prevalencija) 38% (godišnja prevalencija)
				Kokain	39% (životna prevalencija) 26% (godišnja prevalencija)
Hammersley, Marslan, Reid, 2003	Engleska i Wales	237 mladih počinitelja/ica kaznenih djela	Reprezentativni uzorak populacije od 12 do 18 godina	Alkohol	91% (životna prevalencija)
				Cigarete	85%(životna prevalencija)

				Kanabis <i>Ecstasy</i> Amfetamini Metadon Nove psihoaktivne tvari	86% (životna prevalencija) 44% (životna prevalencija) 41% (životna prevalencija) 8% (životna prevalencija) 37% (životna prevalencija)
Klatt, 2016	Njemačka	865 mladih počinitelja u	Mladi počinitelji kaznenih djela iz 5 institucija u dobi od 14 do 25 godina	Ilegalne psihoaktivne tvari	30% (mjesečna prevalencija)
The Probation Service, 2013	Irska	721 mladih počinitelja	Mladi počinitelji do 20 godina pod probacijom, M i Ž	Alkohol  Kanabis  <i>Ecstasy</i>  Amfetamini  Kokain  Metadon	39,8%M i 43,6%Ž (u posljednjih tjedan dana)  20,4%M i 14,5%Ž (u posljednjih tjedan dana)  2,6%M i 1,8% Ž (u posljednjih tjedan dana)  2,1% M (u posljednjih tjedan dana)  1,7%M i 1,8%Ž(u posljednjih tjedan dana)  3,6%Ž(u posljednjih tjedan dana)
Youth Justice Bord, 2004	V. Britanija	511 maloljetni počinitelj KD	Mladi počinitelji od 12 do 17 godina	Kanabis          <i>Ecstasy</i>	94% (životna prevalencija) 83% (godišnja prevalencija)          60% (životna prevalencija)



				Kokain	45% (životna prevalencija)
				Heroin	17% (životna prevalencija)
Putninš, 2001.	Adelaide, Australija	900 mladih počinitelja KD	Mladi počinitelji od 11 do 20 godina (M i Ž)	Alkohol	73% (mjesečna prevalencija)
				Marihuana	81%(mjesečna prevalencija)
				Halucinogeni	25% (mjesečna prevalencija)
				Sedativi	23%(mjesečna prevalencija)
				Narkotici	10%(mjesečna prevalencija)
				Stimulansi	22%(mjesečna prevalencija)
				Inhalanti	11%(mjesečna prevalencija)
Kenny i Nelson, 2008.	Južni Wales, Australija	800 mladih počinitelja KD	Mladi počinitelji kaznenih djela na probaciji (M i Ž) Mdob=17godina	Alkohol	97% (životna prevalencija)
				Cigarete	81% (životna prevalencija)
				Kanabis	89% (životna prevalencija)
				Amfetamini	46% (životna prevalencija)
				Kokain	18% (životna prevalencija)
				Heroin	14% (životna prevalencija)
Prichard, Payne, 2005.	Australija	371 mladih počinitelja KD	Mladi počinitelji KD od 11 do 17 godina u zatvoru M i Ž Mdob= 16 e	Alkohol	97% (životna prevalencija)
				Kanabis	94% (životna prevalencija)
				Amfetamini	50% (životna prevalencija)
				Inhalanti	37% (životna prevalencija)
				<i>Ecstasy</i>	33% (životna prevalencija)

Mulvey, Schubert, Chassin, Steiner, 2010.	Philadelphia i Phoenix, SAD	1354 mladih počinitelja kaznenih djela	Mladi počinitelja kaznenih djela od 14 do 17 godina	Alkohol	80% (životna prevalencija)
				Kanabis	85% (životna prevalencija)
				Halucinogeni	25% (životna prevalencija)
				Kokain	23% (životna prevalencija)
				Sedativi	21% (životna prevalencija)
				Stimulansi	15% (životna prevalencija)
				Inhalanti	13% (životna prevalencija)
				Opijati	7% (životna prevalencija)
<i>Ecstasy</i>	16% (životna prevalencija)				
Lebeau- Craven, Stein, Barnett, Colby, Smith, 2003.	SAD	186 mladih počinitelja KD	Mladi počinitelji kaznenih djela od 13 do 20 godine u zatvoru M Mdob=17 godina	Alkohol	84,9% (mjesečna prevalencija)
				Kanabis	46% (mjesečna prevalencija)
Ogunwale, 2011.	Nigerija, Afrika	54 mladih počinitelja KD	Mladi počinitelji kaznenih djela Mdob=18,6 godina	Alkohol	66.7% (životna prevalencija)
				Kanabis	48,1% (životna prevalencija)

## 5. POVEZANOST ZNANJA I UVJERENJA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA S KONZUMIRANJEM PSIHOAKTIVNIH TVARI

Znanje o štetnosti pušenja jedan je od važnih elemenata za prestanak pušenja i prevenciju, ali i za prestanak konzumacije ostalih psihoaktivnih tvari. Prema modelu znanje- stavovi- ponašanje Ward, Vaughn i Uden-Holman (2002) navode kako promjene u ponašanju uključuju stjecanje prethodnog znanja, mijenjanje povezanih stavova te konačno mijenjanje ponašanja.

Međutim, istraživanja koja su provedena u Kini (Han i suradnici (2011); Lin i suradnici (2010); Klink i suradnici (2011); Wen i suradnici (2008)) pokazala su kako postoji samo slaba povezanost između znanja o pušenju i ponašanja vezanog uz pušenje. Istraživanja iz Zapadnih zemalja (Rutten i suradnici, (2008); Nobile i suradnici (2000)) pokazala su kako su bivši pušači dva puta više svjesniji štetnosti pušenja nego trenutni pušači, no slične studije u Kini pokazale su mnogo slabiju vezu između statusa pušača i znanja o rizicima vezanima za pušenje. Nacionalna studija provedena u Kini pokazala je kako 80% pušača priznaje da je pušenje uzrok raka pluća, što je slično udjelu među pušačima u SAD i drugim visoko razvijenim zemljama. Unatoč sličnosti po pitanju razine osviještenosti o zdravstvenim rizicima pušenja, udio pušača koji su prestali pušiti u Kini je samo trećina koja odgovara udjelu u visoko razvijenim zemljama. Međutim, potrebno je uzeti i metodološke nedostatke ove studije, koji mogu to objasniti, ali se ovdje neće navoditi (Cheng, McBride, Phillips, 2013).

U istraživanju koje su proveli Redmond i Devaney (2010) u Irskoj, s 290 mladih od 15 do 20 godina koji su napustili školu, čija je prosječna dob iznosila 16 godina korištena je mix metoda, odnosno podaci su prikupljeni pomoću anketa, fokus grupa te *photo voice* metodom. Pokazalo se kako je dominantan stav da je pušenje osobni izbor pojedinca te percepcija pušača kao osoba koje čine štetu same sebi. Što se tiče alkohola, većina ispitanika ga percipira kao pozitivnu tvar koja povećava samopouzdanje i raspoloženje te im pomaže zaboraviti svakodnevne probleme. S druge strane sudionici su svjesni koje posljedice nosi prekomjerno pijenje na odlučivanje, prosudbu i moguću agresiju i nasilje. Stariji sudionici navode kako su svjesni štetnosti pijenja, ali svejedno prakticiraju takvo ponašanje, dok mlađi ispitanici smatraju kako bi godine u kojima je zakonski dozvoljeno pijenje trebale biti snižene kako bi mogli bez problema piti u kafićima, a ne u parkovima i po ulici. Prema ilegalnim

psihoaktivnim tvarima prevladava relativno pozitivan stav, posebice kad je u pitanju kanabis, za kojeg sudionici smatraju da bi trebao biti legaliziran, što se ne odnosi na ostale psihoaktivne tvari. Sudionici smatraju kako pijenje nije problem na nacionalnoj razini, ali smatraju da je opasnije i štetnije nego konzumacija ilegalnih psihoaktivnih tvari. Eksperimentiranje sa psihoaktivnim tvarima kod većine ispitanika je prihvatljivo te postoji neslaganje po pitanju toga da pritisak vršnjaka dovodi do eksperimentiranja sa psihoaktivnim tvarima. Sve u svemu pokazalo se kako osim što je uporaba psihoaktivnih tvari viša nego u populaciji onih koji polaze školu, stavovi koje imaju prema psihoaktivnim tvarima su isto tako pozitivni, odnosno visoka je razina normalizacije ponašanja vezanih uz konzumaciju psihoaktivnih tvari.

Transverzalna studija provedena s jordanskim adolescenatima od 15 do 18 godina, temeljila se na samoiskazu 400 slučajno odabranih učenika pri čemu se pokazalo kako gotovo dvije trećine ispitanika percipira zlouporabu psihoaktivnih tvari kao problem, dok jedna trećina nije bila svjesna da postoje institucije koje se bave tim problemom. Stariji ispitanici izvještavaju kako su čuli za ovisnosti o psihoaktivnim tvarima te su za razliku od mlađih svjesni da su psihoaktivne tvari problem (Haddad, 2009).

Cosci i suradnici (2013) proveli su istraživanje u školama Lombardije, odnosno na području Sjeverne Italije u kojem je sudjelovalo 2444 ispitanika. Pokazalo se kako postoji manjak znanja o pušenju i negativnim učincima pasivnog pušenja na zdravlje te su se kao prediktori za rano počinjanje s pušenjem pokazali gledanje učitelja i rođaka koji puše, utjecaj prijatelja ili osjećaj inferiornosti. Navodi se kako u redovnoj populaciji nepušači imaju veća znanja o zdravstvenim rizicima i pasivnom pušenju u odnosu na pušače (Cosci i sur., 2013).

Irsko nacionalno istraživanje koje su proveli Bryan i suradnici (2000) s 1000 slučajno odabranih ispitanika korištenjem metode intervjua u domovima, ispitalo je znanje o pojedinim psihoaktivnim tvarima, odnosno jesu li sudionici ikad čuli za neke psihoaktivne tvari. Rezultati su pokazali kako su gotovo svi sudionici čuli za tradicionalne i već poznate psihoaktivne tvari kao što su kanabis, *Ecstasy*, kokain, heroin, LSD (između 85 i 97%). Za amfetamine je čulo nešto manje sudionika, njih 71.1%. Zanimljivo je da je pet ispitanika čulo za *dummy* psihoaktivnu tvar Revelin, odnosno izmišljenu tvar koja se stavlja u upitnike kako bi se provjerila iskrenost sudionika i ti ispitanici su isključeni iz daljnjih analiza podataka. Ujedno, većina smatra kako su ilegalne psihoaktivne tvari jedan od gorućih problema u Irskoj te da predstavljaju prijetnju mladima (oko 94%), dok nešto više od polovice sudionika

percipira da prijetnju mladima predstavlja i alkohol. Istraživanje je pokazalo kako nešto više od polovice sudionika smatra kako je razvojno normalno da mladi eksperimentiraju s kanabisom, dok je slaganje manje kad je u pitanju eksperimentiranje s *Ecstasyem*. Većina ispitanika povremenu uporabu ilegalnih psihoaktivnih tvari uključujući kanabis, *Ecstasy* i heroin smatra opasnim aktivnostima, kao i redovitu upotrebu kanabisa. Što se tiče ljudi za koje se zna da konzumiraju psihoaktivne tvari, navodi se kako bi dvije trećine ispitanika izbjegavale osobu koja je ovisnik o psihoaktivnim tvarima te bi ih smetalo da žive pokraj ovisnika o psihoaktivnoj tvari. Nešto više od polovice sudionika smatra da su ovisnici sami odgovorni za svoje ponašanje te su podijeljena mišljenja kad je u pitanju doživljaj ovisnika, odnosno polovica smatra da su ovisnici žrtve, dok ih ostala polovica smatra kriminalcima. Što se tiče prevencije, gotovo svi sudionici smatraju kako bi se s edukacijom u školi na tu temu trebalo započeti vrlo rano te smatraju da je novac uložen u prevenciju dobro uloženi novac (Bryan, Moran i sur., 2000).

Nebhinani i suradnici (2013) proveli su istraživanje sa 192 učenika i studenata na području Chandigarha u Indiji, od čega ih je 92 učenika bilo iz srednje škole, a 100 studenata fakulteta. Pritom se pokazalo kako je samo manjina navela pozitivne efekte konzumacije psihoaktivnih tvari, kao što je poboljšanje memorije, reduciranje stresa, povećanje užitka. Jedna četvrtina, smatra da se rizik za početak konzumacije sa psihoaktivnim tvarima povećava ako se osoba druži s ljudima koji uzimaju psihoaktivnu tvar, a polovica njih smatra kako je taj rizik viši ukoliko netko iz kućanstva uzima psihoaktivne tvari. Gotovo polovica smatra kako su male količine psihoaktivnih tvari bezopasne, dok s druge strane gotovo svi sudionici navode kako znaju da psihoaktivne tvari sa sobom nose opasnosti poput uništenja jetre, raka grla ili usne šupljine i sl. Srednjoškolci u većoj mjeri smatraju kako većina mladih ne koristi psihoaktivne tvari, dok studenti to misle u manjoj mjeri, isto tako studenti smatraju da je šteta koja nastaje konzumacijom psihoaktivnih tvari samo privremena.

Herbert i Fennelly (2011) istraživali su područje znanja i stavova prema psihoaktivnim tvarima kod mladih od 11 do 18 godina u Irskoj te su došli do nalaza, kako postoje razlike u stavovima prema psihoaktivnim tvarima s obzirom na dob. Kod mladih u dobi između 12 do 14 godina, osobno iskustvo te vršnjaci imaju glavnu ulogu u formiranju stavova, dok su tu ulogu ranije imali roditelji. U kasnijoj adolescenciji, odnosno u dobi od 17-18 godina mladi počinju više promišljati o psihoaktivnim tvarima, kao o nečem štetnom i društveno neprihvatljivom te zauzimaju gledišta koja su slična roditeljskim.

U istraživanju kojeg su proveli Gundelach i Jarvinen (2007) u Danskoj, s adolescentima u dobi od 13 do 16 godina, pokazalo se kako mladi vide pijeње kao socijalnu aktivnost te da je njihova konzumacija alkohola vezana uz način izlaska koje prakticiraju. Uz to, govori se o pritisku koji postoji između mladih u Danskoj vezano uz konzumaciju alkohola, gdje se navodi kako je pijeње usko povezano sa socijalizacijom i popularnošću, kao i sa statusom u socijalnoj skupinu u kojoj se mladi kreću. Osim toga, pokazalo se kako je Danska njeguje kulturu pijeња, pa sukladno tome mladi imaju generalno pozitivne stavove prema alkoholu

Istraživanje koje je provedeno u Australiji, na uzorku od 2477 mladih od 12 do 24 godine, pokazalo je kako mladi imaju relativno pozitivne stavove o psihoaktivnoj tvari tipa marihuana te da je smatraju benignom, jednako kao i alkohol. Psihoaktivne tvari poput *Ecstasy*-a, *LSD*-a i *Speed*-a povezuju sa zabavom, ali ih smatraju opasnijim od kanabisa. Negativni stavovi zabilježeni su kad je u pitanju kokain i heroin, uz njih mladi vezuju probleme kao što je ovisnost, socijalne probleme te gubitak kontrole (Blue Moon Research & Planning, 2000).

Provedeno istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu s grupom mladih od 16 do 18 godina, u kojem se ispitalo mišljenje mladih o ilegalnim psihoaktivnim tvarima, pokazalo je kako mladi imaju pozitivne stavove prema konzumiranju psihoaktivnih tvari tipa marihuana od strane svojih vršnjaka te smatraju kako je konzumacija psihoaktivnih tvari individualan izbor (Wibberley, 1997).

Istraživanje koje je provedeno u srednjoj školi u Chicagu s 719 sudionika vezano uz preventivne programe, pokazalo je kako mladi smatraju školske programe prevencije učinkovitijim od televizijskih reklama i svjedočenja slavnih te se u suštini pokazalo kako učenici više preferiraju preventivne strategije koje imaju i interpersonalnu komponentu, odnosno one koje su interaktivne (Lisnov i sur., 1998).

Studija koju je proveo Vander Laenen (2011) u Belgiji sa 160 mladih s problemima u ponašanju pokazala je kako najmlađi sudionici smatraju da je apstinencija najvažnija poruka koju bi trebali zagovarati preventivni programi, posebice kad je u pitanju konzumacija kanabisa. S druge strane, stariji ispitanici posebice oni koji su već konzumirali kanabis nisu pokazivali slaganje s takvim pristupom koji zagovara apstinenciju, već smatraju kako je iznimna važnost otvorene komunikacije o korištenju psihoaktivnih tvari. Mladi su izrazili uglavnom negativne stavove prema postojećim preventivnim programima, posebno prema onim u kojima se objašnjava štetnost konzumacije psihoaktivnih tvari.

Istraživanje koje je provela Gallup Organization (2011) godine s 12000 mladih u Europi od 15 do 24 godine, pokazalo je kako većina ispitanika smatra da bi heroin, kokain, Ecstasy i trebali i dalje biti zabranjeni, odnosno da bi njihova prodaja trebala biti regulirana. Oko 60% ispitanika smatra da bi i kanabis trebao biti zabranjen, dok 34% navodi kako bi njegova prodaja i upotreba trebala biti na neki način zakonski regulirana, dok 5% sudionika smatra kako bi kanabis trebao biti legaliziran.

Ricciardelli i McCabe (2008) ispitivali su stavove prema preventivnim kampanjama u masovnim medijima sa 671 sudionikom od 18 do 25 godina, polovica sudionika smatraju kako su takve kampanje relevantne za populaciju studenata te da prikazuju istinu i realnost, dok 28% njih smatra kako takve kampanje imaju ograničen utjecaj, odnosno da su previše pojednostavljene (21%).

U skladu s podacima iz literature, moguće je zaključiti kako mladi većinom smatraju kako je konzumacija psihoaktivnih tvari izbor pojedinca. Moguće je zaključiti kako imaju generalno pozitivne stavove o kanabisu, kao i alkoholu. Većina odobrava njegovu povremenu uporabu kanabisa te smatra da ona nema neke iznimno štetne posljedice, posebno ukoliko ga usporedimo s alkoholom. Što se tiče ostalih psihoaktivnih tvari, stavovi variraju, ali vidljivo je da navode kako su one štetnije u odnosu na kanabis. Što se tiče edukacije, čini se da preventivne strategije i kampanje smatraju svrhovitim, ukoliko se one provode na smislen način, odnosno ukoliko uključuju pristup koji je drugačiji od same edukacije o štetnosti psihoaktivnih tvari.

## 6. CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

### 6.1. Ciljevi istraživanja

Temeljni cilj ovog diplomskog rada jest dobiti uvid u prevalenciju konzumiranja i uvjerenja mladih iz odgojnih ustanova o psihoaktivnim tvarima.

Specifični ciljevi rada su istražiti postoje li razlike u prevalenciji konzumiranja, uvjerenjima i znanju o psihoaktivnim tvarima između mladih s obzirom na vrstu ustanove u kojoj su smješteni.

### 6.2. Problemi i hipoteze istraživanja

U skladu s ciljevima, oblikovani su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

**Problem 1:** Utvrditi kakva je prevalencija konzumiranja psihoaktivnih tvari mladih u odgojnim ustanovama, a posebno postoje li razlike s obzirom na vrstu ustanove u kojoj su mladi smješteni.

**H1:** Mladi su u najvećoj mjeri konzumirali legalna sredstva ovisnosti (alkohol i cigarete), te lake droge, a očekuje se da postoje razlike ovisno o ustanovi u koju su mladi smješteni te da će oni koji su zbog izraženosti problema u ponašanju smješteni u ustanove kao što su odgojna ustanova i odgojni zavod iskazivati veću učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari u odnosu na one smještene u domove za odgoj.

**Problem 2:** Utvrditi kakva su uvjerenja mladih smještenih u ustanovama o psihoaktivnim tvarima te postoje li razlike s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni.

**H2:** Očekuje se da mladi imaju relativno pozitivna uvjerenja o psihoaktivnim tvarima te da postoje razlike u uvjerenjima kod mladih s obzirom na vrstu ustanove, odnosno da mladi smješteni u odgojnom zavodu imaju pozitivnija uvjerenja o psihoaktivnim tvarima u odnosu na mlade u odgojnom domu i domu za odgoj.

**Problem 3:** Utvrditi kakva su znanja mladih smještenih u ustanovama o psihoaktivnim tvarima te postoje li razlike s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni.

**H3:** Očekuje se da mladi u odgojnim ustanovama imaju relativno nisku razinu znanja o psihoaktivnim tvarima te da postoje razlike na način da mladi koji su smješteni u odgojnom



zavodu imaju nižu razinu znanja u odnosu na mlade smještene u odgojnom domu i domu za odgoj.

## 7. METODOLOGIJA

### 7.1. Uzorak sudionika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 74 mladića koji su smješteni u jednu od tri odgojne ustanove. Ukupno 41,9% mladića smješteno je u Domu za odgoj djece i mladeži Zagreb - odjel domskog tretmana (Odsjek Dom za mušku djecu i mladež u Ulici Otona Župančića 14) (N=31), 18,9% mladića u Odgojnom domu Ivanec (N=14) te 39,2% mladića u Odgojnom zavodu Turopolje (N=29). Raspon dobi kreće se od 14 do 21 godine, a prosječna dob sudionika jest 16,90 godina ( $SD_{dob} = 1,627$ ). Pritom je potrebno napomenuti kako podatak o dobi postoji za 62 sudionika istraživanja te da taj podatak nedostaje uglavnom za sudionike iz Odgojnog doma Ivanec.

**Tablica 10. Apsolutne i relativne frekvencije sudionika istraživanja s obzirom na ustanovu smještaja**

Ustanova	N	%
1. Dom za odgoj djece i mladeži (Župančićeva)	31	41,9
2. Odgojni dom Ivanec	14	18,9
3. Odgojni zavod Turopolje	29	39,2
<b>Ukupno</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

### 7.2. Instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik po uzoru na neke inozemne, već korištene instrumente, koji su pritom prilagođeni specifičnom kontekstu i populaciji vezano uz ovo istraživanje. Modificiran je instrument *Questionnaire used in Knowledge, Attitudes and Beliefs Survey* (Bryan, Moran, Farrell, O' Brien, 2000), *Vprašalnik za srednjošolce* (Švajger, 2013), *Substance use Questionnaire* (Shild, 2016) te su još konstruirana pitanja vezana za samu prevalenciju konzumacije.

Upitnik se sastoji od sljedećih dijelova:

- (1) Opći podaci o sudionicima istraživanja (vrsta ustanove i godine)
- (2) Ček-lista prepoznavanja psihoaktivnih tvari
- (3) Upitnik o znanju vezanom za psihoaktivne tvari
- (4) Upitnik o životnoj prevalenciji konzumiranja psihoaktivnih tvari

(5) Upitnik o godišnjoj prevalenciji konzumiranja psihoaktivnih tvari

(6) Pitanja o početku konzumiranja psihoaktivnih tvari (cigarete, alkohol, marihuana te druga sredstva)

(7) Upitnik o uvjerenjima vezanim za psihoaktivnim tvarima

(1) *Opći podaci o sudionicima istraživanja* sastoje se od pitanja vezano za dob i vrstu odgojne ustanove u koju smješteni.

(2) *Prepoznavanje psihoaktivnih tvari* ispitivalo se na način da se ponudilo 23 psihoaktivnih tvari koje su vrlo prepoznatljive pa sve do onih koje spadaju u grupu novih psihoaktivnih tvari tek nedavno primijećenih na tržištu. Ponuđeni su ulični nazivi tih droga te su sudionici imali ponuđene odgovore DA, ukoliko su čuli za određenu psihoaktivnu tvar i odgovor NE ako nisu čuli za tu psihoaktivnu tvar. Potrebno je naglasiti kako je među ponuđenim drogama bilo tzv. *dummy drugs* odnosno psihoaktivnih tvari koje su izmišljene kako bi se vidjelo hoće li sudionici davati socijalno poželjne odgovore. Uz to, nadodana su tri prazna polja u koja su sudionici mogli nadopisati ukoliko smatraju da znaju neku od psihoaktivnih tvari koja nije navedena.

(3) *Upitnik o znanju vezanom za psihoaktivne tvari* sastoji se od 20 čestica koje se odnose na svojstva psihoaktivnih tvari, djelovanje, posljedice konzumiranja psihoaktivnih tvari te ovisnost o psihoaktivnim tvarima. Sudionici su procjenjivali smatraju li određenu tvrdnju točnom, odnosno netočnom, u slučaju da nisu mogli odlučiti je li tvrdnja točna ili netočna, mogli su naznačiti kako ne znaju odgovoriti na dano pitanje. Primjeri čestica: „Katran je tvar u cigaretama koja izaziva ovisnost“, „Trava (marihuana) ne stvara ovisnost“, „Alkohol na svakoga djeluje jednako“.

(4) *Upitnik o životnoj prevalenciji* sastoji se od 18 čestica odnosno od 18 psihoaktivnih tvari koje se mogu kategorizirati u četiri skupine koje se odnose na konzumaciju alkohola, cigareta, ilegalnih droga te novih legalnih droga. Pritom je ponuđeno 5 mogućih stupnjeva u koje se sudionik samoprocjenom može svrstati. Nulti stupanj „nikad“ označava da sudionik nikad nije konzumirao navedenu psihoaktivnu tvar, prvi stupanj označava da je sudionik jednom do dva puta u životu konzumirao određenu psihoaktivnu tvar, drugi stupanj odnosi se na to da je sudionik određenu psihoaktivnu tvar probao 3-4 puta u života, treći stupanj odnosi se na

konzumaciju 5-10 puta u životu te četvrti stupanj označava konzumaciju 10 i više puta u životu.

(5) *Upitnik o godišnjoj prevalenciji* sastavljen je na isti način kao i upitnik o životnoj prevalenciji te su ponuđene iste psihoaktivne tvari kao i isti stupnjevi po pitanju učestalosti konzumacije psihoaktivnih tvari, jedino što se u njemu ispitivala prevalencija psihoaktivnih tvari tijekom prošle godine.

(6) *Pitanja o početku konzumiranja psihoaktivnih tvari* su pojedinačna pitanja kojima se sudionike ispituje o dobi prvog konzumiranja cigareta, alkohola i marihuane te se pritom i postavlja pitanja o konzumaciji drugih psihoaktivnih sredstava i dobi u kojoj su ih prvi puta konzumirali.

(7) *Upitnik o uvjerenjima vezanim za psihoaktivne tvari* sastoji se od 26 čestica. Sudionici su odgovarali na ljestvici odgovora od 4 stupnja (1. uopće se ne slažem, 2. uglavnom se ne slažem, 3. uglavnom se slažem, 4. u potpunosti se slažem). Kao primjer čestica: „Ako jednom probaš drogu, postaješ ovisan“, „Ljudi koji su ovisnici, sami su krivi za svoj problem s drogom“.

### **7.3. Postupak provedbe istraživanja**

Istraživanje je provedeno u vrlo malim grupama ili parovima na uzorku mladića koji su smješteni u tri ustanove za mlade s problemima u ponašanju na području Republike Hrvatske. Autorica istraživanja provela je istraživanje u paru s kolegicama u Odgojnom domu Ivanec i Domu za odgoj djece i mladeži Zagreb, dok je dio istraživanja provela samostalno u Odgojnom zavodu u Turopolju.

Ispunjavanje upitnika u potpunosti je bilo prilagođeno svakom sudioniku, a trajalo je oko 20 minuta. Svi sudionici su prije istraživanja bili usmeno informirani o svrsi, osnovnom cilju i postupcima istraživanja, kao i o načinima zaštite privatnosti podataka i identiteta sudionika te mogućim rizicima. Potrebno je naglasiti kako su sudionici bili informirani te im je bilo u nekoliko navrata napomenuto kako je istraživanje anonimno te da u njihove upitnike nitko neće imati uvid osim autorice i mentora/ice. Uz to, istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom (2005), a uz odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko- rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nakon završetka ispunjavanja upitnika, bili su kuvertirani te pomiješani. Dio sudionika je usmenim pristankom odobrio

svoje sudjelovanje u istraživanju, dok su sudionici iz Turopolja pismeno potpisali pristanak za sudjelovanje, a mogli su odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku tijekom ispunjavanja upitnika.

#### **7.4. Način obrade podataka**

U svrhu ostvarivanja postavljenih ciljeva ovog istraživanja koristile su se sljedeće statističke metode i analize:

1. Metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora)
2. Kruskal Wallisov test i Hi kvadrat-test
3. Mann Whitneyev U-test
4. Analiza varijance (ANOVA)

## 8. REZULTATI I RASPRAVA

### 8.1. Prepoznavanje psihoaktivnih tvari

U prvom djelu upitnika cilj je bio ispitati za koje od ponuđenih psihoaktivnih tvari su sudionici čuli, odnosno dobiti uvid u kojoj su mjeri sudionici upoznati s različitim grupama psihoaktivnih tvari koje su bile ponuđene. U tablici 11. prikazane su frekvencije odgovora, vezano za prepoznavanje psihoaktivnih tvari te se pokazalo kako je najviše sudionika čulo za marihuanu. Navedeno je i očekivano pošto se radi o zasigurno najpoznatijoj ilegalnoj psihoaktivnoj tvari, a s druge strane i najčešće konzumiranoj, ukoliko uzmemo u obzir rezultate istraživanja koja su prethodno navedena (ESPAD, 2015). Također, grupiramo li psihoaktivne tvari prema vrsti djelovanja, iz frekvencije odgovora može se zaključiti kako je većina sudionika kokain prepoznala kao psihoaktivnu tvar, a zatim slijede i LSD, krokodil te Subutex. Manje od polovice sudionika prepoznaje Metadon, Feniciklidin, Xanax i Ice kao psihoaktivne tvari, dok je za ketamin čula trećina sudionika, a manji postotak sudionika prepoznalo je psilocibin kao ilegalnu psihoaktivnu tvar. Što se tiče novih legalnih droga, većina sudionika čula je za Galaxy, što je gotovo jednak postotak kao i kad je riječ o kokainu i marihuani. Znatno manji postotak sudionika prepoznaje Rainbow kao psihoaktivnu tvar, za Magic Dragon i Bunga Bunga čula je trećina ispitanika, a manje od trećine sudionika čulo je za ostale legalne psihoaktivne tvari, dok za psihoaktivnu tvar Che Sballo nije čuo nitko od sudionika.

Potrebno je spomenuti i tzv. *dummy drugs*, koje su se u upitniku nalazile pod imenima Atrix, Chester i Benzidril, a čija je svrha kontrola pouzdanosti odgovora ispitanika, odnosno koriste kao koristan indikator koji može otkriti pogreške onih sudionika koji nisu točno odgovarali. Navodi se kako je takva praksa korištena u istraživanjima provedenima od strane EMQ-a i ESPAD-a (Decorte, Mortelmans i sur, 2009). Tako se pokazalo kako je najveći broj sudionika prepoznalo Chester kao psihoaktivnu tvar i to njih 16,4%. Dio ispitanika je napisao i neke druge droge i psihoaktivne tvari za koje su čuli.

**Tablica 11. Prepoznavanje droga izraženo u postocima**

	<b>% onih koji su čuli za navedenu drogu</b>	<b>% onih koji nisu čuli za navedenu drogu</b>
<b>Ilegalne psihoaktivne tvari</b>		
Marihuana	97,3	2,7
Kokain	93,2	6,8
LSD	62,2	37,8
Krokodil	57,5	42,5
Subutex	57,1	42,9
Metadon	42,5	57,5
Feniciklidin	11,1	88,9
Xanax	42,5	57,5
Ice	42,5	57,5
Ketamin	31,1	68,9
Psilocibin	12,3	87,7
<b>Nove legalne droge</b>		
Galaxy	91,9	8,1
Rainbow	47,9	52,1
Magic Dragon	31,5	68,5
Bunga Bunga	31,5	68,5
Poppers	20,3	79,7
Plavi slak	15,1	84,9
Lord Koks	12,3	87,7
Solar	9,6	90,4
Che Sballo	-	100
<b>Dummy drugs</b>		
Chester	16,4	83,6
Benzidril	5,6	94,4
Atrix	8,3	91,7

Sudionici su na ponuđeno pitanje o ostalim tvarima, koje prepoznaju kao psihoaktivne, naveli: andeoski prah, bomboni, domino plavi, dop, ecstasy, gljive, hašiš, heroin, koka, lemon highs, ljepilo, mdma, normabel, pink drink, sanval, speed, cigare, jing jang, metapren, sekan, koka, skunk, žuto, scharp i smart.

Ukoliko navedeno usporedimo s istraživanjem Kranželić (2013) na općoj populaciji koje je provedeno za nove psihoaktivne tvari može se vidjeti kako se pokazalo da je 73.2% čulo za ketamin, 53,8% je upoznato s PCP-om, a za mephedron 33,1% te Spice 38,5%. Pod ostalim tvarima ispitanici tog istraživanja navode još i krokodil, gljive, skank, Blue Waffle, Poppers, Roxy, Flash, Ice, itd.

Iako je teško donijeti neki cjelokupan zaključak, pošto u ovom istraživanju nisu navedene sve psihoaktivne tvari kao u istraživanju iz 2013. moguće je utvrditi kako mladi s problemima u ponašanju djelomično raspoznaju nove psihoaktivne tvari, odnosno neke psihoaktivne tvari poput Galaxy i Rainbowa u većoj mjeri ističu kao poznate u odnosu na ostale. Međutim, to ne mora značiti da mladi nisu upoznati s ostalim tvarima, već da je moguće da se upravo takve

nove psihoaktivne tvari pojavljuju pod različitim uličnim imenima koja u upitniku nisu navedena pa se tako navodi primjer sintetskih katinona koji su poznati pod uličnim imenima poput: Miaow, Meow Meow, 4-MMC, Mcat, Sub-coca, Toot, Top Cat, Miph, M1, Spice E, Charge, Rush, MMC, Hawwer, Plant feeder, Roxy, SC spirit, White magic, Mad-dog (Zrilić, 2016). Upravo zato, postavljeno je i otvoreno pitanje iz kojeg je vidljiv raznoliki spektar odgovora, koji podrazumijevaju psihoaktivne tvari od cigareta pa sve do novih psihoaktivnih tvari vrlo različitih imena koje nisu bile ponuđene.



## 8.2. Životna i godišnja prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari

U skladu s temeljnim ciljem istraživanja ispitivana je životna prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari, odnosno sudionike se pitalo koliko su puta u životu konzumirali određenu psihoaktivnu tvar. Navedeno je važno kako bismo uopće mogli zaključiti je li određena pojava uopće problem te treba li i na kojoj razini djelovati kako bi se ona spriječila. Životna prevalencija ispitivana je na način da je sudionicima ponuđeno 18 psihoaktivnih tvari te ih se zamolilo da odgovore o iskustvu konzumiranja određene psihoaktivne tvari. Kako bi se lakše interpretiralo rezultate, ponuđene psihoaktivne tvari grupirane su na način da prvu grupaciju čine cigarete, drugu alkoholna pića (pivo, vino, žestoka alkoholna pića), treću ilegalne psihoaktivne tvari (marihuana, hašiš, *speed*/amfetamini, kokain, Ecstasy, LSD, heroin, ice, inhalanti, metadon, Subutex i Suboxon) legalne nove droge (lažni osvježivači prostora, lažna sol za kupanje) te lijekovi (tablete-anksiolitici/sedativi/hipnotici). Što se tiče konzumacije cigareta, najveći broj sudionika, njih 91,5% navodi kako su cigarete konzumirali 10 i više puta u životu (N=65). Time se može donijeti zaključak kako je većina sudionika iz svih odgojnih ustanova tijekom svojeg života bila u kontaktu s cigaretama te ih konzumirala, što nije neočekivano, pošto se radi o psihoaktivnoj tvari koja je lako dostupna, unatoč zabrani prodaje mladima od 18 godina.

**Tablica 12. Životna prevalencija konzumiranja psihoaktivnih tvari izražena u postotcima**

	Životna prevalencija konzumiranja	Nikad	1-2X	3-4X	5-10X	10X i više
Alkohol	Cigarete	2,8	-	2,8	2,8	91,5
	Pivo	4,3	8,6	5,7	2,9	78,6
	Vino	4,2	9,9	5,6	5,6	74,6
	Žestoka pića (npr. votka, gin, viski)	7,0	8,5	4,2	9,9	70,4
Ilegalne psihoaktivne tvari	Marihuana	22,5	11,3	2,8	7,0	56,3
	Hašiš	43,7	11,3	1,4	4,2	39,4
	Speed / amfetamini	57,7	8,5	5,6	2,8	25,4
	Kokain	67,6	12,7	8,5	2,8	8,5
	Ecstasy (MDMA, „bomboni“)	57,7	9,9	2,8	9,9	19,7
	LSD	79,7	4,3	4,3	5,8	5,8
	Heroin	91,4	5,7	-	-	2,9
	Ketamin	84,8	4,5	4,5	-	6,1
	ICE (metamfetamin, „meth“)	94,2	-	-	1,4	2,9
	Inhalanti (ljepilo, aceton, boje)	86,8	4,4	4,4	-	4,4
	Metadon, Subutex, Suboxone	63,8	11,6	2,9	2,9	18,8
	Legalne psihoaktivne tvari	Lažni osvježivači prostora (npr. Galaxy, Atomix)	35,2	11,3	4,2	9,9
Lažna sol za kupanje (npr. Lord Koks)		97,1	1,4	-	-	1,4
Lijekovi	Tablete (anksiolitici/sedativi/hipnotici)	40,0	10,0	5,7	12,9	31,4

Na osnovu podataka u tablici 12. može se zaključiti kako je većina sudionika tijekom života konzumirala alkohol te prema navedenim podacima vidimo kako je omiljeno alkoholno piće u ovom uzorku vino te da ga je probalo ukupno 95,8% sudionika. Iako je pivo 10 i više puta probao veći postotak maloljetnika (78,6), a vino (74,6%), kad gledamo ukupni uzorak koji je konzumirao pivo jednom ili više puta u životu za 0,1% postotak je veći u korist vina. Iako je to mali postotak, moguće ga je možda objasniti time što je vino ipak dostupnije. Žestoka pića probalo je ukupno 93% sudionika te ona očekivano zauzimaju treće mjesto kad je u pitanju učestalost. Navedeno se može dopuniti rezultatima istraživanja po kojima je konzumacija žestokih alkoholnih pića zastupljenija kod djevojčica, što se pokazalo i u ESPAD-ovom istraživanju iz 2015. godine. S druge strane, ona su znatno skuplja u odnosu na vino i pivo te ih se može popiti u manjoj količini, pa se i time može objasniti zašto ona nisu prvi izbor posebice kod onih koji samo žele probati alkohol. Sve u svemu po pitanju alkohola, može se zaključiti kako razlike između konzumacije pojedinih grupa alkoholnih pića i nisu toliko velike. Očekivano vino i pivo su zastupljeniji nego što su to žestoka alkoholna pića, međutim s druge strane radi o tome da je čak i žestoka pića konzumiralo 93% sudionika (N=71).

Što se tiče ilegalnih psihoaktivnih tvari, u toj skupini postoji 12 čestica, s obzirom na 12 ilegalnih psihoaktivnih tvari koje su ponuđene u anketnom upitniku. Iz tablice 12. vidljivo je

da je najveći broj sudionika istraživanja konzumirao kanabis 10 i više puta u životu i to više od polovice, dok je više od dvije trećine sudionika konzumiralo barem jednom u životu, što je vrlo visok postotak ukoliko uzmemo u obzir da je životna prevalencija kanabisa u RH u 2015. godini na populaciji osoba od 15 do 16 godina iznosila 21% (ESPAD, 2015). Iako se radi o malom uzorku sudionika, može se reći kako su postoci navedeni u tablici 12. vezano uz konzumaciju kanabisa, vrlo visoki, što možemo zaključiti na temelju rezultata koji su pokazali u trima odgojnim ustanovama koje praktički okupljaju najveći broj maloljetnih delinkvenata da više od  $\frac{3}{4}$  mladih u dobi od 14 do 21 godine jest konzumiralo kanabis barem jednom u životu. Nadalje, što se tiče prevalencije hašiša, pokazalo se kako ga je 10 i više puta u životu konzumiralo 39,4% sudionika, odnosno prema podacima iz tablice 12. može se zaključiti kako je 56,3% sudionika barem jednom u životu probalo hašiš.

Iz tablice 12. vidljivo je da je amfetamine tijekom svog života konzumiralo 42,3% sudionika, što je popriličan postotak, pogotovo uzmemo li u obzir dobnu skupinu sudionika te dostupnost *speeda* i amfetamina, ali i samu cijenu amfetamina. Prema istraživanju Doležala (2013) navodi se kako je cijena 1 grama amfetamina 140 kn te je najviše sudionika izvijestilo kako je teže dostupna droga, kao i činjenica da se nabavlja u najvećem broju slučajeva kod dilera osobno te u otvorenim javnim površinama.

Iz navedenog možemo postaviti pitanje, kako maloljetnici financiraju konzumaciju takvih psihoaktivnih tvari, kako dolaze do njih odnosno u kakvom se miljeu kreću kad ih je čak 42,3% imalo priliku navedenu drogu probati, a  $\frac{1}{4}$  uzorka prakticirala je to u 10 i više navrata tijekom svog života, a svjesni smo činjenice da je prosječna dob sudionika 16,90 godina. Prema navedenom mogli bismo zaključiti kako dio sudionika ima praksu čestog konzumiranja amfetamina, što upućuje da bi bavljenje institucija s maloljetnicima posebno kad su u pitanju droge trebao biti imperativ. Isto tako, iz tablice 12. moguće je donijeti zaključak kako je 32,4% sudionika u dobi od 14 do 21 godine konzumiralo kokain barem jednom u životu, što je također zabrinjavajući podatak. Nije potrebno naglašavati kako prema Doležalovom (2013) istraživanju kokain spada u teško dostupne droge, koje se nabavljaju, u 84,1% slučajeva od dilera i to ili kod njega u domu ili na zatvorenim javnim mjestima poput klubova, kafića te da se konzumira u većini slučajeva ili šmrkanjem ili ubrizgavanjem, a njegova prosječna cijena po gramu iznosi 600 kn. Prema navedenom, iako nije popularan kao amfetamini, postoci koji su se pokazali u ovom istraživanju još jednom pokazuju na jedan vrlo opasan trend koji se razvija među mladima u odgojnim ustanovama, upravo radi činjenice što se radi o psihoaktivnoj tvari koja je teže dostupna, koja je u pravilu vrlo skupa.

Podaci iz tablice 12. vezano za konzumaciju *Ecstasya* pokazuju kako je 42,3% sudionika tijekom svog života konzumiralo *Ecstasy*. S obzirom da *Ecstasy* jest droga koja se povezuje s mladima, ovaj podatak i nije toliko nevjerojatan, pogotovo ako uzmemo u obzir da je on prilično dostupan te njegova cijena na tržištu iznosi oko 65 kn po gramu, što je s obzirom na druge navedene droge prilično jeftino i kao takva dostupnija je mlađoj populaciji (Doležal, 2013; Sambunjak, 2015).

Zanimljivi su podaci vezani uz konzumaciju LSD-a, prema kojima se pokazalo kako je tijekom života LSD probalo 20,3% maloljetnika, što je i dalje dosta visok postotak s obzirom na svojstva te droge i učestalost konzumiranja u općoj populaciji te činjenicu da 80% ispitanika Doležalovog (2013) istraživanja uopće ne zna gdje bi nabavilo LSD.

Što se tiče heroina, za njega su očekivano svojstveni najmanji postoci kad je u pitanju konzumacija. Međutim, 2,9% je izvijestilo (N=2) da je tijekom svog života koristilo heroin 10 i više puta. Može li se na osnovu tog podatka reći, kako postoje 2 ovisnika o opojnim tvarima kod mladih u odgojnim ustanovama, teško je reći zbog nedostatka informacija. Prema podacima iz tablice 12. može se zaključiti kako je 8,6% sudionika tijekom svog života konzumiralo heroin. Međutim, uspoređujemo li dobivene rezultate s rezultatima istraživanja Instituta društvenih znanosti Ivo Pilar na općoj populaciji, koje je provedeno na 4756 sudionika u Republici Hrvatskoj, gdje je životna prevalencija iznosila 0,4%, ako tome dodamo još i studentsku populaciju gdje životna prevalencija također iznosi 0,4%, a godišnja 0,7% suočavamo se opet s alarmantnim postocima (Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2012).

Nadalje, može se primijetiti kako je 15,2% sudionika konzumiralo ketamin tijekom svog života. Prema istraživanjima u Danskoj navodi se kako životna prevalencija konzumiranja ketamina provedena sa 1632 sudionika danske klupske scene, iznosi 10% što je prilično manje od postotka kojeg je pokazalo ovo istraživanje (Ravn, Demant, 2012).

Podaci iz tablice 12. pokazuju kako je 5,8% sudionika konzumiralo metamfetamin, što je vrlo zanimljivo s obzirom da je ta ilegalna psihoaktivna tvar vrlo teško dostupna te gotovo 80% ispitanika ne zna gdje bi ju uopće moglo nabaviti, a i podaci o prevalenciji u RH nisu dostupni (Doležal, 2013).

Anksiolitike/sedative/hipnotike kao što su Xanax, Normalbel i Apaurin, konzumiralo je 60% sudionika tijekom života, što nije začuđujuće, pošto konzumacija tableta ne mora nužno

značiti i njihovu zlouporabu, iz razloga tog što se radi o populaciji kod koje su prisutne i određene psihičke poteškoće te nije nemoguće da su konzumirali tablete koje su im propisane od strane liječnika/liječnice zbog zdravstvenih problema. S druge strane, zlouporaba također nije nevjerovatna pošto lijekove nije teško nabaviti te su dostupniji od drugih psihoaktivnih tvari. Također, nije neobično da su ih sudionici uzimali na svoju ruku u situacijama kad su im oni bili nužno potrebni, ali takva uzimanje lijekova svejedno se bilježi kao zlouporaba.

Inhalante je prema podacima iz tablice 12. konzumiralo 13,2% sudionika tijekom svog života. Potrebno je navesti kako se na općoj populaciji bilježi trend porasta konzumacije inhalanata i taj postotak u 2015. godini iznosi 25% za opću populaciju (ESPAD, 2015). Čini se kako navedeno nije trend i kod mladih u odgojnim ustanovama. Međutim, u ESPAD-ovom istraživanju nije navedeno smatra li se pod inhalantima samo ljepilo, aceton i boje, kao što je to navedeno u ovom anketnom upitniku ili se možda radi o novim legalnim drogama koje se konzumiraju inhaliranjem. U tom slučaju situacija se mijenja, zbog toga što je u ovom anketnom upitniku napravljena distinkcija između novih legalnih droga i klasičnih inhalanata.

Zanimljivi su dobiveni rezultati vezani za supstitucijsku terapiju, odnosno konzumaciju Metadona, Suboxona i Subotexa, gdje se pokazalo da ukupno 36,2 % mladih iz odgojnih ustanova barem jednom u životu konzumiralo supstitucijsku terapiju. Navedeno je zabrinjavajuće, pošto nitko od njih nije evidentiran kao ovisnik o opojnim drogama te se opet postavlja pitanje kako mladi dolaze do takvih vrlo teško dostupnih tvari.

Kao posljednja kategorija psihoaktivnih tvari koja je navedena u upitniku jesu legalne nove droge u koje se ubrajaju lažni osvježivači prostora poput Galaxy i Atomixa te lažne soli za kupanje poput Lord Kokska. Prema podacima iz tablice 12. uočavamo da je 64,8% sudionika konzumiralo lažne osvježivače prostora tijekom svog života, dok je lažne soli za kupanje konzumiralo 2,8% sudionika što pokazuje kako nisu baš sve nove psihoaktivne tvari popularne među mladima u sukobu sa zakonom. Međutim, može se zaključiti kako je ukupan postotak kad su u pitanju nove legalne psihoaktivne tvari prilično visok, s obzirom da ESPAD-ovi podaci iz 2015. pokazuju da je postotak za opću populaciju za konzumaciju novih psihoaktivnih tvari iznosi 7%. Ujedno, možemo nagađati kako su možda neki od sudionika probali neke od drugih lažnih osvježivača prostora čije ime nije napisano, a oni nisu sigurni u koju skupinu ih svrstati. Nizak postotak kad su u pitanju lažne soli za kupanje nužno ne znači da takve tvari sudionici nisu konzumirali, već je moguće da sudionici nisu znali u koju grupaciju se takve tvari svrstavaju ili ih nazivaju nekim drugim imenima koja nama kao

istraživačima nisu poznata. Potrebno je spomenuti i popis tvari koji je dobiven kroz pitanja sudionicima koja su dana u prvom djelu istraživanja te bi bilo zanimljivo istražiti jesu li upravo te tvari neke od novih psihoaktivnih tvari. Tako se navode Pink Drink, Domino Plavi, Jing Jang, Metapren, Scharp i druge koje vrlo vjerojatno označavaju neke od legalnih novih droga, samo zbog vrlo širokog nazivlja koje ovisi čak i od grupe do grupe onih koji takve tvari konzumiraju, nije ih bilo moguće navesti u potpunosti u anketnom upitniku. Međutim, prema danom postotku možemo zaključiti kako postoji trend konzumiranja novih legalnih droga i među mladima u odgojnim ustanovama.

Nakon izračunatih frekvencija provedena je neparametrijska analiza odnosno Kruskal Wallis test, kako bi se istražile razlike u životnoj prevalenciji konzumiranja psihoaktivnih tvari ove tri nezavisne skupine sudionika. U tom kontekstu bit će navedeni prosječni rangovi što je prikazano u tablici 13. za svaku pojedinu psihoaktivnu tvar te su u istoj tablici navedene i značajne razlike koje su se pokazale u odnosu na specifične tvari.

**Tablica 13. Razlike u konzumaciji psihoaktivnih tvari kod sudionika s obzirom na odgojnu ustanovu**

<b>Psihoaktivna tvar</b>	<b>Ustanova</b>	<b>PR</b>	<b>KW Hi<sup>2</sup></b>	<b>MWU</b>
Marihuana	Župančičeva	28,20	9,192**	ŽUP<IVAN* ŽUP<TUR**
	Ivanec	42,17		
	Turopolje	41,52		
Hašiš	Župančičeva	27,27	11,283**	ŽUP<IVAN** ŽUP<TUR**
	Ivanec	45,29		
	Turopolje	41,19		
Speed	Župančičeva	29,40	6,721*	ŽUP<TUR*
	Ivanec	40,67		
	Turopolje	40,90		
Kokain	Župančičeva	29,50	7,704*	ŽUP<TUR**
	Ivanec	38,83		
	Turopolje	41,55		
Ecstasy	Župančičeva	29,15	7,208*	ŽUP<TUR*
	Ivanec	41,88		
	Turopolje	40,66		
Lažni osvježivači prostora	Župančičeva	25,90	15,757***	ŽUP<TUR***
	Ivanec	37,00		
	Turopolje	46,03		
Ketamin	Župančičeva	28,50	9,063*	ŽUP<IVAN** ŽUP<TUR**
	Ivanec	38,00		
	Turopolje	37,17		
Tablete	Župančičeva	25,50	13,267***	ŽUP<IVAN** ŽUP<TUR***
	Ivanec	42,08		
	Turopolje	42,78		
Metadon/Suboxone/Subotex	Župančičeva	25,36	22,256***	ŽUP<TUR*** IVAN<TUR*
	Ivanec	31,42		
	Turopolje	46,52		

Legenda: \*p<.050; \*\*p<.010; \*\*\*p<.001

Korišten je Mann Whitneyev test kao *post-hoc test* kako bi se testirale pojedinačne razlike u konzumiranju psihoaktivnih tvari između skupina sudionika ovisno o ustanovi. Rezultati konzistentno pokazuju kako mladi u Župančičevoj pokazuju najmanju životnu prevalenciju konzumacije psihoaktivnih tvari u odnosu na mlade u Ivanču i Turopolju. Utvrđeno je kako postoje značajne razlike po pitanju životne prevalencije psihoaktivnih tvari i to tako da korisnici Ivanca imaju višu životnu prevalenciju psihoaktivnih tvari istaknutih u tablici 13. u odnosu na korisnike Župančičeve. Test koji je proveden u odnosu na grupe Župančičeva i Turopolje, pokazao je značajne razlike s obzirom na sve psihoaktivne tvari. Potom je testirana razlika između grupa Ivanec i Turopolja gdje nije utvrđena značajna razlika niti na jednoj čestici osim vezanoj za životnu prevalenciju metadona gdje se pokazalo kako su korisnici u Turopolju imali veće iskustvo konzumacije metadona u odnosu na korisnike Ivanca. Shodno tome, hipoteza 1. se može u potpunosti prihvatiti, odnosno pokazalo se kako postoje razlike u životnoj učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari među mladima s obzirom na vrstu ustanove u kojoj su smješteni.

Uz životnu prevalenciju ispitivana je i godišnja prevalencija psihoaktivnih tvari, koja je ispitivana na jednak način kao i životna, osim što se same ispitanike pitalo koliko su puta u posljednjih godinu dana konzumirali pojedinu psihoaktivnu tvar. Što se tiče godišnje prevalencije vezano za cigarete, pokazalo se kako je 94,4% sudionika istraživanja unatrag godine dana konzumiralo cigarete. Alkoholna pića konzumiralo je barem jednom unatrag godine dana 82,9% sudionika. Što se tiče vina oko 82% sudionika konzumiralo je vino u posljednjih godinu dana, a isti postotak sudionika konzumiralo je i pivo. Dakle, prema navedenom vidljivo je kako su pivo i vino popularni gotovo u istoj mjeri te da je gotovo isti postotak sudionika u proteklih godinu dana konzumirao alkoholna pića u tipu vina i piva. Po pitanju žestokih pića navodi se kako je 78,9% sudionika konzumiralo žestoka pića u posljednjih godinu dana.

**Tablica 14. Godišnja prevalencija konzumiranja psihoaktivnih tvari izražena u postotcima**

	<b>Životna prevalencija konzumiranja</b>	<b>Nikad</b>	<b>1-2X</b>	<b>3-4X</b>	<b>5-10X</b>	<b>10X i više</b>
	Cigarete	5,6	1,4	1,4	1,4	90,3
Alkohol	Pivo	17,1	8,6	7,1	7,1	60,0
	Vino	17,4	10,1	5,8	5,8	60,9
	Žestoka pića (npr. votka, gin, viski)	21,1	11,3	9,9	5,6	52,1
Ilegalne psihoaktivne tvari	Marihuana	36,6	5,6	8,5	8,5	40,8
	Hašiš	63,2	8,8	-	4,4	23,5
	Speed / amfetamini	70,4	4,2	5,6	4,2	15,5
	Kokain	78,9	8,5	1,4	4,2	7,0
	Ecstasy (MDMA, „bomboni“)	71,8	4,2	8,5	2,8	12,7
	LSD	84,5	8,5	2,8	1,4	2,8
	Heroin	93,0	5,6	-	1,4	-
	Ketamin	93,0	2,8	-	-	4,2
	ICE (metamfetamin, „meth“)	95,7	-	-	2,9	1,4
	Inhalanti (ljepilo, aceton, boje)	95,8	2,8	-	-	1,4
	Metadon, Subutex, Suboxone	75,0	6,9	2,8	1,4	13,9
Legalne psihoaktivne tvari	Lažni osvježivači prostora (npr. Galaxy, Atomix)	49,3	7,0	7,0	11,3	25,4
	Lažna sol za kupanje (npr. Lord Koks)	100	-	-	-	-
Lijekovi	Tablete (anksiolitici/sedativi/hipnotici)	56,3	9,9	8,5	2,8	22,5

Nadalje, promatrajući godišnju prevalenciju ilegalnih psihoaktivnih tvari, iz tablice 14. je vidljivo kako je marihuanu konzumiralo 63,4% sudionika u proteklih godinu dana. Takva brojka je prilično visoka, pošto pokazuje da je većina maloljetnika bez obzira na to što su smješteni u ustanovu zbog ponašanja koje nije bilo prihvatljivo i dalje nastavila takvo ponašanje. S druge strane možemo gledati to na način da nisu nužno svi sudionici smješteni u ustanovi godinu dana i više te je vjerojatno da su neki stigli tek prije nekoliko tjedana, tako da sam smještaj u ustanovu nije mogao utjecati na to da se promjene. U odnosu na marihuanu

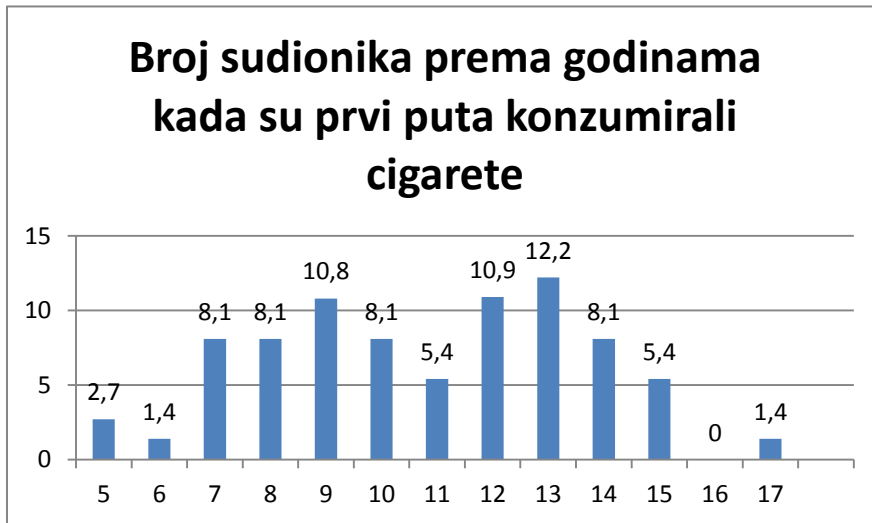


hašiš je konzumiralo gotovo duplo manje sudionika, njih 36,8%. Što se tiče konzumiranja *speed*-a podaci u tablici 14. su prilično alarmantni te je čak 29,4% ispitanika tijekom godine dana. Posebice ako uzmemo u obzir da se radi o tvari koja nije toliko lako dostupna, nego i kada uzmemo u obzir efekte odnosno njezina svojstva.

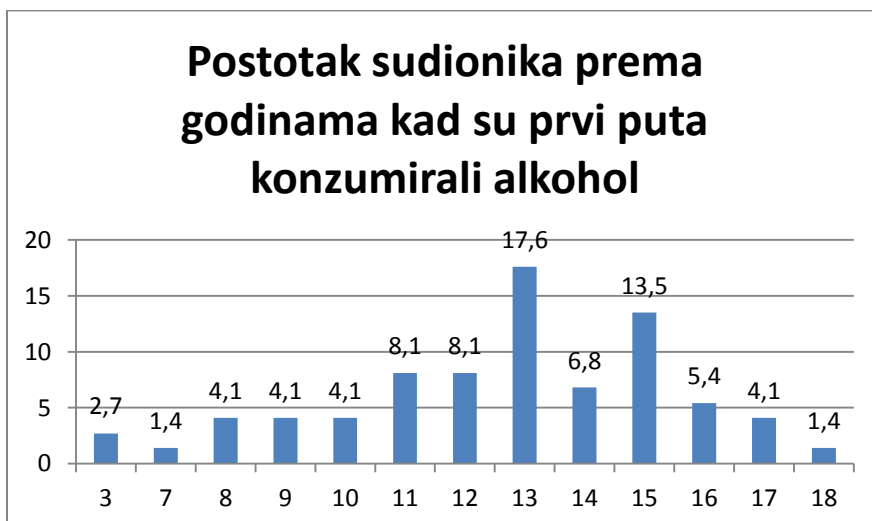
Po pitanju konzumacije kokaina, pokazalo se kako je 21,1% mladih u odgojnim ustanovama tijekom protekle godine dana koristilo kokain barem jednom, što je s obzirom na to da se radi u pravilu o najskupljoj tvari vrlo visok postotak, a posebno ako uzmemo u obzir samu populaciju i njihovu mogućnost financiranja. Što se tiče godišnje prevalencije *Ecstasy*-a 28,3% sudionika uzimalo bar jednom tijekom godine dana psihoaktivnu tvar *Ecstasy*. Prema podacima iz tablice 14. LSD je tijekom proteklih godinu dana konzumiralo 15,5% sudionika.

Po pitanju rezultata o godišnjoj prevalenciji heroina ukupno je 7% sudionika konzumiralo heroin tijekom proteklih godinu dana, a isti je postotak kad je u pitanju i konzumacija ketamina. Metamfetamin je konzumirao mali broj sudionika, oko 4%, dok je pod utjecajem tableta tijekom proteklih godinu dana bilo čak 43,7% mladih. Inhalante je koristilo oko 4% sudionika istraživanja, a metadon, Subotex i Suboxon koristilo je ukupno 25% sudionika, što je zabrinjavajuće pošto se radi o zamjeni za heroin, a nitko od navedenih nije registriran kao heroinski ovisnik te im tablete zasigurno nisu propisane od strane liječnika, već se radi o zloupotrebi prilično teško dostupnih droga. Što se tiče godišnje prevalencije legalnih novih droga, pokazalo se kako je lažne osvježivače zraka konzumiralo 50,7% sudionika, dok prema podacima iz tablice 14., lažne soli za kupanje tijekom protekle godine nije koristila niti jedna osoba. Pošto je polovica sudionika iskazala da je konzumirala nove psihoaktivne tvari, može se potvrditi trend konzumacije novih droga, upravo radi činjenice što su legalne te se prisutnost istih ne može lako ili uopće dokazati ukoliko se korisnici testiraju. Isto tako, ta vrsta psihoaktivnih tvari lako je dostupna te je jeftinija u odnosu na druge psihoaktivne tvari izuzev alkohola i cigareta, a s druge strane učinci koje izaziva su očito mladima privlačni, no dugoročne posljedice nisu predvidljive niti dovoljno istražene što je osobito zabrinjavajuće.

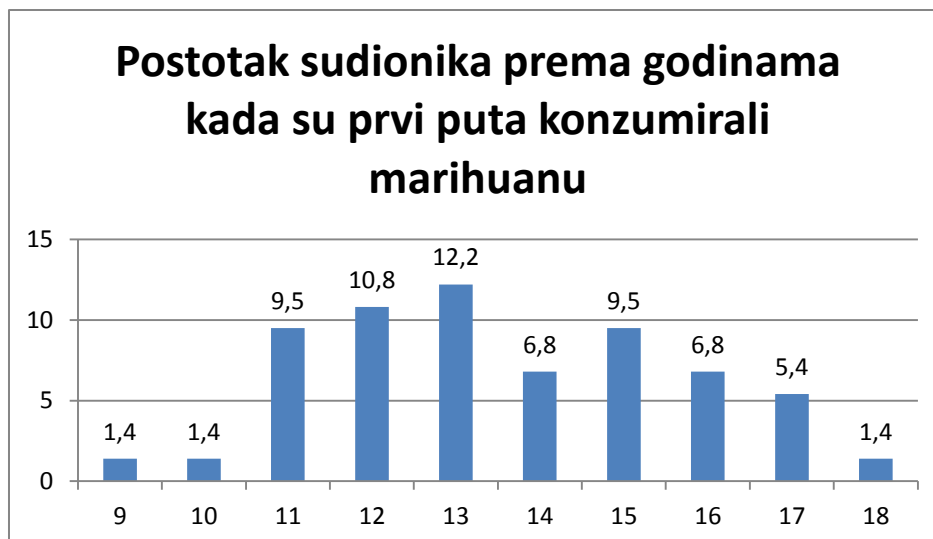
Sudionicima su postavljena pitanja u kojoj su dobi prvi puta konzumirali cigarete, alkohol, marihuanu te neke druge psihoaktivne tvari koje su mogli upisati u predviđen prostor.



**Grafikon 1. Postotak sudionika prema godinama kada su prvi puta konzumirali cigarete**



**Grafikon 2. Postotak sudionika prema godinama kada su prvi puta konzumirali alkohol**



**Grafikon 3. Broj sudionika prema godinama kada su prvi puta konzumirali marihuanu**

Podaci iz sva tri grafikona prikazuju kako je 13. godina prekretnica, odnosno najviše sudionika navodi kako su upravo u toj godini probali neku od navedenih psihoaktivnih tvari, što je prilično rani početak jer obilježava još uvijek razrede osnovne škole. Posebno je to zabrinjavajuće ukoliko uzmemo u obzir konzumaciju marihuane, koja se ukoliko gledamo kroz informacije ponuđene u literaturi ipak počinje konzumirati tijekom srednje škole. U ovom slučaju zapravo se radi o djeci koja konzumiraju psihoaktivne tvari, dok su tek u ulasku u pubertet te njihov neurološki sustav započinje razvoj u punom smislu, odnosno do tada još određene funkcije nisu niti razvijene, a poznati su nam učinci koje sa sobom donosi konzumiranje kanabisa u tako ranoj dobi (Knight, 2011). Dakle, postavlja se pitanje prevencije konzumiranja psihoaktivnih tvari kod visokorizičnih maloljetnika čiji moždani razvoj tek počinje u punini. Zanimljivo je usporediti dobivene podatke s ESPAD-ovim (2015) u kojima se pokazalo kako je 23% sudionika istraživanja započelo s konzumacijom cigareta prije 13 godine, pri čemu vidimo na grafikonu 1. da je postotak onih koji su započeli s ranom konzumacijom cigareta, gotovo jednak rezultatima ESPAD-ovog istraživanja, tako je i po pitanju konzumacije alkohola gotovo jednak postotak u ovom istraživanju (grafikon 2.), kao i u ESPAD-ovom gdje je čak 47% sudionika probalo alkohol prije 13 godina. Što se tiče marihuane ESPAD (2015) navodi kako je 3% sudionika probalo marihuanu s 13 i manje godina, dok su ti rezultati puno veći kad su u pitanju sudionici ovog istraživanja te iznose oko 35% što je vidljivo iz grafikona 3.

### 8.3. Uvjerenja o psihoaktivnim tvarima

U skladu s drugim problemom koji je postavljen, ispitivana su uvjerenja o psihoaktivnim tvarima. Ponuđeno je 26 tvrdnji za koje su ispitanici trebali odlučiti slažu li se s njom u potpunosti, slažu li se s njom uglavnom, uglavnom se ne slažu s njom te uopće se ne slažu s njom. U prvom djelu su izračunate frekvencije odgovora za svaku od ponuđenih 26 tvrdnji, koji se mogu vidjeti u tablici 15.

**Tablica 15. Frekvencije odgovora na tvrdnjama upitnika uvjerenja o psihoaktivnim tvarima**

Tvrdnja	Frekvencije odgovora (%)				
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	
Trava	5. Većina ljudi je probala travu.	5,4	2,7	21,6	70,3
	10. Trava bi trebala biti zakonom dozvoljena.	20,3	18,9	10,8	50,0
	12. Povremena uporaba trave nije pretjerano opasna.	18,9	9,5	24,3	47,3
	23. Uporaba trave jednako je opasna kao i uporaba alkohola.	40,5	16,2	10,8	29,7
Općenito o drogama	1. Sve ilegalne droge jednako su štetne za zdravlje.	27,0	16,2	17,6	39,2
	3. Ako jednom probaš drogu, postaješ ovisan.	54,1	16,2	13,5	16,2
	15. Normalno je da mladi barem jednom u životu probaju neku od droga.	14,9	13,5	18,9	51,4
	17. Gotovo sve droge su opasne.	14,9	14,9	23,0	45,9
	26. Postoje lakše i teže droge.	6,8	4,1	10,8	74,3
Doživljaj ovisnika	4. Ovisnike o drogama više doživljam kao kriminalce nego kao žrtve.	39,2	20,3	18,9	21,6
	7. Izbjegavao bih nekog tko je ovisnik o drogama.	29,7	20,3	14,9	33,8
	8. Bio bih nervozan kraj nekog tko koristi droge.	45,9	17,6	10,8	25,7

	11. Ljudi koji su ovisnici, sami su krivi za svoj problem s drogom.	8,1	9,5	13,5	68,9
	21. Gotovo svi ovisnici o drogama su opasni.	28,4	24,3	13,5	32,4
	22. Ne bih volio živjeti kraj osobe za koju znam da je ovisnik o drogi.	31,1	14,9	13,5	39,2
<b>Edukacija o drogama</b>	9. Novac koji društvo ulaže u prevenciju i edukaciju mladih o štetnosti droga je dobro uloženi novac.	35,1	23,0	17,6	23,0
	18. Edukacija o štetnosti droga trebala bi početi u osnovnoj školi.	18,9	9,5	24,3	45,9
	24. Mislim da imam dovoljno znanja o učincima i posljedicama upotrebe alkohola i cigareta.	14,9	16,2	14,9	52,7
	25. Mislim da imam dovoljno informacija o drogama.	12,2	14,9	16,2	54,1
<b>Ostale ilegalne droge</b>	13. Većina mladih ljudi dana je probala Ecstasy („bombone“)	13,5	12,2	27,0	45,9
	14. Čak i povremena upotreba Ecstasya („bombona“) je opasna.	16,2	13,5	23,0	43,2
	16. Povremena upotreba heroina nije zapravo opasna.	64,9	12,2	9,5	10,8
<b>Društvo i droge</b>	2. Naše društvo je tolerantno prema konzumentima o drogi i alkoholu.	25,7	25,7	28,4	20,3
	19. Kaznena djela povezana s drogom jesu jedan od većih problema u Hrvatskoj.	16,2	12,2	24,3	45,9
	20. Novine i vijesti pretjeruju kada je riječ o uporabi droga i broja mladih koji koriste droge.	29,7	12,2	28,4	28,4

Radi lakše interpretacije, tablica je podijeljena u 7 kategorija, ovisno o sadržaju koji se pojavljivao u upitniku uvjerenja.

Prvi dio tvrdnja bio je vezan uz konzumaciju kanabisa odnosno „trave“. U tom kontekstu oko 92% sudionika se uglavnom ili u potpunosti slažu da većina ljudi tijekom svog života konzumira travu. Ukoliko se osvrnemo na istraživanje koje je EMCDDA (2013) provela u RH na općoj populaciji ispitanika, pokazalo se kako je 15,6% sudionika istraživanja tijekom svog života probalo kanabis, što je ispod europskog prosjeka koji iznosi 23,7%. Time zapravo vidimo kako sudionici imaju određena normativna uvjerenja o kanabisu te da bismo se kao stručnjaci trebali fokusirati na tzv. ispravljanje takvih mitova, kroz osiguravanje točnih činjenica te utjecanjem na normativna uvjerenja (Pompidou Vijeća Europe, 2012). Ipak, nešto

je manji postotak onih koji smatraju da bi kanabis trebao biti legalan i dostupan, oko 60% sudionika se uglavnom ili potpuno slaže s tom tvrdnjom. Navedeno nije neobično, pošto u daljnjim tvrdnjama oko kanabisa, njih više od dvije trećine smatra da povremena uporaba kanabisa nije opasna, a ukoliko i je opasna njih 40% smatra da je opasna u istoj mjeri kao i alkohol koji je kao takav legalan. Postavlja se pitanje, kakvu poruku zapravo šaljemo mladima legalizacijom nekih psihoaktivnih tvari poput alkohola i cigareta, koje naposljetku izazivaju slične posljedice kad je u pitanju zdravlje, socijalni odnosi i slično.

Druga kategorija vezana je za općenita uvjerenja o psihoaktivnim tvarima, pa tako 56,8% sudionika smatra da su sve ilegalne droge jednako štetne, pri čemu možemo vidjeti da većina njih ima određenu svijest o štetnosti psihoaktivnih tvari. Međutim, problematika se javlja pri tom, što oni podrazumijevaju pod pojmom droga. Vrlo često možemo čuti mit koji govori kako je marihuana odnosno kanabis lijek, a ne droga. Tako je vrlo zanimljivo pogledati neke od web- stranica koje su napravljene s ciljem da promoviraju svojstva i „ljekovitost“ kanabisa kao npr. (<https://travahr.wordpress.com/>, <https://www.vutra.org/> ). Svojstva kanabisa kao ljekovite tvari prepisane na liječnički recept, nikako ne možemo osporavati, kao i mnoge druge biljke, ona ima neka pozitivna svojstva, međutim, pitanje je svrhe u koju se ona koristi (Tomašić Paić, 2012). Međutim, problematično je što je oko 70% svjesno da se ovisnikom ne postaje nakon jednokratne konzumacije psihoaktivne tvari, što je prilično točno ukoliko se nakon toga prestane s uzimanjem određene tvari.

Prema navedenom Američka udruga psihijatara (2014) kao kriterije za dijagnozu ovisnosti o psihoaktivnim tvarima navodi:

- 1) uzimanje veće količine tvari kroz duže vrijeme
- 2) osoba želi prestati s konzumacijom, ali ne uspijeva
- 3) provođenje većine vremena za nabavu
- 4) konzumiranje i oporavak od korištenja psihoaktivnih tvari
- 5) žudnja i poriv za korištenjem psihoaktivne tvari
- 6) zanemarivanje škole, posla i obitelji radi aktivnosti vezanih uz konzumaciju psihoaktivnih tvari
- 7) ustrajanje u korištenju unatoč vidnim problemima u socijalnim odnosima

8) odustajanje od važnih socijalnih i slobodnih sadržaja zbog aktivnosti vezanih za korištenje psihoaktivnih tvari

9) korištenje psihoaktivnih tvari unatoč tome što osobu dovode u opasnost

10) nastavljanje s uporabom unatoč svjesnosti o vlastitom problemu s korištenjem psihoaktivne tvari

11) potreba za sve većom količinom psihoaktivne tvari

12) razvitak simptoma suzdržavanja koji prestaju uzimanjem sve veće količine tvari.

Iako je većina ispitanika u pravu kad je u pitanju ovo uvjerenje, pitanje je smatraju li oni zaista pritom jednokratno uzimanje neke psihoaktivne tvari ili povremenu konzumaciju, koja prema njihovim kriterijima vjerojatno ne spada pod definiciju ovisnosti.

Međutim, da bi takvo što tvrdili potrebno je provesti daljnja istraživanja koja bi se odnosila samo na uvjerenja vezana uz psihoaktivne tvari. Nadalje, dvije trećine sudionika smatra kako je razvojno normalno konzumiranje psihoaktivnih tvari tijekom života, što nije netočno ukoliko znamo da je životna prevalencija konzumacije cigareta u RH oko 55%, dok za alkohol iznosi 87%, a ilegalnih psihoaktivnih tvari oko 20% (EMCDDA, 2012). Pritom možemo zaključiti kako većina ljudi tijekom svog života konzumira neku od psihoaktivnih tvari te je to najčešće alkohol. Međutim, ako se fokusiramo samo na ilegalne psihoaktivne tvari, ne bismo mogli tvrditi kako je to slučaj te broj onih koji su tijekom života konzumirali neku ilegalnu psihoaktivnu tvar iznosi manje od trećine. Također, može se istaknuti kako postoji uvjerenje kod mladih da neke psihoaktivne tvari spadaju u laku, a druge u tešku skupinu. Iako postoje takve podjele, njih je vrlo teško naći u znanstvenoj literaturi, već ih se često susreće u nekim zakonskim tekstovima kao što je to slučaj kod Nizozemske i Urugvaja (Roudik, 2016). Međutim, postoji opasnost da se time, što se određene psihoaktivne tvari naziva „lakim“ šalje poruka mladima kako ih je u redu konzumirati, tako da se pri korištenju takvih podjela treba odnositi s posebnom pažnjom.

Što se tiče doživljaja osoba koje su ovisne o psihoaktivnim tvarima, gotovo 60% sudionika ne slaže se da su oni više kriminalci nego žrtve, što može ukazivati da empatiziraju s osobom koja je ovisna o određenoj tvari. Međutim, možda se s druge strane može reći kako fenomen ovisnosti ne doživljavaju kao djelomičan izbor pojedinca, nego kao splet okolnosti koji se dogodio. Ukoliko ovisnost definiramo kao bolest, taj koncept otpada, međutim kako navode

Coopmans i Sremac (2011) čak i kad je ovisnost u pitanju pojedinac ima dio autonomije, barem u počecima, kad počinje razvijati svoju ovisnost. S druge strane, zanimljivo je da ih više od 80% smatra kako je ovisnik sam odgovoran za svoje stanje ovisnosti u kojem se nalazi. Pošto je dio sudionika u ustanovama završio zbog problema sa psihoaktivnim tvarima i konzumacijom, bilo bi zanimljivo istražiti kako oni sami sebe vide u tom kontekstu.

U ovom djelu korišteni su neki elementi koji se koriste kod skala socijalne distance te je tako ispitivana socijalna distanca sudionika prema ovisnicima, odnosno kakav odnos sudionici istraživanja imaju prema određenim socijalnim grupama, odnosno osobama koje su ovisne o nekoj psihoaktivnih tvari (Ivković, 2010). U tom kontekstu, pokazalo se kako bi samo jedna trećina bila nervozna u prisutnosti ovisnika/ice, dok bi ga/ju oko 48% izbjegavalo, oko 46% smatra da su svi ovisnici/ce opasni, dok oko 50% ne bi htjelo živjeti u blizini ovisnika/ice. Prema tome, može se zaključiti kako gotovo polovica sudionika ima određene predrasude prema osobama koje su ovisne o psihoaktivnim tvarima, dok kod trećine ispitanika oni izazivaju i nervozu. Kad gledamo tvrdnje koje su vezane za potrebe ulaganja u prevenciju i edukaciju te znanje koje oni imaju o psihoaktivnim tvarima, zanimljivo je da čak 70% sudionika uglavnom ili se u potpunosti slaže da posjeduju dobro znanje te da su dobro informirani po pitanju ilegalnih psihoaktivnih tvari, dok je nešto manji postotak kad je u pitanju informiranost u alkoholu i cigaretama. U kasnijem djelu bit će izloženi rezultati testa znanja o psihoaktivnim tvarima, te je moguće vidjeti kako postoji nesrazmjer, ukoliko uzmemo u obzir postotke riješenosti testa znanja. Nadalje, čak 70% sudionika vidi potrebu edukacije o psihoaktivnim tvarima u osnovnoj školi, što se može potkrijepiti činjenicom da je većina njih došla u kontakt s psihoaktivnim tvarima već u tom razdoblju. Također, smjernice vezane za prevenciju konzumacije psihoaktivnih tvari upućuju na potrebu započinjanja s tom tematikom kod djece osnovnoškolske dobi, kako bi sama prevencija bila učinkovita (Mihčić, 2008). Međutim, samo ih se oko 40% slaže time da je novac koji se ulaže u prevenciju dobro uloženi novac.

Kad su u pitanju uvjerenja vezana za ostale psihoaktivne tvari, prilično je alarmantno što se oko 66% sudionika slaže s tvrdnjom da povremena upotreba *Ecstasy*-a nije opasna, posebice ukoliko smo svjesni da *Ecstasy* može imati i smrtne posljedice, čak i kod prve konzumacije (Ured za suzbijanje droga, 2016). Također, oko 20% sudionika smatra kako povremena uporaba heroina nije štetna, što ponovno upućuje na manjak znanja i informiranost o toj psihoaktivnoj tvari, ali i ovisnosti općenito.



Po pitanju percepcije psihoaktivnih tvari u društvu, 70% se uglavnom ili u potpunosti slaže kako su kaznena zlouporaba psihoaktivnih tvari jedan od većih problema u RH, što prema prijavama o kojima izvješćuje Državni zavod za statistiku (2016) nije pokazao kao jedan od glavnih problema. Također, više od 50% mladih smatra da mediji pretjeruju kad je u pitanju prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari kod mladih, dok isto tako oko više od 40% mladih smatra da hrvatsko društvo tolerantno kad je u pitanju konzumacija psihoaktivnih tvari.

Nakon deskriptivne obrade, testirane su razlike s obzirom na uvjerenja mladih u odgojnim ustanovama sukladno drugoj postavljenoj hipotezi te je utvrđeno da ne postoje značajne razlike između sudionika istraživanja s obzirom na vrstu ustanove. Razlika je utvrđena samo u odnosu na tvrdnju 13. (Većina mladih ljudi danas je probala *Ecstasy* -„bombone“) , što pokazuje da su sudionici istraživanja iz odgojnog zavoda Turopolje u većoj mjeri izražavali slaganje s ovom tvrdnjom u odnosu na sudionike iz odgojnog doma i doma za odgoj. Drugim riječima, većina sudionika iz odgojnog zavoda u Turopolju smatra kako je većina mladih ljudi danas probala *Ecstasy*, dok to nije slučaj sa sudionicima iz ostalih ustanova. Navedeno je zabrinjavajuće pošto podaci ESPAD-a (2015) pokazuju kako je životna prevalencija konzumacije *Ecstasy*-a kod mladih 2%. te bi moglo upućivati da se sudionici istraživanja iz odgojnog zavoda u Turopolje u većoj mjeri kreću u društvu osoba koje ga konzumiraju ili u kojem je *Ecstasy* lako dostupan, pa da su na taj način stekli takvo normativno uvjerenje. Time se može zaključiti kako se hipoteza samo djelomično prihvaća, budući da su se potvrdila očekivanja vezano za prvi dio hipoteze, dok se s druge strane nisu pokazale značajne razlike među sudionicima s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni.

**Tablica 16. Razlike u uvjerenjima o konzumiranju psihoaktivnih tvari između sudionika s obzirom na vrstu ustanove**

Tvrdnje	Župančičeva		Ivanec		Turopolje		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD		
5. Većina ljudi je probala travu.	3,65	,661	3,21	1,12	3,66	,72	1,74	,18
10. Trava bi trebala biti zakonom dozvoljena.	2,61	1,17	3,21	1,25	3,07	1,252	1,60	,209
12. Povremena uporaba trave nije pretjerano opasna.	2,74	1,12	3,14	1,23	3,21	1,15	1,35	,27
23. Uporaba trave jednako je opasna kao i uporaba alkohola.	2,40	1,19	2,15	1,281	2,28	1,43	,172	,842
1. Sve ilegalne droge jednako su štetne za zdravlje.	2,87	1,284	2,21	1,25	2,72	1,19	1,37	,26
3. Ako jednom probaš drogu, postaješ ovisan.	2,03	1,16	1,50	,941	2,00	1,225	1,15	,324
15. Normalno je da mladi barem jednom u životu probaju neku od droga.	3,00	1,095	3,15	1,14	3,14	1,18	,14	,87
17. Gotovo sve droge su opasne.	3,16	,969	2,38	1,26	3,14	1,13	2,65	,078
26. Postoje lakše i teže droge.	3,70	,702	3,17	1,193	3,66	,857	1,77	,18
4. Ovisnike o drogama više doživljam kao kriminalce nego kao žrtve.	2,32	1,107	1,79	1,311	2,34	1,203	1,22	,303
7. Izbjegavao bih nekog tko je ovisnik o drogama.	2,68	1,22	2,69	1,25	2,31	1,29	,77	,47
8. Bio bih nervozan kraj nekog tko koristi droge.	2,45	1,15	2,36	1,5	1,76	1,19	2,58	,08
11. Ljudi koji su ovisnici, sami su krivi za svoj problem s drogom.	3,58	,886	2,93	1,33	3,52	,785	2,48	,09
21. Gotovo svi ovisnici o drogama su opasni.	2,55	1,15	2,23	1,30	2,59	1,3	,40	,67
22. Ne bih volio živjeti kraj osobe za koju znam da je ovisnik o drogi.	2,61	1,20	2,46	1,4	2,69	1,39	,136	,87
9. Novac koji društvo ulaže u prevenciju i edukaciju mladih o štetnosti droga je dobro uloženi novac.	2,13	1,17	2,14	1,23	2,52	1,18	,902	,410
18. Edukacija o štetnosti droga trebala bi početi u osnovnoj školi.	3,13	,991	2,38	1,12	3,10	1,29	2,20	,118
24. Mislim da imam dovoljno znanja o učincima i posljedicama upotrebe alkohola i cigareta.	3,03	1,048	2,62	1,45	3,3	1,1	1,71	,19
25. Mislim da imam dovoljno informacija o drogama.	3,17	,950	2,85	1,21	3,28	1,19	,69	,51
<b>13. Većina mladih ljudi danas je probala Ecstasy („bombone“)</b>	2,81	1,05	2,79	1,31	3,50	,839	3,992	<b>,023*</b>
14. Čak i povremena upotreba Ecstasya	3,13	,973	2,75	1,288	2,90	1,235	,591	,556

(„bombona“) je opasna.									
16. Povremena upotreba heroina nije zapravo opasna.	1,63	,999	1,62	1,121	1,69	1,11	,030	,970	
2. Naše društvo je tolerantno prema konzumentima o drogi i alkoholu.	2,39	1,15	2,71	1,07	2,34	1,05	,586	,559	
19. Kaznena djela povezana s drogom jesu jedan od većih problema u Hrvatskoj.	2,94	1,21	2,62	1,04	3,28	1,03	1,71	,19	
20. Novine i vijesti pretjeruju kada je riječ o uporabi droga i broja mladih koji koriste droge.	2,71	1,13	2,31	1,18	2,52	1,3	,54	,59	
Legenda: *p<.050; **p<.010; ***p<.001									

## 8.4. Znanje o psihoaktivnim tvarima

Prema podacima Ureda za suzbijanje zlouporabe droga (2012) pojava zlouporabe droga u velikom broju slučajeva usko vezana uz dob od 13. do 21. godine života te se mladi upuštaju u konzumaciju između ostalog i zbog neznanja o djelovanju droga i njihovim posljedicama. Dakle, bolja informiranost i znanje o posljedicama psihoaktivnih tvari na zdravlje, mogućnost izbora i odluka o vlastitom ponašanju, isto kao i poznavanje štete koje psihoaktivne tvari odnosno droga ostavlja na obitelj i društvo u cjelini, nužni su kako bi se smanjila vjerojatnost upuštanja u aktivnosti konzumiranja psihoaktivnih tvari.

Sa svrhom dobivanja odgovora na treće istraživačko pitanje ispitivana su znanja o psihoaktivnim tvarima kod mladih u odgojnim ustanovama te moguće razlike između mladih u odnosu na vrstu ustanove. Pošto je već naglašeno kako je znanje jedan od čimbenika koji doprinosi većoj ili manjoj konzumaciji psihoaktivnih tvari, nužno je bilo utvrditi kolika je uopće razina znanja mladih o pojedinim psihoaktivnim tvarima, odnosno koliko su informirani o njima.

Anketni upitnik konstruiran je specifično radi potreba ovog istraživanja te su kao temelj za njegovu konstrukciju korištene različite brošure i informativni letci za mlade koji pružaju adekvatne informacije o psihoaktivnim tvarima i njihovom djelovanju. Dio anketnog upitnika kojim se ispitivala razina znanja, sadržavao je test znanja od 20 čestica te su se pitanja uglavnom odnosila na znanje o svojstvima psihoaktivnih tvari, znanje o posljedicama konzumiranja psihoaktivnih tvari te o ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Sudionici su mogli označiti neki od tri ponuđena odgovora, točno, netočno ili ne znam. Važno je naglasiti kako je teorijski raspon iznosio od 1 do 20 bodova te se prilikom ocjenjivanja, odgovor ne znam tretirao kao netočan odgovor, odnosno sudionici nisu dobivali niti jedan bod ukoliko su ga zaokružili.

**Tablica 17. Postoci točnih i netočnih odgovora na upitniku „Znanja o psihoaktivnim tvarima“**

<b>Tvrdnje</b>	<b>Netočan odgovor</b>	<b>Točan odgovor</b>
1. Psihoaktivne tvari (alkohol, droge, cigarete) utječu na rad mozga i dovode do promjena u ponašanju.	9,6	90,4
2. Čim se osoba počinja osjećati normalno, droga se više ne nalazi u tijelu.	51,4	48,6
3. Alkohol na svakoga djeluje jednako.	24,3	75,7
4. „Light“ cigarete su manje štetne za zdravlje od „klasičnih“ cigareta.	43,2	56,8
5. Kad piješ alkohol, unošenje hrane omogućit će ti da ostaneš trijezan.	48,6	51,4
6. Ograničena/ mala uporaba cigareta nije štetna.	28,4	71,6
7. Droge se moraju uzimati duže vrijeme da bi osjetili štetne posljedice.	66,2	33,8
8. Posljedice konzumiranja trave mogu biti halucinacije.	51,4	48,6
9. Prirodne droge (trava, kokain) su sigurnije od sintetičkih (ecstasy-„bomboni“, LSD, speed i sl.)	78,1	21,9
10. Trava je manje štetna za zdravlje od cigareta	69,9	30,1
11. Alkoholičar je samo onaj tko popije velike količine alkoholnih pića i uvijek se opija.	84,9	15,1
12. Speed je amfetamin te dolazi kao blijedi žućkasti prah.	56,8	43,2
13. Posljedica konzumacije droge ICE/Meth (metamfetamina-metha) su ožiljci, čirevi, oštećeni zubi, pothranjenost i sl.	54,1	45,9
14. Kod uzimanja ecstasy („bombona“) treba stalno nadzirati koliko se vode popije jer previše vode može biti jednako opasno kao i premalo.	55,4	44,6
15. Nove droge (tzv. legalice) koje se najčešće prodaju kao biljne mješavine spadaju u skupinu sintetskih droga.	50,0	50,0
16. Alkoholizam je bolest koja se razvija naglo te je brzo uočljiva drugima u okolini.	85,1	14,9
17. Katran je tvar u cigaretama koja izaziva ovisnost.	75,7	24,3
18. Tinejdžeri su premladi da bi postali ovisni.	37,0	63,0
19. Trava (marihuana) ne stvara ovisnost.	55,4	44,6
20. Neke osobe su psihički dovoljno jake da nikada neće postati ovisnici, iako konzumiraju droge.	71,6	28,4

Provedena je deskriptivna analiza čestica te se u tablici 17. može vidjeti postotak točno i netočno danih odgovora za svaku pojedinu česticu.

Najveći broj sudionika odgovorio je točno na česticu 1., njih 90,4%, dok postoci za druge odgovore uglavnom variraju. Pritom se može zaključiti da je većina sudionika upućena u štetnosti koje psihoaktivne tvari donose te njihovom utjecaju na ponašanje, odnosno na promjenu ponašanja. Pokazalo se kako se 75,7% sudionika odgovorilo točno na tvrdnju da

alkohol djeluje jednako na svakoga. Također, moglo bi se zaključiti da su informirani o štetnosti cigareta, jer njih 71,6 % smatra da i ograničena odnosno mala upotreba cigareta predstavlja štetnost za zdravlje. Isto tako, čini se da su sudionici svjesni toga, da mogu postati ovisni o određenoj tvari bez obzira na svoju mlađu dob te na tvrdnju tinejdžeri su premladi da bi bili ovisni odgovaraju točno u postotku od 63%.

Najveći postotak netočnih odgovora iskazali su što se tiče ovisnosti o alkoholu te je njih 84,9% odgovorilo kako je alkoholičar samo onaj tko popije velike količine alkoholnih pića i uvijek se opija. Isto tako 85,1% ih smatra kako je alkoholizam bolest koja se razvija naglo te je uočljiva svima u okolini, što je netočno. Prema navedenom možemo donijeti zaključak kako informiranost o legalnoj psihoaktivnoj tvari kao što je alkohol i moguće ovisnosti o njemu nije na zadovoljavajućoj razini. Doima se kao da se u čitavom spektru alkohol smatra najmanjom opasnošću, što je još jedna zabluda. Navedeno ne začuđuje pošto je činjenično da je alkohol tvar koja je vrlo štetna, međutim, legalna je i vrlo lako dostupna. Iako je konzumacija za mlade od 18 godina zakonski zabranjena, potrebno je naglasiti kako društvo još uvijek zauzima tolerantan stav prema njegovoj konzumaciji, čak i kad su u pitanju mlade osobe, što zasigurno ne pridonosi smanjenju njegove konzumacije.

Navedeno se može potkrijepiti i s rezultatom ESPAD-ovog istraživanja gdje je učestalost pijenja među mladima puno veća nego što je učestalost konzumacije droga te bi upravo ovakva neinformiranost i smanjenja svjesnost o posljedicama i djelovanju alkohola na organizam trebala biti alarm, posebice kad je u pitanju ova populacija (ESPAD, 2015).

Nadalje, prisutna je i neinformiranost kad su u pitanju cigarete. Dakle, čak 75,7% sudionika smatra kako je tvar koja izaziva ovisnost o cigaretama katran. Time se može zaključiti kako više od polovice sudionika ne zna u pravilu što konzumira te nema svijesti što stvara opasnost kod pojedinih psihoaktivnih tvari, posebice ako uzmemo u obzir činjenicu da je tijekom godine dana njih oko 95% barem jednom konzumiralo cigarete.

Potrebno je naglasiti kako postoji i svijest sudionika da nisu dovoljno upoznati s nekim informacijama posebice kad je riječ o posljedicama djelovanja određenih droga, kao i o svojstvima novih droga, odnosno „legalica“ te ih gotovo polovica odgovara s „ne znam“.

Što se tiče ukupnog rezultata na testu znanja o psihoaktivnim tvarima, dobiveni raspon bodova iznosi od 1 do 15, što znači da nitko od sudionika istraživanja nije riješio točno čitav test, odnosno da najveći mogući rezultat iznosi 15 bodova. Prema podacima iz tablice, može

se zaključiti kako je prosječni rezultat iznosio oko 9 bodova ( $M= 8,99$ ,  $SD= 2,87$ ), što je oko 50% točnih odgovora. Prema tome, može se zaključiti kako je razina znanja o psihoaktivnim tvarima kod sudionika prilično slaba, što potvrđuje prvi dio hipoteze, a upućuje na potrebe edukacije o nekim elementarnim znanjima o psihoaktivnim tvarima koja bi mlade osobe trebale posjedovati.

Pri ispitivanju razlika između grupa sudionika ovisno o vrsti ustanove u kojoj su smješteni analiza varijance (ANOVA) pokazala je kako ne postoje razlike u znanju, odnosno da se sudionici iz odgojnog zavoda ne razlikuju od onih iz odgojnog doma i doma za odgoj, što se može vidjeti iz tablice 18. Navedeno nije u skladu s drugim djelom treće hipoteze te se može zaključiti kako se treća hipoteza samo djelomično prihvaća.

**Tablica 18. Razlike u znanju o psihoaktivnim tvarima između sudionika s obzirom na vrstu odgojne ustanove (ANOVA)**

	Župančičeva		Ivanec		Turopolje		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD		
Ukupan rezultat na upitniku znanja o psihoaktivnim tvarima	8,55	2,7	8,93	3,1	9,48	2,95	,791	,457

\*Realni raspon bodova: 1- 15  $M=8.99$   $SD=2.87$  (za ukupni uzorak)

Dakle, sumarno može se donijeti zaključak kako razina znanja kod sudionika nije zadovoljavajuća, odnosno vrlo je niska te ne postoje očekivane razlike među sudionicima u znanju o psihoaktivnim tvarima s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni. Prema tome, uviđa se da postoji jednaka potreba za educiranjem mladih s problemima u ponašanju, o nekim elementarnim svojstvima i posljedicama koje donose psihoaktivne tvari, bez obzira na vrstu ustanove u koju su smješteni. Iako se pokazalo kako programi koji uključuju samo strategije educiranja nisu sami dovoljno učinkoviti da bi utjecali na smanjenje konzumacije psihoaktivnih tvari, potrebno je voditi računa i o tom elementu (Kumar i sur., 2002). Kako bi mladi uopće počeli propitivati svoje stavove i uvjerenja koja imaju prema određenim objektima, u ovom slučaju psihoaktivnim tvarima, potrebno je djelovati i na kognitivnu komponentu jer uvjerenja i stavove formiramo na osnovu određenih informacija koje smo dobili iz okoline (Aronson, 2005).

## 9. ISTRAŽIVAČKA OGRANIČENJA

Unutar ovog istraživanja moguće je navesti nekoliko ograničenja. Prvo, potrebno je uzeti u obzir da je istraživački instrument konstruiran isključivo za potrebe ovog istraživanja, odnosno da nisu korišteni provjereni te psihometrijski validirani instrumenti. U tom kontekstu, potrebno bi bilo daljnje testiranje i unaprjeđivanje instrumentarija, kako bismo mogli govoriti o validnosti instrumenta.

Drugo ograničenje jest činjenica da se cijelo istraživanje temelji na metodi samoiskaza, što ima svojih prednosti, ali i nedostataka. Iako je metoda samoiskaza te njezino korištenje jedna od najvećih metodoloških inovacija (Thornberry i Krohn, 2000; prema Ručević 2008), ona nosi sa sobom probleme, poput uzorkovanja, valjanosti i pouzdanosti. Pošto su u istraživanju postavljana pitanja vezana za neke prošle događaje, moguća su iskrivljenja podataka zbog zaboravljanja, „lažnih sjećanja te pristranosti pri interpretaciji“ (Ručević, 2008). Drugim riječima, postavlja se pitanje vjerodostojnosti rezultata, kao i iskrenosti samih sudionika, pošto je tijekom istraživanja korištena samo metoda samoiskaza.

Kao treće ograničenje, moguće je navesti grupno ispunjavanje instrumenta, odnosno ispunjavanje u paru, gdje su sudionici mogli utjecati jedni na druge, unatoč posvećenoj velikoj pažnji na anonimnost i samostalnost pri ispunjavanju. Nekim sudionicima, posebice iz odgojnog zavoda Turopolje bila je potrebna dodatna pomoć zbog teškoća s čitanjem i nerazumijevanjem pročitaneog teksta te im je autorica morala pomagati pri čitanju upitnika, što je također moglo utjecati na odgovore ispitanika.

Potrebno je naglasiti kako je vrlo teško generalizirati ove rezultate na sve mlade s problemima u ponašanju, pošto je uzorak istraživanja obuhvaćao prigodni uzorak mladih s problemima u ponašanju iz tri odgojne ustanove. Još jedno ograničenje i razlog nemogućnosti generalizacije dobivenih rezultata je činjenica da se istraživanje provodilo samo s muškom populacijom. Osim toga, u istraživanju nije ispitivana mjesečna prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari, kako mladi iz odgojnih ustanova ne bi imali tendenciju davanja socijalno poželjnih odgovora što bi moglo imati posljedice za ukupne rezultate istraživanja.



## 10. ZAKLJUČAK

U današnjem društvu suočeni smo sa svakodnevnim promjenama na području konzumacije psihoaktivnih tvari, koje su posljedica učestalog pojavljivanja novih psihoaktivnih tvari na tržištu, sve lakše dostupnosti pojedinih psihoaktivnih tvari te financijske pristupačnosti istih mladima. Posebno je zanimljivo razmatrati to područje kad je u pitanju specifična skupina mladih kao što su to mladi s problemima u ponašanju, kod kojih je takvo ponašanje zapravo i jedan od mogućih razloga njihovih problema, odnosno sastavni dio njihov kliničke slike. Iako područje istraživanja prevalencije konzumiranja psihoaktivnih tvari nije znanstveno-istraživačka novina te postoje brojna istraživanja koja su se tom temom bavila, drugačija je situacija ukoliko nas interesira ovo područje u populaciji mladih s problemima u ponašanju. U skladu s tim, ističe se vrijednost ovih rezultata pošto oni predstavljaju novi znanstveno-istraživački doprinos kad je u pitanju populacija mladih s problemima u ponašanju, jer na području Republike Hrvatske istraživanja o konzumaciji psihoaktivnih tvari, kao i znanjima i uvjerenjima mladih s problemima u ponašanju o psihoaktivnim tvarima u novije vrijeme nisu provedena.

U ovom istraživanju došlo se do rezultata koji pokazuju kako sudionici istraživanja koji su smješteni u ustanove kao što su odgojni dom i odgojni zavod pokazuju veću učestalost životne i godišnje konzumacije psihoaktivnih tvari u odnosu na sudionike iz doma za odgoj. Time bi se moglo zaključiti kako sudionici s težim oblicima problema u ponašanju, imaju i veće iskustvo u konzumaciji psihoaktivnih tvari, što se i očekivalo te je u skladu s postavljenom hipotezom.

Međutim, iznenađujući je rezultat koji je pokazao da se mladi s problemima u ponašanju s obzirom na vrstu ustanove u koju su smješteni ne razlikuju po svojim uvjerenjima o psihoaktivnim tvarima. Iako se očekivalo kako će mladi koji imaju više iskustva u konzumaciji psihoaktivnih tvari, imati i pozitivnija uvjerenja o psihoaktivnim tvarima, takvo što se nije pokazalo točnim. To može potvrditi kako samo ponašanje nužno ne ovisi o uvjerenjima i stavovima koje posjedujemo.

Što se tiče znanja o psihoaktivnim tvarima, kao što je i pretpostavljeno, pokazalo se kako je razina znanja kod mladih s problemima u ponašanju relativno niska. S druge strane, neočekivano je kako se mladi s problemima u ponašanju ne razlikuju u znanjima s obzirom na vrstu ustanove u kojoj su smješteni. Dakle, u tom djelu hipoteza je odbačena jer se pokazalo

kako mladi s problemima u ponašanju imaju jednaku razinu znanja o istima, bez obzira u kojoj su ustanovi smješteni.

S obzirom na navedeno, može se zaključiti kako su istraživanjem dobiveni vrlo zanimljivi podaci vezani za konzumaciju psihoaktivnih tvari kod mladih s problemima u ponašanju, koji nam daju naslutiti kako situacija u praksi nije na zadovoljavajućoj razini.

Navedeni rezultati nam mogu potvrditi kako je u institucijama nužan i prijeko potreban tretmanski rad s mladima, a naročito vezano za sredstva ovisnosti, jer među mladima s problemima u ponašanju prevladava opća neinformiranost, kao i naklonost prema samim psihoaktivnim tvarima. Time bi se moglo zaključiti kako je mladima potrebno pružiti neka osnovna znanja o psihoaktivnim tvarima, koja su primjerena njihovoj dobi i mogućnostima, kao i nužno razvijanje kritičkog mišljenja kod mladih s problemima u ponašanju, a vezano za psihoaktivne tvari. Uz to, potrebno je napomenuti kako recentna istraživanja (UNODC, 2015) pokazuju da samo informiranje od psihoaktivnim tvarima nije učinkovita prevencija pa je potrebno uvrstiti taj sadržaj u sveobuhvatnije programe koji sadrže i razvoj socijalnih vještina te sveobuhvatne socijalne utjecaje.

Unatoč ograničenjima koja su prethodno navedena, može se utvrditi značaj ovog istraživanja, koje može poslužiti kao pilot istraživanje, odnosno istraživanje kojim su dobiveni preliminarni rezultati i uvid u situaciju po pitanju konzumacije psihoaktivnih tvari kod mladih s problemima u ponašanju. Provedeno istraživanje, svakako bi moglo poslužiti i kao svojevrsni temelj za nova istraživanja koja bi se provodila na državnoj razini, no prethodno bi trebalo više pozornosti obratiti prevladavanju postojećih ograničenja.

## 11. LITERATURA

1. Afolabi, M.O. i sur. (2012). Survey of drug use among young people in Ife, Nigeria. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 11, (2), 87-94.
2. Američka psihijatrijska udruga (2014). DSM-5. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Mate, Zagreb. Pennington
4. Australian Government (2010). Legal highs not necessarily legal. Dostupno na: <https://www.border.gov.au/Factsheets/Documents/LegalHighsFactSheet.pdf>.  
Pristupljeno: 8 kolovoz 2016.
5. Australian Drug Foundation (2016). *New psychoactive substances*. Melbourne: State Government Victoria.
6. Bašić, J., Ferić, M. (2004): Djeca i mladi u riziku – rizična ponašanja. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur.): *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 57-71.
7. Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
8. Bing, Z., Shufa, D., Barry, M. (2014). The China Health and Nutrition Survey. *Obesity Reviews*, 15, (1), 2-7.
9. Birdwell, J., Chapman, J., Singleton, N. (2011). *Taking drugs seriously a demos and uk drug policy commission report on legal highs*. London: Demos.
10. Blue Moon Research & Planning (2000). *Illicit Drugs: Research to aid in the development of strategies to target youth and young people*. Sydney, NSW: Blue Moon Research & Planning.
11. Boras, I. (2015). *Rastući problemi intoksikacije novim psihoaktivnim tvarima*. Zagreb: MEF.
12. Brlas, S. (2011). *Rječnik ovisnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
13. Bryan, A., Moran, R., Farrell, E., O'Brien, M. (2000). *Drug- Related Knowledge Attitudes and Beliefs in Ireland*. Dublin: Drug Misuse Research Division.
14. Canadian Centre of Substance Abuse (2015). *The effects of cannabis use during Adolescence*. Ottawa: CCSA.

15. Centre for Behavioural Research (2012). Australian secondary school students' use of tobacco, alcohol, and over-the-counter and illicit substances in 2011. Cancer: The Cancer Council Victoria.
16. Cheng, H.G., McBride, O., Philips, M.R. (2013). Relationship between knowledge about the harms of smoking and smoking status in the 2010 Global Adult Tobacco China Survey. *Tobacco Control*, 24, (1), 54-61.
17. CICAD (2015). Report on Drug Use in the Americas. Washington D.C.: Organization of American States.
18. Cosci, F., Zaga, V., Betoli, G., Campiotti, A. (2013). Significant Others, Knowledge, and Belief on Smoking as Factors Associated with Tobacco Use in Italian Adolescents. Dostupno na: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/968505/>. 28. kolovoz 2016.
19. Decorte, T., Mortelmans, D. (2009). Drug use: an overview of general population surveys in Europe. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
20. Demant, J. (2011). Alcohol and substance use among adults and adolescents in Denmark: Facts, Policy and cultural attitudes. Copenhagen: Aarhus University.
21. Doležal, D. (2013). Dostupnost i cijena legalnih i ilegalnih droga u RH. Dostupno na: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2013/11/DCID\\_2013\\_fina\\_lno\\_izvjesce.pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2013/11/DCID_2013_fina_lno_izvjesce.pdf). Pristupljeno 5. kolovoza 2016.
22. Drug Enforcement Administration (2015). Drugs of Abuse. USA: U.S. Department of Justice.
23. Drug Policy Alliance (2006). About Methadone and Buprenorphine. Dostupno na: <https://www.drugpolicy.org/docUploads/aboutmethadone.pdf>. Pristupljeno: 6. kolovoz 2016.
24. Drugwise (2016). Benzo Fury. Dostupno na: <http://www.drugwise.org.uk/benzo-fury/>. Pristupljeno 21. kolovoza 2016.
25. Dujmović, D., Fabijanić, I. Filipović-Grčić, L. (2015). Kanabis i psihijatrija. *Gyrus*, 3, (1), 20-26.
26. Državni zavod za statistiku (2016). Punoljetni počinitelji kaznenih djela prijave, optužbe i osude u 2015. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
27. EMCDDA (2014). New psychoactive substances in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

28. EMCDDA (2015). BZP and other piperazines drug profile. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp>. Pristupljeno: 9. kolovoz 2016.
29. EMCDDA (2015). Kratom (*Mitragyna speciosa*) drug profile.
30. EMCDDA (2015). *Salvia divinorum* drug profile. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/salvia>. Pristupljeno: 10. kolovoz 2016.
31. EMCDDA (2015). Synthetic cathinones drug profile. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cathinones>. Pristupljeno: 9. kolovoz 2016.
32. EMCDDA (2015). The internet and drug markets. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/928/Internet%20and%20drug%20markets%20study.pdf>. Pristupljeno 8. kolovoza 2016.
33. EMCDDA (2016). Europsko izvješće o drogama: trendovi i razvoj. Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije.
34. EMCDDA (2016). *Salvia divinorum* drug profile. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/salvia>. Pristupljeno 10. kolovoz 2016.
35. Erdelja, S.A. (2006). Program prevencije i suzbijanja ovisnosti o drogama u odgojnom domu Ivanec. Ljetopis socijalnog rada, 12, (2), 365-377.
36. ESPAD (2007). Drug use and related problems among very young people (under 15 year). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community.
37. ESPAD (2012). Substance Use Among Students in 36 European Countries. Sweden: CAN.
38. ESPAD (2016). Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union
39. Forsyth, A., Lightowler, C. (2009). Alcohol and Violence among Young Offenders in Scotland. Scotland: The Scottish Centre for Crime & Justice Research.
40. Gallup Organization (2011). Youth attitudes on drugs. Hungary: European Commission.
41. Glavak Tkalić, R. i suradnici (2012). Zlouporaba sredstva ovisnosti u općoj populaciji RH. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

42. GYTS (2002). The South Africa GYTS. Dostupno na: [www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman%26task=download%26gid=3D1846+&cd=3&hl=hr&ct=clnk&gl=hr](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman%26task=download%26gid=3D1846+&cd=3&hl=hr&ct=clnk&gl=hr). Pristupljeno: 22. kolovoz 2016.
43. Gundelach, P., Jarvinen, M. (2007). Why do Danish teenagers drink so much? *Nordic Studies on alcohol and drugs*, 24, (2), 221-226.
44. Haddad, L. (2009). *Knowledge, Attitudes, and Beliefs on Substance Abuse Among High School Students in Jordan*. US: National Institute on Drug Abuse.
45. Hammersley, R., Marsland, L. Reid, M. (2003). *Substance abuse by young offenders*. London: Home Office Building a safe, just and tolerant society.
46. Health Canada (2013). The Youth Smoking Survey. Dostupno na: <http://healthycanadians.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/youth-smoking-survey-2013-enquete-jeunes-tabagisme/index-eng.php>. Pristupljeno: 18. kolovoz 2016.
47. Herbert, C., Fennelly, C. (2011). A study of attitudes to alcohol and related issues among young people in the Ballymun Area. Ballymun: Ballymun Youth Action Project.
48. International Institute for Population Sciences (2006). *A Profile of Youth in India*. Mumbai: Government of India.
49. Iversen, L. (2008). *Speed, Ecstasy, Ritalin- The Science of Amphetamines*. USA: Oxford University Press.
50. Ivković, Ž. (2010). *Revizija Bogardusove skale socijalne distance*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
51. Jerković, D. (2016). *Izazovi novi psihoaktivnih tvari*. Dostupno na: [http://www.zzjzpgz.hr/programi/IPA/Analiza%20stanja\\_HR\\_new.pdf](http://www.zzjzpgz.hr/programi/IPA/Analiza%20stanja_HR_new.pdf). Pristupljeno: 22. kolovoz 2016.
52. Kenny, D.T., Nelson, P.K. (2008). *Young offenders on community orders: health, welfare, and criminogenic needs*. Sydney: Sydney University Press.
53. Klarić, D. (2007). *Droga (ne) rješiv problem*. Zagreb: Dvotočka.
54. Klarić, D. (2007). *Znanje daje sigurnost: priručnik za roditelje i edukatore o ponašanjima, pojavama, i događajima koji mogu ugroziti sigurnost djece i mladeži*. Zagreb: Znanje daje sigurnost.
55. Klatt, T. (2016). *Predictors of Drug Use in Young Offender Institution*. Germany: Criminological Research Institute of Lower Saxony Germany.

56. Koller-Trbović, N., Žižak, A. i Jeđud Borić, I. (2011): Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih. Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih Vlade Republike Hrvatske. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti RH, Zagreb.
57. Krnić, D., Čorak, D., Modrić, I. (2013). Droga i mladi. Zagreb: Agencija za komercijalnu djelatnost d.o.o.
58. Knight, J. i sur. (2011). Medical marijuana is bad for youth. The Forum. Massachusetts Chapter of the American Academy of Pediatrics. 12, (4).
59. Hall, D.A., Stanis, J.J., Marquez Avila, H., Gulley, J.M. (2008). A comparison of amphetamine and methamphetamine induced locomotor activity in rats: evidence for qualitative differences in behavior. *Psychopharmacology*, 195, (4), 469-478.
60. Kolar, M. (2008). Rave in droge- uporaba drog na prireditvah elektronske glasbe. Diplomski rad. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
61. Kuhn, C., Swartzwelder, S., Wilson, W. (2007). Samo reci znam: razgovori s djecom o drogama i alkoholu. Zagreb: Slovo.
62. Kumar, R., O'Malley P. M., Johnston L. D., Schulenberg J. E. & Bachman J. (2002). Effects of school-level norms on students substance use. *Prevention Science*, 3 (2) *Prevention Science* ,105-124.
63. Lader, D., Singeleton, N., Meltzer, H. (2000). Psychiatric morbidity among young offenders in England i Wales. London: National Statistics.
64. Lebeau- Craven, M.P.H., Stein, L., Barnett, N. i sur. (2010). Prevalence of Alcohol and Drug Use in Adolescent Training Facility. *Substance Use and Misuse*, 38, (7), 825-834.
65. Li, S., Huang, H., Xu, G., Cai, Y. i sur. (2013). Substance use, risky sexual behaviors, and their associations in a Chinese sample of senior high school students. Dostupno na: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-295>. Pristupljeno: 22. kolovoz 2016.
66. Lisnov, L., Harding, C.g., Safer, L.A., Kavanagh, J. (1998). Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies. *Adolescence*, 33, (130), 301-311.
67. Maloić, S., Knotić- Iveta, Ž. (2005). Neka obilježja i stavovi odgajnika s problemom zlouporabe droge u odgojnom zavodu Turopolje. *Kriminologija i socijalna integracija*, 13, (2), 71-86.

68. Martinac, M., Markić, J., Karlović, D., Meštrović, J. (2007). Prepoznavanje i liječenje trovanja sintetičkim („klupskim“) drogama. Split: Paediatr Croat.
69. Mauricio, M.A., Little, M., Chassin, L., Knight, G.P. i sur. (2009). Juvenile Offenders Alcohol and Marijuana Trajectories: Risk and Protective Factor Effects in Context of Time in Supervised Facility. *Youth Adolescence*, 38, (1), 440-453.
70. Mihić, J., Bašić, J. (2008). Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, (3), 445-471.
71. Mehić-Basara, N., Marjanović-Lisac, S., Martinac, M. i sur. (2014). Opioidna supstitucijska terapija. Sarajevo: Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH.
72. Mulvey, E.P., Schubert, C.A., Chassin, L. (2010). Behavior Among Serious Adolescent Offenders. USA: U.S. Department of Justice. Substance Use and Delinquent.
73. MZSS (2009) Popis opojnih droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu opojnih droga. Dostupno na: [http://nijd.uredzadrobe.hr/wp-content/uploads/2009/04/Popis\\_opojnih\\_droga\\_04\\_09.doc.pdf](http://nijd.uredzadrobe.hr/wp-content/uploads/2009/04/Popis_opojnih_droga_04_09.doc.pdf). Pristupljeno: 10. kolovoz 2016.
74. Narodne novine (2013). Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. Zagreb: Narodne novine d.d.
75. National Institute on Drug Abuse (2014). Commonly Used Terms in Addiction. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/glossary>. Pristupljeno 1. kolovoz 2016.
76. Nebhinani, N., Nebhinani, M., Kumar Misra, A., Grewal, S. (2013). Substance-Related Knowledge and Attitude In School and College Students. Dostupno na: <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de/gjp-article-nebhinani1-substance.pdf>. Pristupljeno 28. kolovoz 2016.
77. Neziri, H. (2015). Primjena marihuane u terapijske svrhe- pro i contra. Diplomski rad. Zagreb: Farmaceutsko-biokemijski fakultet.
78. Nichols, D. (2001). LSD and Its Lysergamide Cousins, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 2, (1), 80-87.
79. NIDA (2013). MDMA (Ecstasy or Molly). Dostupno na: [https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts\\_mdma\\_0.pdf](https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_mdma_0.pdf). Pristupljeno: 23. kolovoz 2016.



80. NIDA (2016). Substance use disorders extremely common among previously incarcerated youth. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2016/03/substance-use-disorders-extremely-common-among-previously-incarcerated-youth>. Pristupljeno 25. kolovoz 2016.
81. NIJOD (2007). Protokol o sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u RH. Zagreb: Vlada RH.
82. Ontario Student Drug Use and Health Survey (2015). Drug Use among Ontario students. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
83. Ogunwale, A. (2011). Cannabis Use and Crime Among Young Offenders in a Correctional Center in South-Western Nigeria. Nigeria: NIDA.
84. Pečnik, P. (2014). Sintetične droge. Diplomski rad. Maribor: Fakulteta za varnostne vede.
85. Petković, Ž. (2015). Stanje problematike novih psihoaktivnih tvari u RH. Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH.
86. Petz, B. (2005). Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap.
87. Pompidou Grupa Vijeća Europe (2012). Trening za rukovoditelja na području politike o drogama-bilješka. Dostupno na: [http://nijd.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2012/10/pg\\_budimpesta\\_17\\_21\\_09\\_2012.doc](http://nijd.uredzadroge.hr/wp-content/uploads/2012/10/pg_budimpesta_17_21_09_2012.doc). Preuzeto: 16. studenog 2016.
88. Prichard, J., Payne, J. (2005). Key findings from the Drug Use Careers of Juvenile Offenders study. Canberra: Australian Government.
89. Probation Service (2013). Drug and alcohol misuse among young offenders on supervision in Ireland. Ireland: An tSeribhis Phromhaidh.
90. Putninš, A. L. (2001). Substance use by south Australian young offenders. Australia: South Australian Perspective.
91. Putninš, A. L. (2009). Recent drug use and suicidal behavior among young offenders. Drug and Alcohol Review, 14, (2), 151-158.
92. Rassool, G.H. (2009). Alcohol and Drug Misuse. London i New York: Routledge
93. Ravn, S., Demant, J. (2012). Prevalence and perceptions of ketamine use among Danish clubbers: A mixed-method study. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 29, (4), 397-412.
94. Ricciaardelli, L.A., McCabe, M.P. (2008). University students perceptions of the alcohol campaign: Is getting pissed getting pathetic? Addictive Behaviors, 33, (2), 366-372.

95. Redmond, S., Devaney, E. (2010). Drug and Alcohol- Related Knowledge, Attitudes and Behavior. Ireland: Youth Studies Ireland.
96. Roudik, P. (2016). Decriminalisation of Narcotics: Comparative Summary. Dostupno na: <https://www.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/compsum.php>. Pristupljeno 20. studenog 2016.
97. Ručević, S. (2008). Metodološki postupci i izazovi primjene samoiskaza i longitudinalnih nacрта u istraživanjima razvoja delinkventnog ponašanja, 15, (3), 421-443.
98. Sakoman, S. (1995). Doktore, je li istina da trava čisti pluća?. Zagreb: SysPrint.
99. Sakoman, S. (2009). Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
100. Sambunjak, S. (2015). Psihofizička ovisnost o halucinogenim drogama. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet.
101. SAMHSA (2014). Behavioral Health Trends in the United States: Results from 2014 National Survey on Drug Use and Health. USA: U.S. Department of Health and Human Services.
102. SAMRC (2013). Substance use, risk behaviour and mental health among grade 8- 10 learners in school in the Western Cape Province 2011. South Africa: South African Medical Research Council.
103. Schifano, F., Orsolini, L., Papanti, G., Corkery, J.M. (2015). Novel psychoactive substances of interest for psychiatry, World Psychiatry, 14, (1), 15-26.
104. Schwebel, R. (1995). Reći NE nije dovoljno. Zagreb: SysPrint.
105. Simpson, M., Howard, J. i sur. (2009). The need to monitor and reduce cannabis use among young offenders. Dostupno na: <https://ncpic.org.au/media/1920/bulletin-5-the-need-to-monitor-and-reduce-cannabis-use-among-young-offenders.pdf>. Pristupljeno 25. kolovoz 2016.
106. Sittner, K. (2016). Substance use and conduct disorders are common among arrested North American Indigenous youth and increase their likelihood of arrest. Dostupno na: <http://eprints.lse.ac.uk/65838/1/blogs.lse.ac.uk-Substance%20use%20and%20conduct%20disorders%20are%20common%20among%20arrested%20North%20American%20Indigenous%20youth%20and%20inc.pdf>. Pristupljeno 26. kolovoz 2016.
107. Stalović, B., Đorđević, S. (2012). Sintetski kanabinoidi- nove psihoaktivne supstance. Medicinska revija, 4, (1), 67-74.

108. Stancliff, S. (2006). Buprenorphine. Dostupno na: <https://www.drugpolicy.org/docUploads/aboutmethadone.pdf>. Pristupljeno: 5. kolovoza 2016.
109. Steketee, M., Jonkman, H., Berten, H., Vettenburg (2013). Alcohol use Among Adolescents in Europe. Utrecht: Verwey- Jonker Instituut.
110. Šinko, S. (2016). Halucinogene snovi, hlapila, nove sintetične droge ter zdravila, ki lahko vplivajo na psihofizične sposobnosti; opis znakov za prepoznavanje tveganj. Dostupno na: [http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/INKO\\_11-05-2016\\_Halucinogene\\_snovi\\_hlapila\\_nove\\_sintetine\\_droge.pdf](http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/INKO_11-05-2016_Halucinogene_snovi_hlapila_nove_sintetine_droge.pdf). Pristupljeno: 9. kolovoz 2016.
111. Tasić, M. (2006). Sudska medicina. Novi Sad: Zmaj d.o.o.
112. Tomašić Paić, A. (2012). Svojstva kanabinoidnih receptora ljekovite biljke Cannabis sativa. Medicinski vjesnik, 44(1-4): 147-162.
113. UNODC (2015). International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime
114. Ured za suzbijanje droga (2014). Nove psihoaktivne tvari. Dostupno na: [http://www.otok.hr/upload/droge\\_letak\\_2014.pdf](http://www.otok.hr/upload/droge_letak_2014.pdf). Pristupljeno: 21. kolovoz 2016.
115. Ured za suzbijanje droga (2016). Mefedron. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/istaknute-teme/nacionalni-informacijski-sustav-za-droge/sustav-ranog-upozoravanja-u-slucaju-pojave-novih-psihoaktivnih-tvari/pojave-novih-droga-u-rh/mefedron/778>. Pristupljeno: 9. kolovoz 2016.
116. Ured za suzbijanje zlorabe droga (2016). Marihuana/ Kanabis. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/marihuana-kanabis/1013>. Pristupljeno: 7. kolovoz 2016.
117. Ured za suzbijanje zlorabe droga (2016). Halucinogeni. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/halucinogeni/1012>. Pristupljeno: 8. kolovoz 2016.
118. Ured za suzbijanje zlorabe droga (2016). Heroin. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/heroin/1010>. Pristupljeno: 4. kolovoz 2016.
119. Ured za suzbijanje zlorabe droga (2016). Metamfetamin. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/metamfetamin/1014>, Pristupljeno: 7. kolovoz 2016.

120. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2016). Sintetski kanabinoidi. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/sintetski-kanabinoidi/1011>. Pristupljeno: 9. kolovoz 2016.
121. Vander Laenen, F. (2011). How drug policy should (not) BE: institutionalised young people's perspective. *International Journal of Drug Policy*, 22, (6), 491-497.
122. Virno, M. (1979). *Le tossicodipendenze da oppiacei. Manuale teorico-pratico di diagnosi e terapia*. Firenze: Nocchioli.
123. Volkow, M. D. (2014). *Heroin- Research Report Series*. SAD: National Institute on Drug Abuse.
124. Ward, M., Vaughn, T., Uden- Holman, T. i sur. (2002). Physician knowledge attitudes and practices regarding a widely implemented guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 8, (2), 155-162.
125. Wibberley, C. (1997). Young people's feelings about drugs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 4, (1), 65-78.
126. Welty, L., Harrison, A.J., Abram, K.M. i sur. (2015). Health Disparities in Drug- and Alcohol- Use Disorders: A 12 year Longitudinal Study of Youths After Detention. *American Journal of Public Health*, 106, (5), 872- 880.
127. WHO (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Genova: World Health Organisation.
128. WHO (2003). *Global Initiative on Primary Prevention of Substance Abuse. Substance abuse in Southeast Asia : knowledge, attitudes, practices and opportunities for intervention*. Switzerland: UNDCP.
129. WHO (2016). *Psychoactive substances*. Dostupno na: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/psychoactive\\_substances/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/). Pristupljeno 1. kolovoz 2016.
130. Youth Justice Board (2004). *Substance misuse and Juvenile Offenders*. Galahad SMS Ltd.
131. Zec, S. (2008). Ovisnost o drogama i sposobnost za kanonsku ženidbu. *Crkva u svijetu*, 43, (2), 203-233.
132. Zorc, B. (2004). Opioidni analgetici. *Kemija u industriji*, 53, (5), 209-216.
133. Zrilić, M. (2016). *Sintetske droge- nove psihoaktivne supstance u rukama djece*. Split: Zbornik radova za medicinske sestre.

## **12. PRILOZI**

### **Prilog 1: Anketni upitnik**

## Prilog 1: Anketni upitnik

### EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

### SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

Ispred Tebe se nalazi anketni upitnik kojem je cilj stjecanje uvida u znanja i iskustva mladih koji borave u odgojnim ustanovama o psihoaktivnim tvarima, odnosno drogama. Istraživanje se provodi s ciljem izrade završnog/diplomskog rada na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Tvoji odgovori na pitanja u ovom upitniku su strogo **POVJERLJIVI!**

Nigdje na upitniku nećeš trebati upisivati svoje ime i prezime, te je tvoje sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti **ANONIMNO**, a rezultati će se koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.

Stoga Te molimo da **ISKRENO odgovoriš na sva pitanja.**

Ovaj upitnik služi isključivo za znanstveno-istraživačke svrhe, te **NITKO OD ODGAJATELJA U USTANOVI** neće imati uvid u njega.

Ukoliko Ti bude nelagodno ispunjavati upitnik, možeš odustati bez ikakvih posljedica.

Unaprijed Ti **zahvaljujemo** na suradnji. ☺

ISTRAŽIVAČI:

Lorena Leskovar, studentica socijalne pedagogije

Doc.dr.sc. Neven Ricijaš

Izv.prof.dr.sc. Valentina Kranželić

KOLIKO IMAŠ GODINA? upiši broj godina na crtu \_\_\_\_\_

1. ZA KOJE OD NAVEDENIH DROGA / PSIHOAKTIVNIH TVARI SI **ČUO DA POSTOJE?** ZAOKRUŽI SVOJ ODGOVOR.

1. Marihuana („trava“)	NE	DA
2. Ketamin	NE	DA
3. LSD	NE	DA
4. Kokain	NE	DA
5. Galaxy	NE	DA
6. Atrix	NE	DA
7. Poppers	NE	DA
8. Plavi slak	NE	DA
9. Solar	NE	DA
10. Magic Dragon	NE	DA
11. Chester	NE	DA
12. Krokodil	NE	DA
13. Ice/ crystal meth	NE	DA
14. Che Sballo	NE	DA
15. Bunga Bunga	NE	DA
16. Benzidril	NE	DA
17. Lord Koks	NE	DA
18. Xanax	NE	DA
19. Rainbow	NE	DA
20. Psilocibin	NE	DA
21. Fenciklidin	NE	DA
22. Metadon/Heptanon	NE	DA
23. Subutex/Suboxon	NE	DA
24. Nešto drugo (napiši sam):		
25. Nešto drugo (napiši sam):		
26. Nešto drugo (napiši sam):		

2. PROCIJENI I **OZNAČI S „X“** JE LI TVRDNJA U TABLICI TOČNA ILI NETOČNA, ODNOSNO OZNAČI „NE ZNAM“ UKOLIKO NISI SIGURAN U ODGOVOR.

TVRDNJE		Točno	Netočno	Ne znam
1.	Psihoaktivne tvari (alkohol, droge, cigarete) utječu na rad mozga i dovode do promjena u ponašanju.			
2.	Čim se osoba počinje osjećati normalno, droga se više ne nalazi u tijelu.			
3.	Alkohol na svakoga djeluje jednako.			
4.	„Light“ cigarete su manje štetne za zdravlje od „klasičnih“ cigareta.			
5.	Kad piješ alkohol, unošenje hrane omogućit će ti da ostaneš trijezan.			
6.	Ograničena /mala uporaba cigareta nije štetna.			
7.	Droge se moraju uzimati duže vrijeme da bi osjetili štetne posljedice.			
8.	Posljedica konzumiranja trave mogu biti halucinacije.			
9.	Prirodne droge (trava, kokain) su sigurnije od sintetičkih (ecstasy -„bomboni“, LSD, speed i slično).			
10.	Trava je manje štetna za zdravlje od cigareta.			
11.	Alkoholičar je samo onaj tko popije velike količine alkoholnih pića i uvijek se opija.			



<b>12.</b>	<i>Speed</i> je amfetamin te dolazi kao blijedi žućkasti prah.			
<b>13.</b>	Posljedica konzumacije droge ICE/Meth (metamfetamina-metha) su ožiljci, čirevi, oštećeni zubi, pothranjenost i slično.			
<b>14.</b>	Kod uzimanja Ecstasy („bombona“) treba stalno nadzirati koliko se vode popije jer previše vode može biti jednako opasno kao i premalo.			
<b>15.</b>	Nove droge (tzv. <i>legalice</i> ) koje se najčešće prodaju kao biljne mješavine spadaju u skupinu sintetskih droga.			
<b>16.</b>	Alkoholizam je bolest koja se razvija naglo te je brzo uočljiva drugima u okolini.			
<b>17.</b>	Katran je tvar u cigaretama koja izaziva ovisnost.			
<b>18.</b>	Tinejdžeri su premladi da bi postali ovisni.			
<b>19.</b>	Trava (marihuana) ne stvara ovisnost.			
<b>20.</b>	Neke osobe su psihički dovoljno jake da nikada neće postati ovisnici, iako konzumiraju droge.			

3. NIŽE SE NALAZE TABLICE U KOJIMA TE MOLIMO DA OZNAČIŠ SA ☒ JESI LI IKADA PROBAO NEKU OD NAVEDENIH TVARI, A AKO JESI, OZNAČI KOLIKO PUTA.

TABLICA SE PONAVLJA 2 PUTA JER NAS ZANIMAJU 2 VREMENSKA RAZDOBLJA:

1. IKADA U ŽIVOTU
2. U POSLJEDNIJH GODINU DANA

### 1. JESI LI IKADA U ŽIVOTU PROBAO / KONZUMIRAO?

TVAR	NIKADA	1-2 PUTA	3-4 PUTA	5-10 PUTA	10 I VIŠE PUTA
Cigarete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žestoko alkoholno piće (npr. votka, gin, viski i slično...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana („trava“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speed/Amfetamini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy („MDMA“, „bomboni“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lažni osvježivač prostora (npr. Galaxy, Atomix i dr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lažnu sol za kupanje (npr. Lord Koks i drugo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ice („metamfetamin“, „meth“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablete kao što su različiti anksiolitici/sedativi/hipnotici – (na primjer Xanax, Normabel, Apaurin,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalanti (Ijepilo, aceton, boje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metadon, Subutex, Suboxon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. JESI LI U POSLJEDNJIH GODINU DANA PROBAO / KONZUMIRAO?

TVAR	NIKADA	1-2 PUTA	3-4 PUTA	5-10 PUTA	10 I VIŠE PUTA
Cigarete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žestoko alkoholno piće (npr. votka, gin, viski i slično...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana („trava“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speed/Amfetamini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy („MDMA“, „bomboni“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lažni osvježivač prostora (npr. Galaxy, Atomix i dr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lažnu sol za kupanje (npr. Lord Koks i drugo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ice („metamfetamin“, „meth“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablete kao što su različiti anksiolitici/sedativi/hipnotici – (na primjer Xanax, Normabel, Apaurin,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalanti (ljepilo, aceton, boje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metadon, Subutex, Suboxon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ako si koristio neko od navedenih psihoaktivnih sredstava, koliko si godina imao kad si ga prvi put probao (upiši na crtu broj godina koliko si tada imao):

Cigarete: \_\_\_\_\_

Alkohol: \_\_\_\_\_

Marihuana: \_\_\_\_\_

Neko drugo sredstvo: \_\_\_\_\_

4. Molimo Te da **zaokruživanjem** odgovarajućeg broja odgovoriš u kojoj se mjeri slažeš s navedenim tvrdnjama. Nema točnih i netočnih odgovora, već nas zanima Tvoje **mišljenje**.

**Zaokruži broj** koji najviše odgovara tvom mišljenju.

Tvrdnje	uopće se NE SLAŽEM	uglavnom se NE SLAŽEM	uglavnom se SLAŽEM	u potpunosti se SLAŽEM
1. Sve ilegalne droge su jednako štetne za zdravlje (marihuana, speed, LSD, kokain i sl.).	1	2	3	4
2. Naše društvo je tolerantno prema konzumentima o drogi i alkoholu.	1	2	3	4
3. Ako jednom probaš drogu, postaješ ovisan.	1	2	3	4
4. Ovisnike o drogama više doživljam kao kriminalce nego kao žrtve.	1	2	3	4
5. Većina ljudi je probala travu.	1	2	3	4
6. Ovisnost o alkoholu uzrokuje više problema u društvu nego ovisnost o drogama.	1	2	3	4
7. Izbjegavao bih nekoga tko je ovisnik o drogama.	1	2	3	4
8. Bio bih nervozan kraj nekog tko koristi droge.	1	2	3	4
9. Novac koji društvo ulaže u prevenciju i edukaciju mladih o štetnosti droga je dobro uloženi novac.	1	2	3	4
10. Trava bi trebala biti zakonom dozvoljena.	1	2	3	4
11. Ljudi koji su ovisnici, sami su krivi za svoj problem s drogom.	1	2	3	4
12. Povremena upotreba trave nije pretjerano opasna.	1	2	3	4
13. Većina mladih ljudi danas je probala <i>Ecstasy</i> („bombon“).	1	2	3	4

<b>14.</b> Čak i povremena upotreba <i>Ecstasya</i> („bombona“) je opasna.	1	2	3	4
<b>15.</b> Normalno je da mladi barem jednom u životu probaju neku od droga.	1	2	3	4
<b>16.</b> Povremena upotreba heroina nije zapravo opasna.	1	2	3	4
<b>17.</b> Gotovo sve droge su opasne.	1	2	3	4
<b>18.</b> Edukacija o štetnosti droga trebala bi početi u osnovnoj školi.	1	2	3	4
<b>19.</b> Kaznena djela povezana s drogom jesu jedan od većih problema u Hrvatskoj.	1	2	3	4
<b>20.</b> Novine i vijesti pretjeruju kada riječ o uporabi droga i broja mladih koji koriste droge.	1	2	3	4
<b>21.</b> Gotovo svi ovisnici o drogama su opasni.	1	2	3	4
<b>22.</b> Ne bih volio živjeti kraj osobe za koju znam da je ovisnik o drogi.	1	2	3	4
<b>23.</b> Upotreba trave jednako je opasna kao i upotreba alkohola.	1	2	3	4
<b>24.</b> Mislim da imam dovoljno znanja o učincima i posljedicama upotrebe alkohola i cigareta.	1	2	3	4
<b>25.</b> Mislim da imam dovoljno informacija o drogama. (marihuana, <i>speed</i> , LSD, kokain i sl.)	1	2	3	4
<b>26.</b> Postoje lakše i teže droge.	1	2	3	4

Hvala Ti na suradnji i vremenu! 😊😊😊