

# Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa

---

**Kossi, Antonella**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:947362>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-19**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod  
studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa

Antonella Kossi

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod  
studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa

Antonella Kossi

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Zagreb, rujan, 2021.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa* i da sam njegova 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.

Antonella Kossi

Zagreb, rujan, 2021.

# Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa

Antonella Kossi

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Socijalna pedagogija/ Djeca i mladi

## Sažetak:

Početak 2020. godine u svijetu se dogodila pandemija COVID-19 koja je imala utjecaj i posljedice na gotovo sve aspekte života. Osim pandemije, Hrvatsku su u 2020. godini pogodila dva jača potresa koji su se osjetili u većem dijelu zemlje. Mnogo je ljudi, pa tako i studenata, osjećalo strah i/ili frustraciju zbog novonastale situacije što je moglo rezultirati povećanim razinama stresa te posljedično utjecati i na promjene u korištenju sredstava ovisnosti. Ovaj je istraživački rad nastao s ciljem stjecanja uvida u učestalost i navike te promjene u konzumaciji sredstava ovisnosti kod hrvatskih studenata za vrijeme pandemije COVID-19. Istraživanje je provedeno u svibnju 2021. godine koristeći *online* upitnik koji je bio distribuiran metodom „snježne grude“. Uzorak čini 444 sudionika od kojih je 60,4% studentica. Rezultati ukazuju da su studenti učestalije konzumirali sredstva ovisnosti nego studentice. Dob nije utjecala na razlike u žudnji, dok su stariji studenti učestalije koristili duhanske proizvode od mlađih. S obzirom na percipirane promjene u učestalosti konzumacije pojedinih sredstava ovisnosti utvrđeno je da je kod muških studenata došlo do značajnog povećanja korištenja kanabisa.

Kao najčešće razloge za smanjeno korištenje sredstava ovisnosti tijekom pandemije studenti navode rad na sebi i osobni razvoj, nedostupnost sredstava ovisnosti zbog zatvorenih ugostiteljskih objekata te gubitak motivacije za korištenjem. Kao glavni razlozi povećanja konzumacije utvrđeni su dosada, izraženiji simptomi anksioznosti, višak slobodnog vremena te izraženiji simptomi depresivnosti. Sredstva su najčešće koristili s vršnjacima uživo.

Ključne riječi: studenti, pandemija, stres, sredstva ovisnosti

# Frequency and habits of drug use among students in the circumstances of the COVID-19 pandemic

Antonella Kossi

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Social pedagogy / Children and Youth

## Abstract:

At the beginning of 2020, the COVID-19 pandemic took place worldwide, which had an impact and consequences on almost all areas of life. In addition to the pandemic, Croatia was hit by two stronger earthquakes in 2020, which were felt in most parts of the country. Many people, including students, felt fear and / or frustration because of the new situation, which could result in increased levels of stress and consequently affect changes in the use of addictive substances. This research paper was created with the aim of gaining insight into the frequency, habits, and changes in the consumption of addictive substances by Croatian students during the COVID-19 pandemic. The survey was conducted in May of 2021 using an online questionnaire that was distributed using the "snowball" method. The sample consists of 444 participants, of whom 60.4% are female students. The results indicate that male students consumed addictive substances more frequently than female students. Age did not affect differences in cravings, while it effected consumption as older students used tobacco products more frequently than younger ones. Considering the perceived changes in the frequency of consumption of certain addictive substances, it was found that there was a significant increase in cannabis use among male students.

As the most common reasons for reduction of substance use during the pandemic, students reported self-growth and personal development, unavailability of addictive substances due to closed catering facilities and loss of motivation to use. The main reasons for the increase of substance use were boredom, more pronounced symptoms of anxiety, excess free time, and more pronounced symptoms of depression. Substances were most often used with peers in person.

Keywords: students, pandemic, stress, substance abuse

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Posljedice konzumacije sredstava ovisnosti kod mladih .....	2
1.2. Značajke sredstava ovisnosti.....	3
1.2.1. Duhanski proizvodi.....	3
1.2.2. Električne cigarete .....	4
1.2.3. Alkohol .....	5
1.2.4. Kanabis .....	5
1.2.5. Kokain.....	6
1.2.6. Amfetamini .....	7
1.2.7. Inhalanti .....	7
1.2.8. Sedativi .....	7
1.2.9. Halucinogeni.....	8
1.2.10. Opijati i opiodi.....	9
1.2.11. Sintetički kanabinoidi .....	9
1.2.12. Ketamin.....	10
1.3. Pandemija COVID-19 i potresi.....	11
1.3.1. Pandemija COVID-19.....	11
1.3.2. Potresi u Zagrebu i Petrinji .....	12
1.4. Povezanost stresa i konzumacije sredstava ovisnosti .....	13
1.5. Dosadašnje spoznaje o konzumaciji sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije.....	15
2. Problem istraživanja.....	18
2.1. Cilj i svrha istraživanja .....	18
2.2. Istraživački problemi i hipoteze.....	18
3. Metoda .....	20
3.1. Uzorak.....	20
3.2. Instrumenti .....	22
3.3. Metode prikupljanja podataka.....	23

3.4. Metoda obrade podataka .....	23
3.5. Etički aspekti istraživanja .....	23
4. Rezultati .....	24
4.1. Prevalencija žudnje i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti - deskriptivni podaci .....	24
4.2. Razlike u žudnji za konzumacijom i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti prema spolu i dobi.....	27
4.3. Razlike u percipiranoj promjeni učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na dob i spol.....	31
4.4. Razlozi za promjene u učestalosti konzumacije te socijalne okolnosti konzumacije sredstva ovisnosti tijekom pandemije .....	34
5. Rasprava.....	39
6. Zaključak.....	43
7. Literatura.....	45



## 1. Uvod

Pandemija COVID-19 nenadano je pogodila svijet i donijela promjene kojima se nitko nije nadao, niti je itko bio spreman na njih. Nepoznanica, neizvjesnost i strah vladali su stanovništvom na početku pandemije. Kako je vrijeme prolazilo, ljudi su postajali opušteniji, no brojevi novozaaraženih nisu dopuštali povratak na „normalno“ tako da se od jeseni (listopad 2020.) pa sve do sada izmjenjuju razdoblja intenzivnih i blažih restrikcija. Osim pandemije, stanovnici Hrvatske morali su se suočiti s dva veća potresa koja su pogodila središte zemlje – prvi je pogodio Zagreb i okolicu u ožujku, a drugi je u prosincu 2020. godine pogodio Petrinju i okolicu. Unutar par mjeseci okolnosti života su se u potpunosti promijenile, što automatski donosi određene rizike. Ciljana populacija ovog rada su studenti u Hrvatskoj tako da će se i situacija predstaviti „iz njihovih cipela“.

Većina studenata je sredinom ožujka 2020. godine poslana kućama „na dva tjedna dok se situacija ne smiri“. Mnogi su studenti uzeli samo najophodnije stvari, računajući da se radi o privremenoj situaciji i da se, ionako, uskoro vraćaju u mjesto studija. Nakon toga je krenulo razdoblje intenzivnijih restrikcija koje je trajalo par mjeseci što je bio novi izvor frustracije među studentskom populacijom. Većini je studenta nastava bila organizirana *online* putem, no kasnije se pokazalo da kvaliteta ovakve nastave nije ni približna kvaliteti nastave uživo. Ispostavilo se da su studentima samo porasle fakultetske obveze, bez porasta u razini i kvaliteti znanja. Početkom nove akademske godine, neki su se fakulteti vratili na održavanje nastave uživo, dok su neki koristili pogodnosti *online* predavanja, a neki su čak kombinirali ove dvije opcije. Osim akademskog života, socijalni je život studenata također bio pogođen. Zatvaranjem ugostiteljskih objekata (kafića i klubova) ograničene su mogućnosti „studentskog života“, ali to je značilo i gubitak potencijalnih nezaboravnih iskustva koja su studenti željeli proživjeti. Život je morao nastaviti dalje, ali kako su se studenti nosili s novonastalim stresom? Jedan od neadekvatnih načina nošenja sa stresom upravo je konzumacija sredstava ovisnosti. Ako se tu još uračuna mladenački bunt, želja za uzbuđenjem i osjećaj neranjivosti, javlja se kombinacija koja može dovesti do zlouporabe sredstava ovisnosti. S obzirom na to da je pandemija obilježena stresorima, postavlja se pitanje što je s konzumacijom sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji? Upravo će se u ovom radu dodatno istražiti učestalost i navike konzumacije sredstava ovisnosti mladih, točnije studenata za vrijeme pandemije i stresnih okolnosti izazvanih potresima.

## 1.1. Posljedice konzumacije sredstava ovisnosti kod mladih

Svaka mlada osoba barem je jednom u životu osjetila potrebu za dokazivanjem, želju da se na neki način istakne, te da ujedno bude dio određenog društva. Za vrijeme adolescencije utjecaj vršnjačke grupe raste, a mladi se nastoje svidjeti jedni drugima konformiranjem normama društvene skupine. Također treba uzeti u obzir ljudsku znatiželju koja je kod mladih još dodatno izražena zbog osjećaja neranjivosti koji ih dovodi do upuštanja u rizična ponašanja. Upravo je konzumacija sredstava ovisnosti jedno od mogućih rizičnih, odnosno štetnih ponašanja koje mladi mogu prakticirati.

Takvo je ponašanje posljedica nepotpune razvijenosti mozga, točnije čeonog režnja koji je odgovoran za mentalne funkcije poput planiranja, formuliranja strategija, organiziranja, upravljanja pažnjom, samokontrole i predviđanja posljedica. Drugim riječima, najveće promjene u adolescenciji vezane su uz razvoj područja mozga koja su odgovorna za kontrolu ponašanja. Mozak svoju punu fizičku veličinu dostiže od 11. do 14. godine, no potpuno sazrijevanje ne završava prije 25. godine (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014). Učestala konzumacija sredstava ovisnosti utječe na razvoj mozga, točnije ometa pravilan razvoj čeonog režnja i samim time nekih od njegovih funkcija.

Neke od mogućih posljedica učestale konzumacije su: inhibicija osjećaja užitka, nemogućnost koncentracije, oslabljeno pamćenje, impulzivno ponašanje, sniženi IQ ili potencijal za učenje te povećan rizik od alkoholizma ili drugih ovisnosti (Kooreman, 2017). S obzirom da zlouporaba sredstava ovisnosti utječe na razvoj prefrontalnog korteksa, utječe i na razvoj ličnosti. Učestala konzumacija sredstava ovisnosti inhibira razvoj samokontrole ponašanja i mehanizama nošenja sa stresom. Ovo je vidljivo kroz nemogućnost toleriranja frustracije, tjeskobe, napetosti ili druge psihološke nelagode koje su dio svakodnevnog života. Jedini poznati, „sigurni“ način za nošenje sa stresom postaje daljnja konzumacija sredstava ovisnosti. Kao još jedna od posljedica javlja se i podložnost razvijanju problema mentalnog zdravlja (Belcheri i Shinitzky, 1998). Osim psihičkih smetnji, konzumenti mogu razviti i fizičke posljedice konzumacije sredstava ovisnosti. Posljedice učestale konzumacije sredstava ovisnosti u adolescenciji mogu biti: odgođen pubertet, oštećenja reproduktivnog sustava, oštećenja unutarnjih organa (jetre, pluća), slabije kosti, te inhibicija rasta i razvoja tijela (Correa, 2021). Za kraj ostaju socijalne posljedice koje nastaju prilikom učestale konzumacije sredstava ovisnosti. Neke od mogućih posljedica uključuju udaljavanje od društva koje ne konzumira sredstva ovisnosti, općenito pad kvalitete međuljudskih odnosa, lošije performanse na poslu ili u školi, gubitak posla/primanja, povećan rizik od beskućništva, stigmatizacija,

marginalizacija i na kraju može doći i do socijalne isključenosti. Bouillet (2007) navodi kako su zaposleni mladi i studenti najskloniji konzumaciji sredstva ovisnosti, no najveći potencijal za razvoj ovisnosti prema nekom sredstvu imaju mladi koji su nezaposleni – što je nerijetko slučaj među studentskom populacijom.

## **1.2. Značajke sredstava ovisnosti**

Zoričić (2018) u svojoj knjizi sredstva ovisnosti dijeli u tri kategorije: socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti, socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti („droge“) i sredstva s upitnom prihvaćenošću. Socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti su duhan, alkohol i kofein. Ova sredstva ovisnosti toliko su društveno prihvaćena i uobičajena da samo društvo kroz rituale (npr. kava i cigareta ne idu jedno bez drugog) izravno ili neizravno potiče njihovu konzumaciju. Zbog njihove prihvaćenosti u društvu izostaje zakonska i društvena regulacija te ona čine najveću štetu u društvu. U ovom je istraživanju izostavljen kofein kao sredstvo ovisnosti zbog hrvatske „kulture pijenja kave“, činjenice da se radi o najkonzumiranijem sredstvu ovisnosti na svijetu i to što kofein, ukoliko se konzumira umjereno, ne izaziva bitnije tjelesne ili psihološke komplikacije. Socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti su ona sredstva čija je konzumacija zakonski regulirana, odnosno njihovo je korištenje zabranjeno zakonom. Ovdje se ubrajaju: depresori centralnog živčanog sustava (opijati), psihostimulansi (kokain, amfetamini), halucinogeni, derivati kanabisa, hlapljiva otapala (inhalanti) te u novije vrijeme i ketamin. Sredstva s upitnom prihvaćenošću uključuju lijekove, sedative i analgetike. Kod ovih je sredstva „tanka granica“ između korisne uporabe, štetnosti i ovisnosti.

### 1.2.1. Duhanski proizvodi

Duhanski proizvodi (npr. cigarete, cigare) sadrže alkaloid nikotin koji je snažna psihoaktivna supstanca te je nikotin odgovoran za razvijanje ovisnosti. Duhan je drugo najčešće konzumirano sredstvo ovisnosti, a prosječna dob početka konzumacije je 13,8 godina (Šalamon, Sabljčić i Radić, 2015). Prema najnovijem ESPAD istraživanju provedenom 2019. godine (2020) na uzorku 16-godišnjaka pokazalo je kako je 54% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu konzumiralo duhanske proizvode, dok je čak 29% mladih konzumiralo duhanske proizvode u posljednjih 30 dana. Rezultati pokazuju da je prosječno u Europi 41% mladih barem jednom u životu konzumiralo duhanske proizvode, 20% mladih je konzumiralo duhanske proizvode u posljednjih 30 dana. Nikotin djeluje na središnji i periferni živčani sustav, a smatra ga se jednim od najjačih biljnih otrova (Leksikografski zavod Miroslav Krleža). Duhan za pušenje sadrži od 1 do 3% nikotina, točnije jedna cigareta sadržava 20 do 30mg nikotina od kojeg se za vrijeme

konзумacije oslobodi 0,5 do 2mg te se brzo razgrađuje u organizmu (Šare, 2018). Smrtna doza nikotina iznosi oko 50mg, a 5mg može uzrokovati teške grčeve, nesvjesticu pa čak i iznenadni slom/pad (Leksikografski zavod Miroslav Krleža.). Nikotin u duhanskim proizvodima vrlo brzo izaziva fizičku i psihičku ovisnost te kod prestanka konzumacije uzrokuje fizičke smetnje (apstinencijski sindrom) poput glavobolja, napetosti, nesanice pa čak i tjeskobe. Zbog štete koju proizvodi na zdravstvenom, društvenom, ali i financijskom području, smatra se da je nikotin sredstvo ovisnosti s najtežim posljedicama (Zoričić, 2018). Posljednjih nekoliko godina, osim konvencionalnog načina pušenja duhana, razvili su se uređaji koji umjesto da pale duhan, samo ga zagrijavaju. Ovakav način pušenja jednako je štetan za konzumenta, ali smanjuje pasivno pušenje osoba iz pušačeve okoline jer ne dolazi do izgaranja duhana pa samim time ni do gustog dima koji je karakterističan za pušenje duhana. Dugoročna konzumacija povećava rizik za razvoj nekoliko vrsta rakova (pluća, usne šupljine, ždrijela, jednjaka, grkljana, bubrega, mokraćnog mjehura, gušterače), bolesti srca i krvožilnog sustava, te je iznimno povećan rizik za razvoj koronarne bolesti (Šalamon i sur., 2015).

### 1.2.2. Električne cigarete

Poznate i pod nazivom e-cigarete, električne se cigarete najčešće koriste za elektroničku dostavu nikotina korisnicima. Kao i duhanski proizvodi, one također sadržavaju nikotin te se smatra da njihova upotreba pomaže pri odvikavanju od pušenja duhana, no isto tako postoji opasnost od daljnje ovisnosti o nikotinu. One nadomještaju nikotin iz duhanskih proizvoda uz izbjegavanje drugih štetnih tvari koje se inače pušenjem cigareta otpuštaju dok istovremeno pružaju ostale elemente ovisnosti o pušenju (manualni kontakt, oralna stimulacija i dr.). Konzumiraju se udisanjem kao i cigarete, samo što ovi uređaji sadržavaju bateriju koja omogućuje grijanje otopine. Ovisno o jačini i kapacitetu baterije, razlikuje se količina otopine koja se zagrijava u aerosol stoga korisnici konzumiraju različite razine nikotina i ostalih sastojaka. Otopina koja se stavlja u električne cigarete sadrži: nikotin, propilen glikol s ili bez glicerola i različite arome za bolji okus aerosola. Osim poboljšanog okusa naspram cigareta, e-cigarete dolaze u različitim oblicima s različitim dizajnima – neke su nalik na klasične cigarete, postoje u obliku kemijskih olovaka i USB stickova (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017). Prema ESPAD istraživanju iz 2019. godine (2020) 44% mladih u Hrvatskoj je barem jednom u životu probalo električne cigarete, a 12% mladih ih je konzumiralo unazad mjesec dana. Europski prosjek pokazuje kako je 40% mladih dosad jednom u životu konzumiralo električne cigarete dok ih je 14% mladih konzumiralo u posljednjih 30 dana.

### 1.2.3. Alkohol

Alkohol je najčešće zloupotrebjavano sredstvo ovisnosti u Hrvatskoj, ali i u Europi. To je prvo sredstvo ovisnosti koje adolescenti počnu konzumirati i prosječna dob početka konzumacije iznosi 13,7 godina (Šalamon i sur.,2015). S obzirom na to da je u Hrvatskoj prodaja i točenje alkoholnih napitaka maloljetnicima zabranjena (Zakon o trgovini, NN 87/08, 32/20; Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti, NN 85/15, 42/20), počeci konzumacije alkohola kod većine korisnika su još uvijek ilegalni. Posljednje ESPAD istraživanje (2020) ukazuje da je 90% mladih u Hrvatskoj jednom u životu konzumiralo alkohol, 58% mladih je konzumiralo alkoholne napitke u posljednjih mjesec dana dok je čak 15% mladih konzumiralo veće količine alkohola pa je došlo do intoksikacije/pijanstva. Prema europskom prosjeku 79% mladih je konzumiralo barem jednom u životu alkoholne napitke, 47% mladih je konzumiralo alkohol u zadnjih 30 dana dok je 13% mladih konzumiralo veće količine koje su dovele do intoksikacije/pijanstva. Najčešće se konzumira u obliku alkoholnih pića, a govoreći o alkoholu zapravo se misli na etanol. Etanol je bezbojna, zapaljiva tekućina, ugodnog mirisa koja se može koristiti kao otapalo. Jednostavno se miješa s vodom i tada mu se smanjuje sposobnost otapanja. Alkohol koji se koristi u pripremi alkoholnih napitaka dobiva se pomoću kvasca kroz proces vrenja škrobnih ili šećernih sirovina – hmelj, krumpir, ječam, riža, razno voće, raž, zob i drugi (Leksikografski zavod Miroslav Krleža). Prekomjernom konzumacijom može doći do takozvanog akutnog trovanja alkoholom što osobu dovodi u besvjesno stanje, a moguće je da dođe i do smrti. Lijek ili „protuotrova“ za to nema, a alkoholna trovanja mogu izazvati acidozu i hipoglikemiju. Ukoliko se radi o teškom slučaju trovanja, za bržu eliminaciju alkohola iz krvi primjenjuje se hemodijaliza. Dugoročna svakodnevna konzumacija alkohola može uzrokovati oštećenja jetre, probavnog, živčanog, krvožilnog i reproduktivnog sustava, kao i socijalno funkcioniranje osobe (Šare, 2018).

### 1.2.4. Kanabis

Kanabis spada pod kanabinoide koji obuhvaćaju više od 60 različitih identificiranih spojeva. Glavna psihoaktivna tvar kanabinoida je tetrahidrokanabinol (THC) i ta je supstanca odgovorna za „high“ koji konzument osjeća. THC se u mozgu veže na kanabinoide receptore i djeluje preko sustava nagrade. Dugotrajna konzumacija uzrokuje oštećenja mikrostrukture mozga te dovodi do poremećaja kognitivnih funkcija. ESPAD istraživanje (2020) za 2019. godinu pokazuje kako je 21% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu konzumiralo kanabis. Europski je prosjek za tu godinu bio 16% mladih. Kanabis uzrokuje psihološku ovisnost i u

pravilu nema apstinencijskog sindroma – kod prestanka konzumacije može doći do povećanih razina stresa i anksioznosti (Zoričić, 2018). Najpoznatiji pripravci na tržištu su marihuana, „ganja“, hašiš i kanabisovo ulje. Najčešće se konzumira pušenjem i miješa se s duhanom – takva se cigareta zove *joint*. Marihuana je najzastupljenija ilegalna psihoaktivna tvar u Europi i Hrvatskoj. Kanabis se primjenjuje i u medicini – služi za ublažavanje simptoma kemoterapije, AIDSa, Parkinsonove, Cronove i Huntingtonove bolesti, migrena i dr. U listopadu 2015. godine donesene su izmjene Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept (NN 86/2013, 72/16) kojima je odobrena primjena medicinske marihuane za ublažavanje tegoba kod multiple skleroze, karcinoma, epilepsije i AIDS-a. Lijekovi koji sadrže THC mogu se propisivati na recept u količini potrebnoj za liječenje do najviše 30 dana, dok ukupna količina propisanog THC-a za 30 dana liječenja ne smije biti veća od 7,5 g.

#### 1.2.5. Kokain

Kokain je bijeli kristalni prah – kristalni tropanski alkaloid koji se dobiva iz lišća biljke *Erythroxylon coca* te se prerađuju u koka pastu koja nakon sušenja poprima prepoznatljivu praškastu teksturu. Riječ je o snažnom stimulansu središnjeg živčanog sustava koji također djeluje preko sustava nagrade tako da blokira uklanjanje dopamina iz sinapse rezultirajući kulminiranjem dopamina i pojačanjem signala na drugome neuronu što dovodi do osjećaja euforije (Zoričić, 2018). Kada je u obliku bijelog praha najčešće se konzumira ušmrkavanjem, no može se još intravenozno injektirati i pušiti. Učinak kokaina traje otprilike 20 do 30 minuta nakon ušmrkavanja. Osim u obliku bijelog kristalnog praha, na crnom se tržištu može pronaći u obliku žućkastobijelih kristala popularno nazvanih „crack“. „Crack“ se konzumira pušenjem u staklenim lulicama u kojima se dim hladi vodom što ga čini ugodnijim za konzumaciju i pri izgaranju proizvodi zvuk pucketanja po čemu je i dobio ime. Učinak je kraći i intenzivniji kod ovakve konzumacije (Šalamon i sur.,2015). Konzumacija izaziva jaku psihološku ovisnost, ali nema fizičke ovisnosti kao ni potrebe za svakodnevnom konzumacijom – osim ako se konzumira „crack“, tada izaziva i fizičku ovisnost (Zoričić, 2018). Posljedice dugoročne konzumacije su oštećenja suznice nosa i grla, povećana krvarenja nosa, povišeni krvni tlak i povećani rizik srčanog udara. Prema posljednjem ESPAD istraživanju (2020) 2,2% mladih u Hrvatskoj jednom je u životu konzumiralo kokain, a 1,2% mladih barem jednom „crack“. Na razini cijele Europe, 1.9% mladih je barem jednom konzumiralo kokain, dok je 1.1% mladih konzumiralo „crack“.

### 1.2.6. Amfetamini

Riječ amfetamini skupni je naziv za grupu stimulansa središnjega živčanog sustava sintetičkog porijekla u koju se ubrajaju amfetamin, dekstroamfetamin i metamfetamin. Najpoznatije vrste amfetamina su speed, MDMA/ecstasy i kristalni met (Zoričić, 2018). ESPAD istraživanje (2020) ukazuje da je barem jednom u životu prosječno oko 1,8% mladih u Hrvatskoj konzumiralo amfetamine(1,9%), ecstasy(2,9%) ili metamfetamine(1,3%). Europski je prosjek ukazao da je 1,7% mladih barem jednom u životu konzumiralo neko do ova tri sredstva – amfetamini(1,7%), ecstasy(2,3%) i metamfetamini(1,1%). Najčešće se pojavljuju u obliku tableta i smeđeg ili bijelog praha, a konzumiraju se ušmrkavanjem, gutanjem i ponekad intravenoznim injektiranjem te pušenjem. Djelovanje počinje 20-30 minuta nakon konzumacije dok učinak traje nekoliko sati, ali ovisno o toleranciji, količini i načinu konzumacije pa učinak može trajati i do 24 sata (Šare, 2018). Učestalom konzumacijom dolazi do povećanja tolerancije i psihičke ovisnosti, no ne razvija se fizička ovisnost jer faza prekomjerne konzumacije završava psihofizičkom iscrpljenošću koja dovodi do prisilne apstinencije (Zoričić, 2018). Dugoročne posljedice konzumacije amfetamina su povišeni krvni tlak koji povećava opasnost od srčanog udara, nesanica, razdražljivost i nagli gubitak kilograma. Dovodi do agresivnog, nasilničkog i paranoidnog ponašanja, a kod prestanka konzumacije javljaju se simptomi depresije i umor (Šalamon i sur., 2015).

### 1.2.7. Inhalanti

Inhalanti su organska otapala, aerosoli ili nitriti koji se konzumiraju udisanjem para određenog kemijskog sredstva. Najčešće se inhaliraju pare lako dostupnih sredstva koja se mogu pronaći u većini domaćinstava: ljepilo, osvježivači prostora, razrjeđivači, lakovi, aceton, petrolej i benzin (Ured za suzbijanje zlouporabe droga). Učinak inhaliranja traje od jednog do dva sata i ne izaziva ovisnost. Unatoč tome, dugoročna konzumacija može dovesti do znatnih oštećenja središnjeg živčanog sustava i kognitivne smetnje (Zoričić, 2018). Rezultati posljednjeg ESPAD istraživanja (2020) pokazuju da je 15% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu konzumiralo inhalante. Duplo manje od toga iznosio je europski prosjek – 7,2% mladih je dosad jednom u životu konzumiralo inhalante.

### 1.2.8. Sedativi

Naziv „sedativi“ koristi se za lijekove koji pri konzumaciji dovode do osjećaja smirenja, a podrazumijevaju sedative, hipnotike, barbiturate i benzodiazepine. Sedativi se konzumiraju u

manjim dozama i imaju smirujući učinak na osobu dok hipnotici uvode u san (Leksikografski zavod Miroslav Krleža). Benzodiazepini i barbiturati imaju anksiolitička, antikonvulzivna, miorelaksirajuća i sedativna svojstva te se koriste u liječenju u širokom spektru poremećaja i simptoma. Konzumiraju se oralno (gutanjem). Najveća je prednost brzo djelovanje i učinak koji je vidljiv već nakon prvog uzimanja lijeka. Nedostatak konzumacije je brz razvoj tolerancije i potreba za povećanjem doze što dovodi do rizika od razvoja ovisnosti. Pri nekontroliranoj konzumaciji sedativi izazivaju psihičku i fizičku ovisnost te kod prestanka konzumacije dolazi do apstinencijskog sindroma. Neki od glavnih simptoma su napetost, preznojavanje, tremor, grčevje, mučnina, nesanica, pojačana osjetljivost na vanjske podražaje, promjene percepcije – derealizacija, i depersonalizacija te rjeđe zna doći do epileptičkih napadaja i delirija (Jelavić, 2015; Zoričić, 2018). Posebno su opasni kada se konzumiraju u kombinaciji s alkoholom i opijatima jer može doći do predoziranja i smrti. ESPAD istraživanje (2020) za 2019. godinu pokazuje da je 7,2% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu sedativa. Kod ovih sredstava ovisnosti europski je prosjek bio veći nego hrvatski – 9,2% mladih u Europi je dosad u životu barem jednom konzumiralo sedative.

### 1.2.9. Halucinogeni

Osnovno djelovanje halucinogena nakon konzumacije jest poremećaj percepcije – izazivanje vizualnih iluzija i halucinacija, uz poremećaj svijesti i mišljenja. Djeluju na središnji živčani sustav tako da povisuju razine serotonina. Glavni predstavnici ovih psihoaktivnih sredstava su LSD (dietilamid lizergična kiselina), indolalkilamini (psilocybin, dimetiltriptamin) i fenalkilamini (meskalin, dimetoksimetilamfetamin – DOM). Najpoznatije halucinogeno sredstvo je LSD(trip) koji dolazi u obliku žućkastobijelog praha koji je razmazan na „sličice“ veličine poštanske marke koje su natopljene sa sredstvom ili, u rjeđim prilikama, u obliku tableta. Konzumira se tako da se „sličica“ stavi ispod jezika ili gutanjem tablete. Djelovanje počinje u roku 30 do 60 minuta nakon uzimanja, a prestaje nakon 10 do 12 sati. Učinci su nepredvidljivi i variraju o uzetoj količini, raspoloženju, osobnosti i očekivanjima konzumenta te okolnostima (Zoričić, 2018). Pokazatelji konzumacije su sumanut govor, proširene zjenice, nagle i ekstremne promjene raspoloženja, ugodne („*good trip*“) i neugodne („*bad trip*“) halucinacije. Nakon prestanka djelovanja moguće je opetovanje neugodnoga psihodeličnog iskustva („*flash-back*“), ali to je najčešće kraćeg trajanja te se može pojavljivati dugo nakon konzumacije. Najvažnija posljedica je povećani rizik od razvoja psihoza (Šare, 2018). Lako se razvija tolerancija i konzumacija dovodi do psihičke ovisnosti, a kod prestanka konzumacije nema apstinencijskog sindroma. Nema opasnosti od smrtnog ishoda kao posljedice



konzumacije (intoksikacije), no zbog iskrivljene percepcije osoba postaje opasna za sebe i okolinu (Zoričić, 2018). Najnoviji rezultati ESPAD istraživanja (2020) pokazuju da je 1,9% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu konzumiralo halucinogene. Kod ovih sredstava je također europski prosjek bio viši nego u Hrvatskoj – 2,1% mladih je dosad jednom u životu konzumiralo halucinogene.

#### 1.2.10. Opijati i opiodi

Pod pojmom opijati podrazumijevaju se prirodni derivati maka kao što su morfij i kodein, a opiodi obuhvaćaju prirodne opijate i opijatima slična sintetička sredstva poput heroina i metadona. Ova sredstva su depresori središnjeg živčanog sustava, a djeluju na način da otklanjaju inhibitorno djelovanje na neuron oslobađajući tako dopamin koji zatim stimulira centre ugone i pruža osjećaj euforije konzumentu (Zoričić, 2018). Zbog svojeg analgetskog djelovanja, morfij se često koristi u medicini pri suzbijanju najjačih bolova uz koje se javljaju strah i nemir (Leksikografski zavod Miroslav Krleža). Kao najpoznatiji predstavnik ove skupine narkotika izdvaja se heroin – najteža i najopasnija droga na tržištu koja je do 2,5 puta jača nego morfij. Može se pronaći u obliku bijelog, žutog ili smeđeg praha (ovisno o čistoći) te se konzumira ušmrkavanjem, pušenjem ili intravenoznim injektiranjem. Brzo se razvija tolerancija, ali i sama ovisnost koja može biti psihička i fizička te se kod prestanka javlja apstinencijski sindrom u obliku povraćanja, proljeva, tremora, nesаницe, osjećaja slabosti, midrijaze i drugih. Dugoročna konzumacija dovodi do probavnih smetnji, gubitka teka i tjelesne težine, impotenciju pa čak i sterilnost. Povećava rizik oboljenja od zaraznih bolesti poput hepatitisa i HIVa, kardio-respiratornih problema, upala desni i propadanja zubi (Šalamon i sur., 2015). Liječenje osoba ovisnih o heroinu iznimno je teško i u većini slučajeva se koristi supstitucijska terapija metadonom. Prema najnovijim rezultatima iz ESPAD istraživanja (2020) 1,3% mladih u Hrvatskoj konzumiralo je barem jednom u životu heroin. Na europskoj je razini 0,9% mladih jednom u životu konzumiralo heroin.

#### 1.2.11. Sintetički kanabinoidi

Sintetički kanabinoidi su proizvodi koji sadrže usitnjene biljke i kemijske aditive kojima se postiže psihoaktivni učinak. Riječ je o biljnim mješavinama koje se mogu legalno kupiti na specijaliziranim prodajnim mjestima, a pri konzumaciji uzrokuju sličan učinak koji se postiže konzumacijom kanabisa. Reklamiraju se kao mješavina bilja egzotičnog mirisa te sadrže napomenu da nisu za ljudsku upotrebu. Sintetički se kanabinoidi prodaju pod raznim nazivima poput „Spice“, lažna trava, „Yucatan Fire“, „Galaxy“, „Rainbow“, „Moon Rocks“ i drugih

(Ured za suzbijanje zlouporabe droga). Konzumiraju se na isti način kao i marihuana – miješaju se s duhanom i motaju u cigaretu te se puše, ali je moguća i oralna konzumacija. Iako je učinak sličan kao i kod THCa, konzumacija može dovesti do mučnine, grčenja i trešnje, probadajuće boli u prsima, povećanja otkucaja srca, otežanog disanja, hipertermije, a u nekim slučajevima i do zatajenja bubrega (Stefanović, 2019). Zbog kemijskih aditiva ova su sredstva opasnija od kanabinoida, a zabilježeno je više smrtnih slučajeva kao posljedica konzumacije istih. Unatoč tome, teško ih je zakonski regulirati zbog stalnih promjena u kemijskim spojevima nakon što se određena vrsta stavi na Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga. ESPAD istraživanje iz 2019. godine (2020) ukazuje kako je 2,9% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu probalo sintetičke kanabinoide. Europski je prosjek nešto viši – 3,1% mladih barem je jednom u životu konzumiralo sintetičke kanabinoide

### 1.2.12. Ketamin

Ketamin je disocijativni anestetik koji djeluje na središnji živčani sustav na način na smanjuje reakciju na bol, ali i okolinu konzumenta. Najčešće je u dostupan u tekućem obliku, ali moguća je pronaći u prahu i kapsulama. Lako ga je pretvoriti iz tekućeg stanja u prah koji se pomiješa s vitaminom B12 pa se onda konzumira ušmrkavanjem, pušenjem ili gutanjem. Osim toga, moguća je i intravenska primjena pri kojoj je učinak najjači. Nakon intravenozne primjene učinak ketamina započinje za 5 minuta, a pri ušmrkavanju nakon 10 i tada počinju disocijativni učinci koji traju i do dva sata. Kod učestale upotrebe može dovesti do razvijanja ovisnosti, a pri pokušaju prestanka konzumacije dolazi do apstinencijskog sindroma. Dugoročne posljedice čine trajne kognitivne smetnje poput smanjenja pažnje i mogućnosti prisjećanja te vizualnih anomalija (halucinacija). Osim toga moguća se smetnje motoričkih funkcija, povišeni krvni tlak i respiratorni problemi (Martinac, Markić, Karlović i Meštrović, 2007; Stefanović, 2019). Posljednji rezultati ESPAD istraživanja (2020) pokazuju da je 5,1% mladih u Hrvatskoj barem jednom u životu probalo nove psihoaktivne droge među koje se ubraja i ketamin. Na europskoj je razini postotak nešto niži – 3,4% mladih je dosad jednom u životu konzumiralo nove psihoaktivne droge.

## **1.3. Pandemija COVID-19 i potresi**

### 1.3.1. Pandemija COVID-19

COVID-19 prvi se put pojavio u kineskom gradu Wuhanu krajem prosinca 2019. godine. – u siječnju 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija (2020) proglasila je opasnost zbog nekontroliranog širenja zaraze, te je 11. ožujka 2020. u svijetu proglašeno stanje pandemije. Neki od simptoma oboljenja od virusa su: povišena temperatura, suhi kašalj, nedostatka zraka, nagli gubitak mirisa, okusa ili promjene okusa, uz to se javljaju i bolovi u tijelu, umor, glavobolja, pa čak i povraćanje (Vlada Republike Hrvatske, 2020). Simptomi zaraze COVID-19 se često poistovjećuju sa simptomima gripe ili obične prehlade. Prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj zabilježen je 24. veljače 2020. godine. Sredinom ožujka 2020. godine započeo je period restrikcija na području cijele države, točnije 23. ožujka je na snagu stupila Odluka o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj (Ravnateljstvo civilne zaštite, 2020) koja je bila na snazi do 10. svibnja 2020. godine. Nakon tog razdoblja uslijedilo je ljeto i epidemiološka se slika poboljšala te se život počeo vraćati u „normalnu“, barem na kratko. Krajem listopada 2020. godine brojke novooboljelih osoba od COVID-19 počele su rapidno, skoro eksponencijalno rasti što je rezultiralo novim periodom restrikcija, ovoga puta u nešto blažem obliku (Žmuk i Jošić, 2021). Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske je 18. prosinca 2020. godine ponovno donosi Odluku o zabrani napuštanja županije prema mjestu prebivališta ili boravišta u Republici Hrvatskoj (Ravnateljstvo civilne zaštite, 2020) koja stupa na snagu 23. prosinca. Krajem prosinca Hrvatska je dobila je prve doze cjepiva protiv virusa nakon čega je uslijedio procjepljivanje dobrovoljnog stanovništva koje traje još i danas. Idući veći rast broja novooboljelih osoba započeo je krajem ožujka 2021. godine što je dovelo do restrikcija u pojedinim županijama koje su bile žarište zaraze. Ponovnim dolaskom ljeta, brojke novooboljelih primjetno su niže, no najnoviji podaci pokazuju kako su brojke ponovno u blago uzlaznom trendu (Vlada Republike Hrvatske, 2020).

Za vrijeme trajanja pandemije većina organizacija, institucija i poduzeća premjestila se u virtualno okruženje. Poslovanja koja nisu mogla nastaviti pružati svoje usluge digitalnim putem (poput frizera, kazališta, restorana i kafića te teretana) morala su privremeno zatvoriti svoja vrata za širu javnost. Posljedično, mladi su bili primorani napraviti reorganizaciju svojih aktivnosti te je došlo do promjene u količini vremena provedenog u dnevnim aktivnostima. Smanjili su se odlasci u kulturne ustanove i rekreacijske centre, druženja s prijateljima i

članovima šire obitelji, no istovremeno se povećalo vrijeme provedeno koristeći modernu tehnologiju i vrijeme utrošeno na kućanske poslove.

Studentima i učenicima prekinuta je nastava uživo te se izvodila *online*. Ovaj je potez osigurao manje kontakata i samim time mogućnost zaraze, ali ovakav način izvođenja nastave rezultirao je nezadovoljstvom među učenicima (Ristić Dedić i Jokić, 2020) i studentima (Doolan i sur., 2021). Prestanak izvođenja nastave uživo, kao i restrikcije koje su bile prisutne, smanjile su socijalnu interakciju među učenicima, studentima i profesorima, što je smanjilo mogućnosti razvijanja odnosa. Posebno su bili pogođeni učenici i studenti prvih godina kojima su restrikcije smanjile mogućnost razvijanja socijalne mreže unutar odjeljenja.

Restrikcije koje su periodično bile na snazi uzrokovale su percipirani pad kvalitete određenih aktivnosti – kao što su korištenje usluga u zajednici (kod 70,4% sudionika je kvaliteta bila lošija nego prije pandemije), korištenje kulturnih sadržaja (74,9%), društvenih odnosa (76,7%) i druženja s članovima šire obitelji (74,7%). Kod trećine (32,3%) sudionika navodi kako se smanjila kvaliteta njihovog obrazovanja. Što se aktivnosti vlastitog slobodnog vremena tiče, gotovo trećina (30,4%) sudionika smatra da se smanjila kvaliteta za vrijeme pandemije (Jokić-Begić i sur., 2020). Istraživanje Europske studentske unije (Doolan i sur., 2021) pokazalo je kako su polovici sudionika studentska opterećenja porasla prelaskom na *online* oblik nastave te su osjećali frustraciju, tjeskobu i dosadu u odnosu na njih. Također je gotovo polovica sudionika primijetila kako je njihov akademski uspjeh pao promjenom načina izvođenja nastave. Niže razine opće dobrobiti češće su prijavljivale studentice, studenti koji imaju poteškoće s plaćanjem troškova studija, studenti koji su i inače imali probleme mentalnog zdravlja i studenti koji nemaju mirno mjesto za učenje. Studenti koji nemaju podržavajuću okolinu najčešće su navodili pad kvalitete opće dobrobiti. Simptome narušenog psihičkog zdravlja navodili su sudionici istraživanja (u dobi od 18 do 95 godina) koji ne žive u istom kućanstvu sa svojim partnerima te oni sudionici s nižim prihodima (Jokić-Begić i sur., 2021).

### 1.3.2. Potresi u Zagrebu i Petrinji

22. ožujka 2020. godine u 6 sati i 24 minute, za vrijeme trajanja pandemije i mjera socijalnog distanciranja, grad Zagreb je pogodio snažan potres jačine 5,5 po Richteru s epicentrom nedaleko od Zagreba (Markuševac). Nakon njega, točnije 35 minuta kasnije uslijedio je još jedan potres – ovoga puta jačine 5,0 po Richteru. Podrhtavanje tla trajalo je sve do 14. travnja 2020. te je u tom periodu zabilježeno skoro 1000 potresa, od kojih su građani 145 potresa magnitude iznad 1,3 (Seizmološka služba Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu,

2020). Samo središte grada Zagreba pretrpjelo je veće materijalne štete – oštećeni su brojni stambeni objekti i objekti državnih institucija. Ozlijeđeno je ukupno 27 osoba, a jedna je osoba preminula od zadobivenih ozljeda. Ljudi su zbog straha od novih potresa krenuli masovno migrirati što dalje od Zagreba, no idući je dan (23. ožujka) na snagu stupila već ranije spomenuta Odluka o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj.

28. prosinca 2020. u 6 sati i 28 minute grad Petrinju zadesio je jak potres jačine 5,0 po Richteru. s epicentrom kod Petrinje. Taj je dan uslijedilo još nekoliko jačih potresa, no idućeg je dana (29. prosinca 2020.) u 12 sati i 19 minuta razoran potres jačine 6,2 po Richteru pogodio područje oko Petrinje. Potres se osjetio diljem Hrvatske i u susjednim zemljama te su nakon toga uslijedila brojna naknadna podrhtavanja tla (Seizmološka služba Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu, 2020). Nastale su brojne štete na pogođenom području – oštećeni su gradovi Petrinja, Sisak i Glina, ali i okolna mjesta. Petrinja, koja je bila najbliža epicentru, pretrpjela je najveće štete – cijelo je gradsko središte oštećeno, gotovo da nije bilo kuće bez oštećenja na dimnjaku i/ili krovu, te su stradali brojni državni, stambeni i religiozni objekti. Također je teško je oštećeno selo Brest Pokupski u blizini Petrinje (Janković, 2021). Smrtno je stradalo 7 osoba, 26 osoba je bilo ozlijeđeno, a tisuće njih ostalo je bez doma u nekoliko sekundi. Obnova Banovine je u tijeku, a dosad je obnovljeno 380 kuća dok na 502 još uvijek traju radovi. Tlo je nastavilo podrhtavati, te je nedavno (17. kolovoza 2021. godine u 1 sat i 58 minuta) Petrinju ponovno pogodio jači potres magnitude 4,2 po Richteru. Ovaj se potres osjetio na širem području Petrinje i Siska te u okolici Zagreba (Seizmološka služba Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu, 2020).

Potresi su relevantni za ovaj rad budući da su istraživanja pokazala da prilikom proživljavanja potresa dolazi do povećane razine stresa, a kao glavna psihološka posljedica proživljavanja potresa javlja se posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (Farooqui, 2017; Gerstner, 2020). U poglavlju koje slijedi bit će detaljnije opisan odnos navedenog s korištenjem sredstava ovisnosti.

#### **1.4. Povezanost stresa i konzumacije sredstava ovisnosti**

Od početka pandemije, dio stanovništva je osjećao strah i/ili frustraciju zbog novonastale situacije što je moglo rezultirati povećanim razinama stresa. Kao jedan od neadekvatnih načina nošenja sa stresom može se javiti povećana konzumacija sredstava ovisnosti. Stres je emocionalna ili fizička reakcija na određene promjene u životu i svatko je u životu, barem jednom, osjetio što to znači biti pod stresom. Brody i Dwyer (2002., prema UKEssays, 2018)

su definirali stres kao stanje fiziološke i fizičke napetosti koja prema transakcijskom modelu nastaje kada postoji neusklađenost percipiranih zahtjeva situacije (stresora) i percipirane sposobnosti snalaženja pojedinca. Posljedica stanja napetosti može biti prilagođavanje ili neprilagođavanje situaciji.

Kada je osoba pod stresom njeno tijelo prolazi kroz fiziološke promjene, a te tjelesne odgovore na stres reguliraju dva dijela neuroendokrinog sustava - simpatičko-adrenalno-medularna (SAM) i hipotalamičko-hipofizna-adrenalno-kortikalna os (HPAC) i os SAM je ta koja prva odgovara na stres (sustav „napad-bijeg“). Pod stresom, hipotalamus šalje simpatičke impulse prema različitim organima i potiče otpuštanje adrenalina, noradrenalina i ostalih katekolamina u krvotok. Putem povratne veze s hipotalamusom, adrenalin povećava izlučivanje adrenokortikotropnih hormona (ACTH) i tako održava povećano uzbuđenje HPAC-osi (Gamulin i sur., 2004, prema Babić, 2009). Kao odgovor na dugoročnu izloženost stresnim situacijama hipotalamus otpušta kortikotropni otpuštajući faktor (CRF) koji stimulira prednji režanj hipofize koja otpušta ACTH,  $\beta$ -endorfin i prolaktin. ACTH potiče koru nadbubrežne žlijezde na pojačano lučenje glukokortikoida, među kojima je kortizol najvažniji jer omogućava organizmu dodatnu energiju povećavanjem koncentracije aminokiselina u krvi, potiče iskorištavanje masti i bjelančevina kako bi mozak dobivao dovoljne količine energije za normalno funkcioniranje (Babić, 2009; Leksikografski zavod Miroslav Krleža). Osim toga, izlučivanjem kortizola smanjuje se količina dehidroepiandrosterona (DHEA). DHEA se sintetizira u kori nadbubrežne žlijezde i ponekad ga nazivaju prohormonom jer zbog sudjelovanja u sintezi drugih steroidnih hormona. Uz kortizol se izlučuje i  $\beta$ -endorfin koji ima analgetička svojstva kad se organizam priprema za potencijalnu ozljedu ili bol (Hudek-Knežević, 2005, prema Babić, 2009).

Osim fizioloških promjena, osoba prolazi kroz psihološke promjene koje se očitavaju na emocionalnoj i kognitivnoj razini. Neke od prvih emocionalnih promjena, odnosno simptoma koji se javljaju su razdražljivost i frustracija uz česte promjene raspoloženja, osjećaj opterećenosti i gubitka kontrole, osjećaj bezvrijednosti te povlačenje u sebe. Istovremeno se na kognitivnoj razini pojavljuju simptomi poput: stalne zabrinutosti, nemogućnosti kontrole vlastitih misli, zaboravljivosti i neorganiziranosti, nemogućnosti koncentriranja, nemogućnost donošenja odluka i pesimizam (Marks, 2019).

Osobe koje su kronično pod stresom nerijetko razviju i druge tegobe kao što su bolovi u leđima ili glavi, visoki krvni tlak, nesаница ili smanjen imunitet. Konstantni stres preplavljuje tijelo hormonima stresa, što može povećati rizik od ozbiljnih zdravstvenih problema. Ovdje dolazimo

da poveznice između stresa i konzumacije sredstava ovisnosti – razvojem zdravstvenih (što fizičkih, što psihičkih) tegoba ljudi traže alternativne načine nošenja s njima što dovodi do eksperimentiranja, a kasnije i konzumacije sredstava ovisnosti. No, to nije jedini razlog zašto ljudi eksperimentiraju, a kasnije i konzumiraju sredstva ovisnosti. Često se spominje koncept „ovisničke osobnosti“ kojeg odlikuju tri osobine – traženje uzbuđenja, impulzivnost i kompulzivnost. Traženje uzbuđenja odnosi se na opetovanu potrebu za novim iskustvima što može dovest do eksperimentiranja sa supstancama. Impulzivnost je djelovanje bez razmišljanja o posljedicama, što je često slučaj kod zlouporabe sredstava ovisnosti. Kompulzivnost je ponavljanje neke radnje iako ima negativne posljedice, što se, također, može povezati sa zlouporabom sredstava ovisnosti. Prisutnost ovih osobina ne znači da će svaka osoba postati ovisna o nečemu, samo će joj biti povećavan rizik od razvoja ovisnosti (Smith, 2013).

Unutar mozga nalazi se centar za ugodu, skup hedonističkih žarišta među kojima se najčešće podrazumijevaju ventralno tegmentalno područje (ATV) i nucleus accumbens (Berridge, Kringelbach, 2015) koji se aktivira svaki puta kada je osoba uključena u neku ugodnu aktivnost. Često se kod osoba ranije navedenih karakteristika javlja potreba za pobuđivanjem centra za ugodu. Osim bavljenja ugodnim aktivnostima, centar pobuđuje i konzumacija sredstava ovisnosti. Ovo je vidljivo kod osoba koji pate od određenih teškoća mentalnog zdravlja. Na početku kreće konzumacija sredstava ovisnosti jer pomaže pri inhibiciji osjećaja usamljenosti, bezvrijednosti i bespomoćnosti, te simptoma depresije i anksioznosti, ali na kratko vrijeme (Teglović, 2021). Kod osobe se razvija potreba za tim ugodnim osjećajem pa sve češće poseže za sredstvima ovisnosti. Konzumacija sredstava ovisnosti nerijetko je u komorbiditetu s drugim poteškoćama mentalnog zdravlja (Sinha, 2008; Miller, 2020). Istraživanja su pokazala da je vjerojatnost razvijanja ovisnosti o alkoholu i drogama znatno veća kod osoba s anksioznim, afektivnim i psihotičnim poremećajima nego kod ostatka populacije (Regier i sur., 1990; Lasser i sur., 2000; Hartz i sur., 2014). Samoliječenjem sredstvima ovisnosti povećava se rizik od daljnje progresije simptoma koji se tretiraju, ali i stvaranje ovisnosti prema određenom sredstvu.

### **1.5. Dosadašnje spoznaje o konzumaciji sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije**

S obzirom na to da je riječ o pandemiji koja je naglo pogodila čitav svijet što je dovelo do značajnog preokreta u načinu života, provedena su određena strana istraživanja vezana uz konzumaciju sredstava ovisnosti kod mladih za vrijeme pandemije COVID-19 od kojih svaki donosi novu spoznaju o ljudskom ponašanju u ovakvim izvanrednim situacijama. Tako je kanadsko istraživanje (Dumas, Ellis i Litt, 2020) provedeno s 1054 sudionika u dobi do 14 do

18 godina pokazalo kako se za većinu sredstava ovisnosti smanjio postotak konzumenata, no došlo je do povećanja konzumacije alkohola i kanabisa. Najčešće okolnosti u kojima su sudionici konzumirali sredstva ovisnosti bilo je nasamo (49,3%), s vršnjacima putem tehnologije (31,6%) i uživo (23,6%). Najbolji prediktori konzumacije sredstava ovisnosti nasamo bili su simptomi depresivnosti i strah od zaraze virusom. Ovo se istraživanje koncentriralo na konzumaciju alkohola (kao i prekomjerno pijenje), kanabisa i „vaping“. Veliko europsko istraživanje (Manthey i sur. 2021) koje je provedeno s preko 36.000 sudionika u dobi od 18 do 98 godina, pokazalo je da je za polovicu sudionika konzumacija sredstava ovisnosti ostala nepromijenjena dok se za ostatak sudionika smanjila ili povećala. Ovo se istraživanje usmjerilo na konzumaciju alkohola, duhanskih proizvoda, kanabisa, ali i ostalih sredstava ovisnosti. Veći udio sudionika izvijestilo je o smanjenju konzumacije alkohola, no isto tako navode kako je porasla konzumacija duhana i kanabisa. Smanjenje konzumacije alkohola potvrdilo je još nekoliko istraživanja (Kilian i sur., 2021; Panagiotidis i sur., 2021). Steffen, Schlichtiger, Huber i Brunner (2021) u svojem su radu analizirali konzumaciju alkohola kod 2067 sudionika - 1961 mladih odraslih prosječne dobi 23,3 godina i 106 odraslih prosječne dobi od 66,7 godina. Rezultati su produbili saznanja o eventualnim promjenama u konzumaciji alkohola – ispostavilo se da je gotovo polovica mlađih sudionika izvijestila o nepromijenjenoj konzumaciji, a skoro polovica sudionika smanjila konzumaciju alkohola. Za razliku od starijih sudionika među kojima dvije trećine sudionika navodi kako nije došlo do promjene u konzumaciji, a kod gotovo jedne petine je došlo do povećanja u konzumaciji.

Merlo i suradnici (2021) proveli su istraživanje na 761 sudionika u dobi između 18 i 94 godine, a proučavali su uzorke pijenja alkohola za vrijeme *lockdowna*. Rezultati pokazuju kako se kod polovice sudionika nije promijenila konzumacija, a nešto je veći postotak sudionika kod kojih se ona smanjila (25,9%) za razliku od sudionika kod kojih se povećala (23,8%). Povećanje i smanjenje bilo je konzumacije povezano s lošijim raspoloženjem i većom razinom stresa, dok je povećanje konzumacije bilo povezano sa značajno smanjenom percepcijom vlastitog imuniteta te visokom prisutnošću i težinom simptoma COVID-19. No, istraživanje Vanderbruggen i suradnika (2020) o konzumaciji alkohola, duhanskih proizvoda i kanabisa došlo je do nešto drugačijih zaključaka. Sudionici (3632 sudionika prosječne dobi  $42,1 \pm 14,6$  godina; 70% žena) su izvijestili da su više konzumirali alkohol i duhan, a da nema značajnih promjena kod konzumacije kanabisa. Povećanje konzumacije alkohola i duhana povezano je s mlađom dobi i (ne)zaposlenjem vezanim uz pandemiju COVID-19. Gotovo do istih zaključaka dolazi se u radu Ferrante i suradnika (2020) u kojem je sudjelovalo 7.847 sudionika prosječne starosti 48,6 godina, a ispitala se kvaliteta života u kojoj je provjerena i konzumacija alkohola



i duhanskih proizvoda. Rezultati pokazuju znatno povećanje konzumacije alkohola i duhana. Povećanje konzumacije alkohola zabilježeno je najviše kod visokoobrazovanih muškaraca koji žive u velikim urbanim središtima. Hrvatsko istraživanje (Đogaš i sur., 2020) koje je provedeno s 3.027 odraslih sudionika (prosječna dob iznosila je 40 godina), obuhvaćalo je konzumaciju alkohola i duhanskih proizvoda i pokazalo kako je tijekom pandemije došlo do povećanja konzumacije duhana, ali ovog puta kod ženske populacije. Posljednje istraživanje prikazano u ovom radu provedeno je u Engleskoj (Jackson, Beard, Angus, Field, Brown, 2021) na 36.980 sudionika starijih od 18 godina, a ispitalo je konzumaciju alkohola i duhanskih proizvoda – rezultati pokazuju je da za vrijeme prvog *lockdowna* došlo do povećanja konzumacije duhana među mlađim sudionicima te da se povećala visokorizična konzumacija alkohola među svim odraslim osobama. Naspram toga, došlo je do povećanja pokušaja prestanka pušenja i prestanka pušenja kod mlađih sudionika. Povećanje visokorizičnog pijenja povezano je sa ženskim spolom i nižim socioekonomskim statusom dok su pokušaji smanjenja pijenja bili povezani sa sudionicima višeg socioekonomskog statusa i društvenog položaja.

## **2. Problem istraživanja**

### **2.1. Cilj i svrha istraživanja**

Cilj ovog istraživačkog rada je stjecanje uvida u učestalost i navike konzumacije sredstava ovisnosti kod hrvatskih studenata za vrijeme pandemije COVID-19.

Svrha ovog rada je spoznati je li te u kojoj je mjeri stres izazvan pandemijom COVID-19 te potresima utjecao na konzumaciju sredstava ovisnosti kod hrvatskih studenata kako bi se osmislile smjernice za preventivne i druge socijalnopedagoške intervencije.

### **2.2. Istraživački problemi i hipoteze**

S obzirom na cilj ovog istraživanja, ali i na temelju dosadašnjih znanstvenih spoznaja, postavljeni su sljedeći istraživački problemi i hipoteze.

Istraživački problemi:

Problem 1: Utvrditi žudnju za konzumacijom i učestalost konzumacije sredstava ovisnosti kod studenata za vrijeme pandemije COVID-19 te razlike u navedenom s obzirom na spol i dob.

Hipoteza 1.1.: Postoji statistički značajna razlika u žudnji za konzumacijom i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na spol na način da studenti iskazuju veću žudnju za konzumacijom i učestalost konzumacije sredstava ovisnosti nego što to čine studentice.

Hipoteza 1.2.: Postoji statistički značajna razlika u žudnji za konzumacijom i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na dob na način da stariji studenti iskazuju veću žudnju za konzumacijom i učestalost konzumacije sredstava ovisnosti nego što to čine mlađi studenti.

Problem 2: Ispitati percepciju promjena u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti kod studenata za vrijeme pandemije COVID-19 te razlike u navedenom s obzirom na spol i dob.

Hipoteza 2.1.: Postoji statistički značajna razlika u percepciji promjena u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na spol na način da studenti i studentice iskazuju povećanje u učestalosti konzumacije svih sredstava ovisnosti osim sedativa čije korištenje je povećano samo kod studentica.

Hipoteza 2.2.: Postoji statistički značajna razlika u percepciji promjena u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na dob na način da stariji studenti iskazuju veće povećanje u učestalosti konzumacije svih sredstava ovisnosti, nego li to iskazuju mlađi studenti.

Problem 3. Opisati razloge smanjenja odnosno povećanja konzumacije sredstava ovisnosti te okolnosti konzumacije sredstava ovisnosti tijekom pandemije COVID-19.

S obzirom na to da se radi o eksplorativnom istraživačkom problemu, nije postavljena hipoteza za navedeni istraživački problem.

### 3. Metoda

#### 3.1. Uzorak

U ovom je radu korišten prigodan uzorak od 444 studenata dobiven metodom „snježne grude“. Uzorak većinom čine žene sa 60,4% (N=268), 37,8% uzorka čine muškarci (N=168) te 1,8% (N=8) sudionika koji se nisu željeli izjasniti. Raspon dobi sudionika kreće se između 18 i 41 godine (M= 22,06, SD=2,24), a najviše je zastupljeno studenata u dobi od 22 godine (N=96, 21,6%), nakon kojih odmah slijede studenti od 23 godine (N=95, 21,4%). Sve navedene dobi sudionika grupirane su i prikazane u tablici 1.

Tablica 1. Prikaz sudionika po dobi

Dob	Broj sudionika (f)	Postotak (%)
18-20	104	23,4
21-23	258	58,1
24-26	70	15,8
27-29	8	1,8
30-41	4	0,9
<b>Ukupno</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Promatrajući strukturu sudionika prema znanstvenom području studiranja najviše ima studenata društvenih znanosti i oni čine više od trećine sudionika – 36% (N=160). Najmanje su zastupljeni studenti interdisciplinarnih područja znanosti – njih 1,8% (N=8). Ostatak distribucije zastupljenosti studijskih programa prema znanstvenim područjima prikazan je u tablici 2.

Tablica 2. Zastupljenost studijskih programa po znanstvenim područjima

Znanstveno područje	Broj sudionika (f)	Postotak (%)
Prirodne znanosti	22	4,9
Tehničke znanosti	103	23,2
Biomedicina i zdravstvo	74	16,7
Biotehničke znanosti	28	6,3
Društvene znanosti	160	36
Humanističke znanosti	35	7,9
Umjetničko područje	14	3,2
Interdisciplinarna područja znanosti	8	1,8
<b>Ukupno</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Tablica 3. Prikaz sudionika po godini studiranja

Godina studiranja	Broj sudionika (f)	Postotak (%)
Prva	69	15,6
Druga	84	19
Treća	109	24,7
Četvrta	106	24
Peta	65	14,7
Šesta	9	2
<b>Ukupno</b>	<b>442</b>	<b>100</b>

U tablici 3. prikazana je struktura sudionika prema godini studiranja. Iz tablice je vidljivo da se najviše sudionika, njih 24,7% (N=109), izjasnilo da je trenutno na trećoj godini studija. Najmanje je sudjelovalo studenata koji su trenutno na šestoj godini studija (N=9,2%). Za dvoje sudionika Google obrazac nije zabilježio odgovor na ovo pitanje u upitniku.

Više od trećine sudionika (N=167, 37,5%), živi u velikim gradovima, točnije u mjestu u kojem je naseljeno preko 100 000 stanovnika. Nakon toga slijede srednji gradovi – u mjestima od 50 001 do 100 000 stanovnika živi 12,4% sudionika (N=55), a u mjestima između 10 001 i 50 000 stanovnika živi njih 23% (N=103). Najmanje sudionika živi u manjim mjestima – u mjestima između 501 i 10 000 stanovnika živi 20,9% sudionika (N=93) dok u mjestima s manje od 500 stanovnika živi 6,1% studenata.

Tablica 4. Prikaz sudionika prema mjestu stanovanja

Mjesto stanovanja	Broj sudionika (f)	Postotak (%)
Manje od 500 stanovnika	27	6,1
501-10 000 stanovnika	93	20,9
10 001-50 000 stanovnika	102	23
50 001-100 000 stanovnika	55	12,4
100 001 i više stanovnika	167	37,6
<b>Ukupno</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Na pitanje u kojoj je mjeri pandemija COVID-19 negativno utjecala na njihov svakodnevni život, najviše sudionika – gotovo polovica (49,6%, N=220) navodi da su doživjeli malo negativnog utjecaja pandemije. Nešto više od trećine (36,9%, N=164) sudionika navodi kako je pandemija imala mnoge negativne utjecaje na njihov život. Gotovo isti postotak sudionika navodi da pandemija nije nimalo negativno utjecala (6,5%, N=29) na njihov svakodnevni život i da je pandemija imala iznimno negativan (7% N=31) utjecaj na njihov svakodnevni život (Tablica 5.).

Tablica 5. Prikaz razine negativnog utjecaja pandemije

Razina negativnog utjecaja	Broj sudionika (f)	Postotak (%)
Nimalo	29	6,5
Malo	220	49,6
Mnogo	164	36,9
Iznimno mnogo	31	7
<b>Ukupno</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

### 3.2. Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik koji se sastoji od sljedećih dijelova:

1. **Upitnik sociodemografskih obilježja** sastoji se od šest pitanja koje ispituju opće sociodemografske podatke poput spola, dobi, područja studiranja, godine studiranja i veličine mjesta stanovanja. Posljednje pitanje odnosi se na razinu negativnog utjecaja pandemije COVID-19 na život(e) sudionika.
2. **Test procjene pijenja, pušenja i konzumacije sredstava ovisnosti** (*The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*) (Humeniuk, Henry-Edwards, Ali, Poznyak, Monteiro, 2010) razvijen 1997. godine je od strane stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije kao univerzalni međunarodni instrument za brzu i kratku procjenu uporabe psihoaktivnih tvari. Nacrt upitnika sadržavao je 12 skala, no nakon međunarodnog test-retest ispitivanja upitnik je sažet na 8 skala (Henry-Edwards, Humeniuk, Henry-Edwards, Ali, Poznyak, Monteiro, 2003). Nakon toga, ispitana je valjanost instrumenta koja je potvrdila da ASSIST istodobno ima dobru konstruktivnu, prediktivnu i diskriminirajuću valjanost, te je omogućuje određivanje graničnih rezultata za intenzitet rizika (niski, umjereni i visoki rizik). Ovaj se instrument sastoji od 8 skala, a u ovom radu korištene su samo prve tri – prva skala ispituje životnu **prevalenciju korištenja sredstava ovisnosti** (*Jeste li ikad u životu konzumirali neko od navedenih sredstava ovisnosti?*), druga se odnosi na **učestalost** nedavne konzumacije (*Koliko ste često konzumirali navedena sredstva u posljednja tri mjeseca?*) i treća istražuje **žudnju** za konzumacijom (*Koliko ste često imali jaku želju/žudnju za konzumacijom navedenog sredstva u posljednja tri mjeseca?*). Isto tako, za potrebe ovog rada instrument je preveden na hrvatski jezik te su dodana još tri sredstva ovisnosti koja se nisu nalazila u originalnoj verziji – dodana sredstva su električne cigarete, sintetički kanabinoidi i ketamin.
3. **Upitnik percepcije promjena u učestalosti i navikama konzumacije sredstava ovisnosti za vrijeme COVID-19 pandemije** osmišljen je za potrebe ovog rada s ciljem stjecanja jasnijeg uvida u promjene u učestalosti i navikama konzumacije kod studenata, razloge za te promjene, te socijalni kontekst konzumacije za vrijeme pandemije COVID-19. Prvo pitanje (*Kako se učestalost Vaše konzumacija navedenog sredstva mijenjala u posljednja tri mjeseca?*) ispituje osobnu percepciju smanjenja ili povećanja konzumacije određenog sredstva ovisnosti za vrijeme pandemije COVID-19 (točnije posljednja tri mjeseca). Sudionici su pomoću Likertove ljestvice odredili u kojoj se mjeri, prema vlastitom doživljaju, njihova konzumacija određenog sredstva ovisnosti povećala ili smanjila s

obzirom na vrijeme prije pandemije COVID-19. Iduća dva pitanja (*Ako se Vaša konzumacija bilo kojeg od sredstava ovisnosti povećala/smanjila, označite koji se sve od navedenih razloga odnose na Vas, te po potrebi dodajte neki vlastiti*) odnosila su se na razloge povećanja i smanjenja konzumacije sredstava ovisnosti. Sudionici su imali mogućnost višestrukog odabira među već ponuđenim razlozima, ali i dodavanje nekog vlastitog koji nije naveden. Četvrto se pitanje (*Ukoliko konzumirate neko od sredstava ovisnosti, u kojim socijalnim okolnostima za vrijeme pandemije ga najčešće konzumirate?*) odnosilo na socijalni kontekst konzumacije sredstava ovisnosti i sudionicima su bile ponuđene neke socijalne situacije. Osim ponuđenih situacija, sudionici su mogli dodavati vlastiti odgovor. Posljednje je pitanje bilo otvorenog tipa (*Ukoliko konzumirate neko od sredstava ovisnosti, jeste li ga za vrijeme pandemije konzumirali na neki način na koji to prije pandemije niste – kako?*), a odnosilo se na neki novi način konzumacije sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije, a koji nije ispitan unutar upitnika.

### **3.3. Metode prikupljanja podataka**

Za ovo je istraživanje konstruiran *online* upitnik putem Google obrazaca, te su podaci prikupljeni u *online* formatu metodom „snježne grude“ tijekom svibnja. 2021., točnije od 8. do 30. svibnja. 2021. godine. Distribucija upitnika odvijala se putem društvenih mreža (Facebook, Instagram, WhatsApp) uz poziv drugim sudionicima da ga dalje distribuiraju sa svojim kontaktima. Po završetku prikupljanja podataka, isti su preuzeti s Google obrazaca u obliku Excel datoteke.

### **3.4. Metoda obrade podataka**

Za obradu podataka korišten je SPSS Statistics softverski paket. Za potrebe odgovaranja na istraživačka pitanja, korištene su neparametrijske metode obrade podataka: Mann-Whitneyev U-test,  $\chi^2$ -test i kvalitativna analiza sadržaja.

### **3.5. Etički aspekti istraživanja**

Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i svim je sudionicima osigurana potpuna anonimnost. S obzirom na osjetljivost teme istraživanja, na kraju upitnika postavljen je link na kojem su navedene adrese i kontakti savjetovišta kojima se sudionici mogu obratiti za pomoć ukoliko misle da imaju problema s konzumacijom bilo kojeg od sredstava ovisnosti.

## 4. Rezultati

### 4.1. Prevalencija žudnje i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti - deskriptivni podaci

Tablica 6. prikazuje rezultate životne prevalencije konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na spol sudionika. Unutar tablice rezultati su prikazani na grupnoj razini i predstavljaju postotak sudionika unutar spolne skupine s obzirom na ukupan broj sudionika. Promatrajući rezultate vidljivo je da je najveći postotak sudionika ovog istraživanja barem jednom u životu konzumiralo alkohol i to 95,3% sudionika - što uključuje gotovo sve sudionike ovog istraživanja. Nakon toga, duhanske je proizvode konzumiralo 78,4% sudionika dok je 65,1% sudionika do sada barem jednom u životu konzumiralo kanabis u nekom obliku. Manje od polovice sudionika, točnije 43,45% sudionika konzumiralo je električne cigarete, a nešto manje od trećine sudionika (28,8%) je konzumiralo sedative ili tablete za spavanje bez liječničkog recepta. 15,5% sudionika barem jednom u životu konzumiralo je amfetamine, a nešto manje od toga, 11,1% sudionika konzumiralo je amfetamine. Ostala sredstva ovisnosti konzumiralo je manje od 10% sudionika.

Tablica 6. Životna prevalencija s obzirom na spol

Vrsta sredstva ovisnosti	M	Ž	Ne želim se izjasniti	Barem jednom u životu
Duhanski proizvodi	29,5	47,1	1,8	78,4
Električne cigarete	18,2	24,1	1,1	43,5
Alkoholni napitci	36,0	57,4	1,8	95,3
Kanabis	28,3	35,3	1,4	65,1
Kokain	4,5	4,5	0,5	9,5
Amfetamini	8,5	6,8	0,2	15,5
Inhalanti	3,6	2,5	0,0	6,1
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	10,1	18,0	0,7	28,8
Halucinogeni	7,7	3,2	0,2	11,1
Opijati i opiodi	2,7	1,6	0,0	4,3
Sintetički kanabinoidi	4,7	3,8	0,5	9,0
Ketamin	2,4	1,4	0,0	3,8

U sljedećoj tablici (Tablica 7.) u postocima je prikazana učestalost žudnje za konzumacijom sredstava ovisnosti u posljednja tri mjeseca (vrijeme se odnosi na tri mjeseca prije istraživanja što obuhvaća vremenski period od veljače do travnja/svibnja 2021. godine).



Tablica 7. Žudnja za konzumacijom sredstva ovisnosti

Vrsta sredstva ovisnosti	Nikada	Jednom ili dva puta	Nekoliko puta mjesečno	Nekoliko puta tjedno	(Gotovo) svakodnevno
Duhanski proizvodi	48,0	11,2	10,6	9,5	20,7
Električne cigarete	91,6	3,4	1,6	0,9	2,5
Alkoholni napitci	29,7	27,5	24,6	13,3	5,0
Kanabis	70,7	11,7	4,7	6,5	6,3
Kokain	95,3	2,7	1,4	0,0	0,7
Amfetamini	94,4	3,4	1,8	0,0	0,7
Inhalanti	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	87,2	5,2	3,8	2,9	0,9
Halucinogeni	93,2	4,5	1,4	0,9	0,0
Opijati i opiodi	98,4	1,6	0,0	0,0	0,0
Sintetički kanabinoidi	98,6	1,4	0,0	0,0	0,0
Ketamin	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0

Rezultati pokazuju da je čak petina (20,7%) sudionika gotovo svakodnevno osjećalo žudnju za konzumacijom duhanskih proizvoda, no istovremeno skoro polovica (48%) sudionika uopće nije imala potrebe za konzumacijom istih. Duhanski proizvodi su sredstva ovisnosti za kojima je na svakodnevnoj bazi najviše sudionika žudjelo. Što se električnih cigareta tiče, 91,6% sudionika uopće nije osjećalo žudnju za konzumacijom, a dok je samo 2,5% sudionika gotovo svakodnevno žudjelo za konzumacijom. Samo je 5% sudionika gotovo svakodnevno osjećalo žudnju za konzumacijom alkoholnih pića, no zato gotovo trećina (29,7%) sudionika nije uopće osjećalo žudnju za konzumacijom. Promatrajući ostale rezultate, alkoholni napitci su sredstva ovisnosti za kojima su sudionici najviše žudjeli za vrijeme pandemije. Nešto više od dvije trećine (70,7%) sudionika nije uopće osjećalo žudnju za konzumacijom kanabisa dok je 6,3% sudionika gotovo svakodnevno žudjelo za konzumacijom. Preko 90% sudionika nije žudjelo za konzumacijom kokaina, amfetamina, inhalanata, halucinogena, opijata i opioda, sintetičkih kanabinoida i ketamina. Za konzumacijom sedativa je žudjelo samo 0,9% sudionika gotovo svakodnevno, a 87,2% sudionika nije uopće žudjelo za konzumacijom sedativa.

Iduća se tablica (Tablica 8) odnosi na učestalost konzumacije sredstava ovisnosti u istom vremenskom periodu koji je vrijedio i za žudnju za konzumacijom.

Tablica 8. Učestalost konzumacije sredstva ovisnosti

Vrsta sredstva ovisnosti	Nikada	Jednom ili dva puta	Nekoliko puta mjesečno	Nekoliko puta tjedno	(Gotovo) svakodnevno
Duhanski proizvodi	39,9	15,1	11,5	6,8	26,8
Električne cigarete	76,8	15,8	2,9	1,8	2,7
Alkoholni napitci	5,9	21,4	49,6	19,7	3,8
Kanabis	61,3	18,9	8,8	5,4	5,6
Kokain	97,5	1,8	0,0	0,7	0,0
Amfetamini	92,8	5,4	1,8	0,0	0,0
Inhalanti	98,9	1,1	0,0	0,0	0,0
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	87,2	5,2	3,8	2,9	0,9
Halucinogeni	93,3	4,5	1,4	0,9	0,0
Opijati i opiodi	98,4	1,6	0,0	0,0	0,0
Sintetički kanabinoidi	98,6	1,4	0,0	0,0	0,0
Ketamin	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0

Prema ovim rezultatima, svakodnevno je skoro trećina sudionika (26,8%) konzumirala duhanske proizvode, 5,6% njih je konzumiralo kanabis, 3,8% alkoholne napitke te je 2,7% sudionika konzumiralo električne cigarete. Manje od jedan posto (0,9%) sudionika svakodnevno je konzumiralo sedative dok ostala sredstva ovisnosti nitko od sudionika nije konzumirao na svakodnevnoj bazi. Nekoliko puta tjedno je gotovo petina (19,7%) sudionika konzumirala alkohol, 6,8% sudionika duhanske proizvode, 5,4% sudionika je konzumiralo kanabis, 2,9% sudionika je konzumiralo sedative, 0,9% sudionika konzumiralo je halucinogene, a 0,7% kokain. Za kraj ostaju sudionici koji u razdoblju od tri mjeseca za koja je ispitivana konzumacija, nisu ni jednom konzumirali određeno sredstvo ovisnosti. Tako 5,9% sudionika nije konzumiralo alkohol, 39,9% sudionika nije konzumiralo duhanske proizvode, 61,3% kanabis, 76,8% sudionika električne cigarete, a 87,2% nije konzumiralo sedative. Ostala sredstva ovisnosti nije konzumiralo više od 90% sudionika, a kod nekih sredstava ovisnosti se taj postotak penje vrlo visoko – ketamin, inhalanti, sintetički kanabinoidi te opijati i opiodi.

## 4.2. Razlike u žudnji za konzumacijom i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti prema spolu i dobi

Za provjeru spolnih i dobnih razlika u žudnji za konzumacijom i učestalošću konzumacije u posljednja tri mjeseca, korišten je Mann-Whitneyev U-test na svim sredstvima ovisnosti te su rezultati testa, uz frekvencije odgovora prikazani u sljedećim tablicama. Tablica 9. prikazuje spolne razlike u žudnji za konzumacijom sredstava ovisnosti, a razlike su testirane na uzorku od 436 sudionika.

Tablica 9. Spolne razlike u žudnji za konzumacijom sredstava ovisnosti

Vrsta sredstva ovisnosti	Spol	Žudnja za konzumacijom sredstava ovisnosti					Mann-Whitneyev U-test			
		Nikada	Jednom ili dva puta	Nekoliko puta na mjesečnoj bazi	Nekoliko puta na tjednoj bazi	(Gotovo) svakodnevno	RANG	MW U	p	r
Duhanski proizvodi	M	48,8	8,9	11,3	8,9	22,0	219,86	22284,000	>0,050	
	Ž	47,8	13,1	9,7	9,7	19,8	217,65			
Električne cigarete	M	93,5	3,6	0,6	0,6	1,8	214,67	21868,500	>0,050	
	Ž	90,7	3,4	2,2	1,1	2,6	220,90			
Alkoholni napitci	M	23,8	29,8	22,6	18,5	5,4	234,34	19851,000	<0,001	,01
	Ž	33,2	26,1	25,7	10,1	4,9	208,57			
Kanabis	M	63,1	14,9	5,4	8,3	8,3	235,66	19628,500	<0,001	,02
	Ž	75,7	9,7	4,1	5,6	4,9	207,74			
Kokain	M	94,6	1,8	1,8	0,6	1,2	219,80	22293,500	>0,050	
	Ž	95,5	3,0	1,1	0,0	0,4	217,68			
Amfetamini	M	91,7	3,0	3,0	0,6	1,8	223,90	21605,000	>0,050	
	Ž	95,5	3,4	1,1	0,0	0,0	215,12			
Inhalanti	M	97,6	1,2	0,6	0,0	0,6	220,69	22143,500	>0,050	
	Ž	99,3	0,4	0,4	0,0	0,0	217,13			
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	M	90,5	4,2	3,0	2,4	0,0	211,58	21349,500	>0,050	
	Ž	85,4	5,6	4,5	3,0	1,5	222,84			
Halucinogeni	M	90,5	5,4	1,2	2,4	0,6	224,46	21511,500	>0,050	
	Ž	94,8	4,1	1,1	0,0	0,0	214,77			
Opijati i opioidi	M	97,0	2,4	0,0	0,6	0,0	220,49	22178,000	>0,050	
	Ž	98,5	1,1	0,0	0,0	0,0	217,25			
Sintetički kanabinoidi	M	98,2	1,2	0,0	0,6	0,0	217,90	22411,000	>0,050	
	Ž	97,8	1,5	0,7	0,0	0,0	218,88			
Ketamin	M	98,2	1,2	0,6	0,0	0,00	219,89	22278,500	>0,050	
	Ž	99,3	0,4	0,4	0,0	0,00	217,63			

Rezultati prikazuju da kod većine sredstava ovisnosti nisu utvrđene razlike prema spolu. Sredstva kod kojih je utvrđena statistički značajna spolna razlika u žudnji za konzumacijom su alkohol i kanabis. Kod navedenih sredstava ovisnosti utvrđeni su značajni efekti spola i to na način da se studenti češće osjećali žudnju za konzumacijom sredstava u promatranom razdoblju za razliku od studentica, te efekt razlike ( $r$ ) za alkoholne napitke iznosi  $r = ,01$ , a za kanabis  $r = ,02$ . Ovakav efekt razlike zapravo pokazuje kako je riječ o manjim razlikama između spolnih skupina – za 1% i 2% varijabiliteta među rangovima odgovoran je spol. Samo 23,8% studenata nije osjećalo žudnju za konzumacijom alkoholnih napitaka naspram 33,2% studentica. Najveća razlika u žudnji je zabilježena na tjednoj razini kada je nekoliko puta tjedno 18,5% studenata žudjelo za konzumacijom alkoholnih napitaka u usporedbi sa studenticama od kojih je samo 10,1% osjećalo žudnju u istom vremenskom periodu. 5,4% studenta osjećalo je žudnju gotovo svakodnevnom za konzumacijom alkoholnih napitaka naspram 4,9% studentica. Kod žudnje za konzumacijom kanabisa se pokazalo da studenti, u svim vremenskim razdobljima, osjećaju više žudnje za konzumacijom nego djevojke – 63,1% studenata nije uopće osjećalo žudnju za konzumacijom kanabisa naspram 75,7% studentica. Najveća je razlika zabilježena u rjeđoj konzumaciji (jednom ili dva puta u tri mjeseca) gdje se 14,9% studenata izjasnilo da je žudjelo za konzumacijom kanabisa u usporedbi s 9,7% studentica. No, ipak je svakodnevna žudnja za konzumacijom značajnija i tu je vidljivo kako 8,3% studenata svakodnevno žudi za konzumacijom kanabisa naspram 4,9% studentica.

Sljedeća tablica (Tablica 10.) prikazuje spolne razlike u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti u promatranom razdoblju kod 436 sudionika. Također je korišten Mann-Whitneyev U-test koji je utvrdio da postoje statistički značajne razlike prema spolu u učestalosti konzumacije alkoholnih napitaka, kanabisa, amfetamina, sedativa i halucinogena.

Tablica 10. Spolne razlike u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti

Vrsta sredstva ovisnosti	Spol	Učestalost konzumacije sredstava ovisnosti (%)					Mann-Whitneyev U-test			
		Nikada	Jednom ili dva puta	Nekoliko puta mjesečno	Nekoliko puta tjedno	(Gotovo) svakodnevno	RANG	MW U	p	r
Duhanski proizvodi	M	41,7	11,3	13,7	5,4	28,0	219,18	22397,500	>0,050	
	Ž	39,2	17,5	10,1	7,8	25,4	218,07			
Električne cigarete	M	76,2	16,1	4,2	0,4	3,0	219,93	22272,500	>0,050	
	Ž	77,2	15,7	2,2	2,6	2,2	217,61			
Alkoholni napitci	M	3,6	19,0	43,5	28,0	6,0	244,33	18173,000	<0,001	,03
	Ž	7,5	22,8	53,4	13,8	2,6	202,31			
Kanabis	M	48,8	21,4	11,3	10,7	7,7	249,59	17289,000	<0,001	,05
	Ž	69,4	17,5	6,7	1,9	4,5	199,01			
Kokain	M	96,4	1,8	0,6	1,2	0,0	220,31	22208,500	>0,050	
	Ž	97,8	1,5	0,4	0,4	0,0	217,37			
Amfetamini	M	86,3	9,5	3,6	0,6	0,0	231,92	20257,000	<0,001	,03
	Ž	96,3	3,0	0,7	0,0	0,0	210,09			
Inhalanti	M	97,6	2,4	0,0	0,0	0,0	220,68	22146,000	>0,050	
	Ž	99,3	0,4	0,4	0,0	0,0	217,13			
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	M	89,3	7,7	3,0	0,0	0,0	209,01	20918,000	<0,001	,01
	Ž	82,5	11,2	3,0	2,6	0,7	224,45			
Halucinogeni	M	91,1	7,7	0,6	0,6	0,0	227,50	21000,000	<0,001	,02
	Ž	97,8	2,2	0,0	0,0	0,0	212,86			
Opijati i opiodi	M	97,6	1,8	0,0	0,6	0,0	220,70	22143,000	>0,050	
	Ž	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0	217,12			
Sintetički kanabinoidi	M	95,8	3,0	0,6	0,6	0,0	222,09	21909,000	>0,050	
	Ž	98,5	1,1	0,4	0,00	0,00	216,25			
Ketamin	M	98,2	1,8	0,00	0,00	0,00	219,89	22278,000	>0,050	
	Ž	99,3	0,7	0,00	0,00	0,00	217,63			

Kod svih navedenih sredstava ovisnosti postoji statistički značajni efekt spola na način da su studenti iskazivali veću učestalost konzumacije u usporedbi sa studenticama, osim kada je riječ o sedativima – tada studentice iskazuju veću učestalost konzumacije naspram studenata. Što se efekta razlike (r) tiče, najveći je zabilježen kod učestalosti konzumacije kanabisa (r= ,05) Vidljivo je kako manje od polovice (48,8%) studenata ne konzumira kanabis naspram gotovo

dvije trećine (69,4%) studentica. Generalno studenti više konzumiraju kanabis od studentica, a najveća je razlika zabilježena na tjednoj bazi gdje 10,7% studenata konzumira kanabis nekoliko puta tjedno za razliku od samo 1,9% studentica. Kod alkoholnih pića je vidljivo da ih studenti konzumiraju više u kraćem vremenskom periodu od studentica – 6,0% studenata gotovo svakodnevno konzumira alkoholne napitke naspram 2,6% studentica i 28% studenata konzumira alkohol nekoliko puta tjedno za razliku od 13,8% studentica. Duplo više studentica (7,5%) ne konzumira alkohol u odnosu na studente (3,6%). Isti je trend vidljiv kod učestalosti konzumacije amfetamina – 9,5% studenata je jednom ili dva puta u tri mjeseca konzumiralo amfetamine za razliku od 3,0% studentica. Isto tako je 3,6% studenata nekoliko puta mjesečno konzumiralo amfetamine naspram 0,7% studentica. Kod sedativa uočljiv je obrnuti trend – na svakodnevnoj i tjednoj bazi studenti nisu uopće konzumirali sedative za razliku od 0,7% studentica koje su ih svakodnevno konzumirale te 2,6% studentica koje su ih konzumirale nekoliko puta tjedno. Posljednja sredstva ovisnosti kod kojih postoje statistički značajne spolne razlike su halucinogeni – 0,6% studenata konzumira halucinogene na mjesečnoj i tjednoj bazi dok ni jedna studentica ne konzumira ovo sredstvo ovisnosti češće od jednom ili dva puta u tri mjeseca. Čak i kada konzumiraju, riječ je o samo 2,2% studentica naspram 7,7% studenata u istom vremenskom razdoblju.

Nakon prikaza razlika u žudnji i učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na spol, prikazat će se razlike u žudnji i učestalosti konzumacije s obzirom na dob. Prilikom ispitivanja razlika u žudnji za konzumacijom sredstava ovisnosti, koristeći Mann-Whitneyev U-test, nisu utvrđene statistički značajne razlike. Ne postoji statistički značajna razlika u žudnji za konzumacijom bilo kojeg od navedenih sredstava ovisnosti. Promatrajući samo frekvencije vidljivo je da je žudnja za konzumacijom sredstava ovisnosti kod obje dobne skupine podjednaka s povremenim razlikama ovisno o sredstvu ovisnosti.

Sljedeća tablica, Tablica 11. prikazuje rezultate Mann-Whitneyevog U-testa za dobne razlike u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti. Iz tablice je vidljivo da je samo kod duhanskih proizvoda utvrđena statistički značajna razlika među dobnim skupinama i to na način da su studenti u dobi od 22 ili više godina učestalije konzumirali duhanske proizvode u promatranom razdoblju od mlađih sudionika istraživanja. Efekt razlike ( $r$ ) za duhanske proizvode iznosi  $r = ,03$ . Razlika se može uočiti u svim vremenskim razdobljima, a najveća razlika u učestalosti je vidljiva na svakodnevnoj razini gdje samo 8,1% studenata u dobi od 18 do 21 godine konzumira duhanske proizvode za razliku od 18,7% studenata u dobi od 22 ili više godina.

Tablica 11. Dobne razlike u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti

Vrsta sredstva ovisnosti	Dob	Učestalost konzumacije sredstava ovisnosti (%)					Mann-Whitneyev U-test			
		Nikada	Jednom ili dva puta	Nekoliko puta mjesečno	Nekoliko puta tjedno	(Gotovo) svakodnevno	RANG	MW U	p	r
Duhanski proizvodi	18-21	17,3	6,3	4,7	2,0	8,1	205,18	20379,500	<0,001	,03
	22>	22,5	8,8	6,8	4,7	18,7	233,35			
Električne cigarete	18-21	28,8	7,0	1,1	0,5	0,9	226,19	22710,500	>0,050	
	22>	48,0	7,4	1,6	1,4	1,8	220,19			
Alkoholni napitci	18-21	3,2	7,7	19,6	7,0	1,1	216,05	22239,000	>0,050	
	22>	2,7	13,7	30,0	12,4	2,7	226,54			
Kanabis	18-21	25,2	6,5	2,9	1,5	2,5	213,41	21787,500	>0,050	
	22>	36,0	12,4	5,9	4,1	3,2	228,19			
Kokain	18-21	37,8	0,5	0,2	0,0	0,0	219,88	22893,500	>0,050	
	22>	59,2	1,4	0,2	0,7	0,0	224,14			
Amfetamini	18-21	35,8	2,5	0,0	0,0	0,0	221,36	23146,000	>0,050	
	22>	56,8	2,9	1,6	0,2	0,0	223,22			
Inhalanti	18-21	37,8	0,7	0,0	0,0	0,0	223,39	23190,000	>0,050	
	22>	60,8	0,5	0,2	0,0	0,0	221,95			
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	18-21	34,0	3,6	0,2	0,5	0,2	214,51	21975,000	>0,050	
	22>	50,9	6,3	2,9	1,1	0,2	227,51			
Halucinogeni	18-21	37,2	1,4	0,0	0,0	0,0	219,75	22872,000	>0,050	
	22>	58,1	2,9	0,2	0,2	0,0	224,22			
Opijati i opioidi	18-21	38,1	0,5	0,0	0,0	0,0	222,09	23271,500	>0,050	
	22>	60,6	0,7	0,2	0,0	0,0	222,76			
Sintetički kanabinoidi	18-21	37,8	0,7	0,0	0,0	0,0	220,87	23062,500	>0,050	
	22>	59,7	1,1	0,5	0,2	0,0	223,25			
Ketamin	18-21	38,3	0,2	0,0	0,0	0,0	208,97	23136,000	>0,050	
	22>	60,4	0,9	0,0	0,0	0,0	230,97			

#### 4.3. Razlike u percipiranoj promjeni učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na dob i spol

Za testiranje razlika u percipiranoj promjeni konzumacije između dobnih skupina korišten je  $\chi^2$ -test. Prilikom provedbe istraživanja, sudionicima je postavljeno pitanje „Kako se učestalost

*Vaše konzumacija navedenog sredstva mijenjala u posljednja tri mjeseca?*“. Provedbom analize utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između dobnih skupina. Kod svih sredstava ovisnosti, rezultati ovih dobnih skupina se ne razlikuju značajno stoga se može zaključiti da promjene u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti nisu pod utjecajem dobi studenata.

Za testiranje razlika prema spolu u percepciji promjene učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti korišten je  $\chi^2$ -test na 436 sudionika koji su se izjasnili o svom spolu. Posljednja tablica (Tablica 12.) prikazuje rezultate iz kojih se može vidjeti da jedino sredstvo ovisnosti u kojem postoji statistički značajna razlika između skupina jest kanabis ( $\chi^2= 11,28$ ;  $p<0.001$ ).



Tablica 12. Percipirana promjena u učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti s obzirom na spol

Vrsta sredstva ovisnosti	Spol	Ne konzumiram	Percipirana promjena			$\chi^2$	p
			Smanjenje	Nema promjene	Povećanje		
Duhanski proizvodi	M	18,6	3,0	10,6	6,4	3,223	>0,050
	Ž	28,2	7,1	13,8	12,4		
Električne cigarete	M	32,3	2,5	3,4	0,2	4,573	>0,050
	Ž	52,1	3,2	4,3	1,8		
Alkoholni napitci	M	3,7	11,5	15,4	8,0	2,760	>0,050
	Ž	6,7	19,3	20,9	12,6		
Kanabis	M	22,2	3,9	6,0	6,4	11,288	<b>&lt;0,001</b>
	Ž	45,6	4,3	6,2	5,3		
Kokain	M	37,2	0,2	0,5	0,7	1,270	>0,050
	Ž	59,4	0,5	1,1	0,5		
Amfetamini	M	34,2	2,3	1,1	0,9	3,173	>0,050
	Ž	59,2	0,7	1,4	0,2		
Inhalanti	M	37,2	0,7	0,7	0,0	0,875	>0,050
	Ž	61,2	0,0	0,2	0,0		
Sedativi ili tablete za spavanje koje nije propisao liječnik	M	34,9	1,4	1,1	1,1	7,512	>0,050
	Ž	53,4	0,9	4,5	2,5		
Halucinogeni	M	34,6	1,8	1,6	0,5	2,444	>0,050
	Ž	60,3	0,2	0,9	0,0		
Opijati i opioidi	M	37,4	0,2	0,9	0,0	0,240	>0,050
	Ž	60,8	0,0	0,2	0,0		
Sintetički kanabinoidi	M	37,2	0,5	0,7	0,2	2,250	>0,050
	Ž	61,2	0,0	0,7	0,0		
Ketamin	M	37,6	0,2	0,7	0,0	0,313	>0,050
	Ž	61,2	0,0	0,2	0,0		

Prema ovim rezultatima može se vidjeti kako više studenata (6,4%) navodi da je došlo do povećanja u učestalosti konzumacije kanabisa nego li studentica (5,3%), isto tako više studentica (4,3%) navodi kako je kod njih došlo do smanjenja učestalosti konzumacije naspram studenata (3,9%). Zaključno tome studenti su tijekom pandemije u promatranom razdoblju učestalije konzumirali kanabis nego studentice.

#### 4.4. Razlozi za promjene u učestalosti konzumacije te socijalne okolnosti konzumacije sredstva ovisnosti tijekom pandemije

Dio upitnika odnosio se na razloge smanjenja i povećanja percipirane konzumacije, te okolnosti konzumacije sredstava ovisnosti kod sudionika istraživanja u promatranom razdoblju. Postavljena je eksplorativna hipoteza, kako bi se zaključci donosili na temelju stvarnih odgovora sudionika, bez pretpostavki na temelju prethodnih istraživanja.

Od sveukupnog broja sudionika (N=444), njih 237 navelo je razloge za percipirano povećanje vlastite konzumacije sredstava ovisnosti u promatranom razdoblju čije su frekvencije odgovora prikazane u Tablici 13.

Tablica 13. Razlozi povećanja učestalosti konzumacije

	Razlozi	Postotak (%)
1.	Dosada	56,5
2.	Izraženiji osjećaj anksioznosti	53,6
3.	Više slobodnog vremena	45,1
4.	Izraženiji simptomi depresivnosti	43
5.	Stres zbog <i>online</i> nastave (nastave na daljinu)	37,1
6.	Usamljenost	33,8
7.	Stres i strah od potresa	20,7
8.	Stres zbog problema u obiteljskom okruženju vezanih uz pandemiju	18,1
9.	Stres zbog straha od zaraze COVID-19 meni bliskih ljudi	16,5
10.	Stres zbog nastave uživo za vrijeme pandemijskih uvjeta	16
11.	Veća dostupnost sredstva ovisnosti	10,1
12.	Stres vezan uz gubitak posla	7,6
13.	Stres zbog straha od zaraze COVID-19	5,5
14.	Prekid veze	2,1
15.	Ograničeni izlasci	2,1
16.	Iz užitka	2,1
17.	Stres vezan uz obrazovanje, zaposlenje i život u Hrvatskoj	1,3
18.	Nepoznat razlog	0,8
19.	Posljedica promjene medikamentozne terapije	0,4
20.	Ne konzumiram	0,4

Više od polovice sudionika (56,3%) koji su odgovorili na ovo pitanje kao glavni razlog za povećanje konzumacije sredstava ovisnosti navodi dosadu. Više slobodnog vremena usko je vezano uz dosadu te gotovo polovica (45,1%) sudionika navodi kako je to jedan od razloga zašto se njihova konzumacija povećala. Odmah nakon toga slijedi izraženiji osjećaj anksioznosti (53,6%) koji je povezan i s izraženijim simptomima depresivnosti za kojeg gotovo polovica (43%) sudionika navodi da je razlog povećanja njihove konzumacije. Malo više od

trećine sudionika kao razloge povećanja konzumacije navodi stres zbog *online* nastave (37,1%) i usamljenost (33,8%) koji su vrlo vjerojatno povezani zbog socijalnog distanciranja koje se u društvu prakticira još od ožujka 2020. godine. Osim pandemije, stanovnici središnje Hrvatske morali su se nositi s potresima koji su se počeli pojavljivati prvom polovicom 2020. godine, stoga petina (20,7%) sudionika navodi da je stres i strah od potresa bio razlog njihovog povećanja konzumacije sredstava ovisnosti. Ostali razlozi navedeni su u Tablici 15. te su zastupljeni kod manje od jedne petine sudionika. Sudionici su imali mogućnost dodavanja vlastitih odgovora pa su oni kasnije kvalitativnom analizom dodani ostalim, predloženim odgovorima. Neki od dogovora koji su sudionici samostalno dodali:

„Stres oko završetka fakulteta i predstojećeg zaposlenja“;

„Skidanje s antidepresiva zbog značajnog utjecaja na kilažu“;

„Nezadovoljstvo životom u Hrvatskoj“;

„Povišeni stres zbog normalnih fakultetskih obaveza“.

Na pitanje o razlozima smanjenja konzumacije sredstava ovisnosti odgovorilo je 268 sudionika te su rezultati prikazani u Tablici 16. Gotovo polovica (46,3%) se izjasnila kako je rad na sebi i osobni razvoj bio zaslužan za smanjenje njihovog konzumiranja sredstava ovisnosti. Idući razlog smanjenja konzumacije bila je nedostupnost sredstava ovisnosti zbog zatvorenih kafića i mjesta za izlaske kod nešto više od trećine (38,1%) sudionika. Osim toga, trećina sudionika (32,5%) navodi kako su u pandemiji izgubili motivaciju za korištenje sredstava ovisnosti što posljedično znači da su i smanjili vlastitu konzumaciju. Petina sudionika (21,6%) kao razlog smanjenja vlastite konzumacije sredstava ovisnosti navodi više vremena provedenog s članovima obitelji. Drugi razlozi koje su sudionici navodili nalaze se u Tablici 14. te su također zastupljeni kod manje od petine sudionika koji su odgovorili na ovo pitanje.

Tablica 14. Razlozi smanjenja učestalosti konzumacije

	Razlozi	Postotak (%)
1.	Rad na sebi – osobni razvoj	46,3
2.	Nedostupnost sredstava ovisnosti zbog zatvorenih kafića i mjesta za izlaske	38,4
3.	Gubitak volje/motivacije za korištenjem sredstava ovisnosti	32,5
4.	Više vremena provedenog s članovima obitelji	21,6
5.	Nedostatak raspoloživog novca za trošenje na sredstva ovisnosti	15,3
6.	Manje slobodnog vremena	12,3
7.	Manje druženja	3,7
8.	Nije se smanjila	2,6
9.	Pronalazak partnera	0,7
10.	Zdravstveni razlozi	0,7

I na ovom pitanju su sudionici također imali mogućnost dodavanja vlastitih odgovora te su oni dodani predloženim odgovorima. Neki od odgovora bili su:

*„Ulaskom u depresivnu fazu za vrijeme pandemije u 2020, prestala sam konzumirati ikakav alkohol (nisam htjela razviti nekakvu ovisnost/potrebu o alkoholu kao način da mi bude lakše). Tek u posljednjih nekoliko mjeseci, jer se osjećam mnogo bolje, sam povremeno konzumirala alkohol bez straha o razvijanju ovisnosti. (Tako da je generalno konzumacija smanjena u odnosu na predpandemijsko vrijeme, jedino se malo povećala u zadnjih par mjeseci, no i dalje je manja nego u odnosu na predpandemijsko razdoblje)“;*

*„Nisam u studentskom domu nego sam sam doma pa puno manje konzumiram alkohol i cigarete“;*

*„Nemam vremena zbog faksa“;*

*„Potrošio sam sve novce iz dječje kunske štednje na travu i alkohol i sad više nemam novaca za travu i alkohol“.*

Na pitanje o socijalnim okolnostima konzumacije sredstava ovisnosti, odgovorili su svi sudionici (N=444) i gotovo tri četvrtine sudionika (74,3%) navodi kako su u promatranom razdoblju najviše sredstva ovisnosti konzumirali sa svojim prijateljima uživo. Osmina (12,6%) sudionika odgovorila je kako konzumira sredstva ovisnosti kada su sami. Preostale okolnosti u kojima sudionici konzumiraju sredstva ovisnosti navedene su u Tablici 15. te čine osminu svih odgovora.

Tablica 15. Socijalne okolnosti konzumacije sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije

	Socijalne okolnosti	Postotak (%)
1.	S prijateljima uživo	74,3
2.	Sami	12,6
3.	S članovima obitelji	4,5
4.	Ne konzumiram	3,8
5.	S prijateljima <i>online</i>	1,6
6.	Razne situacije	1,4
7.	S poznanicima	0,9
8.	S partnerom	0,7
9.	S osobama koje zapravo ne poznajete	0,2

Kod ovog je pitanja također bila mogućnost dodavanja vlastitih odgovora, a ovdje su navedeni samo neki:

*„Iako većina mojih prijatelja konzumira sve i svašta, družim se s njima bez da konzumiram išta“;*

*„Sa svima svugdje“;*

*„Živim sa curom i sa njom svakodnevno, te sa prijateljima uživo, rijetko sa članovima obitelji“;*

*„Povremena piva s frendom“.*

Za kraj ostaju dodatni komentari sudionika ovog istraživanja vezanih uz određene razlike u konzumaciji sredstava ovisnosti, a da nisu ranije ispitane nekim pitanjem. Mnogi odgovori su bili jako zanimljivi i davali su dublji uvid u svakodnevnicu sudionika za vrijeme pandemije. Odgovore je moguće svrstati u nekoliko kategorija: *Online konzumacija sredstava ovisnosti* („*Jednom ili dva puta pila alkoholno piće na Zoom dogovoru s prijateljima*“), povećana konzumacija kanabisa na domišljate načine („*Kupila sam pipe i bong*“, „*Marihuana u vaporizeru*“), povećana samostalna konzumacija sredstava ovisnosti („*Alkohol - preko dana sama sa sobom. Inače uvijek pijem s društvom*“), povećanje učestalosti i promjene načina konzumacije duhanskih proizvoda („*Inače pušim cigarete, a tijekom pandemije sam počela kupovati duhan zbog veće količine jer sam počela češće pušiti*“), smanjenje ili potpuni prestanak konzumacije sredstava ovisnosti („*Za vrijeme pandemije sam prestala konzumirati alkohol. Tek u posljednje vrijeme povremeno konzumiram alkohol u malim količinama.*“), te promjene zbog zatvaranja ugostiteljskih objekata („*Više u kući nego u kafićima*“). Najviše dobivenih odgovora moglo bi se smjestiti u kategorije povećana konzumacija kanabisa na domišljate načine i povećana samostalna konzumacija sredstava ovisnosti što pokazuje da su sudionici, kada su pitani, imali potrebe naglasiti da je došlo do povećanja konzumacije sredstava ovisnosti te novih načina konzumacije koje prije pandemije nisu isprobali. Kod promjena u načinu konzumacije kanabisa sudionici često navode pokušaje pečenja „*browniesa*“ koji u sebi sadržavaju THC, konzumaciju kanabisa u „*vaporizeru*“, „*pipeu*“ i/ili „*bongu*“, pušenje „*bluntova*“ i veće količine sredstava. Što se povećane samostalne konzumacije tiče, sudionici najčešće navode kako je došlo do povećanja konzumacije alkoholnih napitaka, duhanskih proizvoda i kanabisa. Generalno se u ovim odgovorima ne spominju neka „teža“ sredstva ovisnosti osim ova tri navedena i sedativa koje spominje jedan od sudionika. Pandemija je dovela do zatvaranja ugostiteljskih objekata stoga je dosta sudionika navodilo kako su povremeno konzumirali sredstva ovisnosti družeći se sa svojim prijateljima putem *online* platformi. Osim toga, pušači navode kako se njihova konzumacija cigareta povećala pa su odlučili početi kupovati duhan ili su krenuli koristiti uređaje za grijanje duhana (IQOS). Za kraj ostaju pozitivni ishodi ove pandemije, a to se odnosi na nekolicinu sudionika

koji navode kako se njihova konzumacija sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije smanjila ili da više ne konzumiraju sredstva ovisnosti koja su konzumirali prije početka pandemije.

## 5. Rasprava

Cilj ovog istraživačkog rada bilo je stjecanje uvida u učestalost i navike konzumacije sredstava ovisnosti kod hrvatskih studenata za vrijeme pandemije COVID-19. Promatrajući sve navedene rezultate i uspoređujući ih s postavljenim hipotezama proizlazi sljedeći zaključci.

Što se žudnje za konzumacijom tiče, hipoteza 1.1. potvrđena je samo za alkoholne napitke i kanabis, kod ostalih sredstava ovisnosti ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na spol iako kod većine sredstava ovisnosti (osim električnih cigareta, sedativa i sintetičkih kanabinoida) prema frekvenciji odgovora studenti prednjače u žudnji za konzumacijom u odnosu na studentice. Ista se hipoteza odnosi i na učestalost konzumacije, a rezultati su pokazali da je ona djelomično potvrđena. Postoji statistički značajna razlika s obzirom na spol kod konzumacije alkoholnih napitaka, kanabisa, amfetamina, sedativa i halucinogena koje su tijekom promatranog razdoblja značajno više koristili studenti, dok su sedative više konzumirale studentice. Sva ostala sredstva ovisnosti, u većoj su mjeri konzumirali studenti u odnosu na studentice, pri čemu razlike u frekvencijama nisu statistički značajne. Na temelju ovih rezultata može se reći da je hipoteza 1.1. djelomično potvrđena. Do sličnih su rezultata došli Ferrante i suradnici (2020) u čijem su istraživanju visokoobrazovani muškarci iskazivali češću konzumaciju alkoholnih napitaka. Razlozi za veću žudnju i učestalost konzumacije sredstava ovisnosti kod studenata mogu biti razni, no općenito su u društvu muškarci veći konzumenti sredstava ovisnosti nego li su to žene (ESPAD, 2020). Konzumacija sredstava ovisnosti kod mladića počinje ranije nego kod djevojaka. Osim toga, živimo u društvu u kojem se pijenje alkoholnih napitaka normalizira i potiče (npr. sportska događanja), a okolina ne osuđuje pijane mladiće koliko osuđuje pijane djevojke. Ako se uz to uzmu u obzir razvojne razlike između spolova i činjenicu da je kod muške populacije učestalija manifestacija eksternaliziranih problema može se razumjeti zašto studenti učestalije konzumiraju sredstva ovisnosti nego studentice.

Iduća se hipoteza, hipoteza 1.2. odnosila na razlike u žudnji i konzumiranju sredstava ovisnosti među sudionicima s obzirom na dob. Uspoređujući rezultate za žudnju za konzumacijom, nije pronađena niti jedna statistički značajna razlika između dvije dobne skupine sudionika. Promatrajući frekvencije ipak je vidljivo kako, generalno, mlađi studenti žude za većim brojem sredstava ovisnosti nego li žude stariji studenti. Za razliku od toga, rezultati učestalosti konzumacije pokazuju statistički značajnu razliku kod konzumacije duhanskih proizvoda i to na način da su ih u promatranom razdoblju stariji studenti konzumirali više nego mlađi studenti. Osim toga, frekvencije odgovora pokazuju da su stariji studenti u promatranom razdoblju više

konzumirali sredstva ovisnosti nego mlađi. Ovo je zapravo obrnuto od logičkog slijeda na kojem se temeljila hipoteza – da bi došlo do konzumacije mora prvo postojati žudnja za nekim sredstvom. Jedno od objašnjenja može biti želja mlađih studenata da isprobaju određena sredstva ovisnosti zato što do sada nisu imali priliku za to. Nerijetko je odlazak na fakultet prilika za eksperimentiranje, pogotovo ako se odlazi studirati u drugi, veći grad. Zbog širenja koronavirusa, mnoge su aktivnosti zaustavljene, a tu se ubrajaju i izlasci kojima se svaki bruceš veseli pa su i njihove žudnje ostale neispunjene. Isto tako postoji mogućnost da stariji studenti već ostvaruju neki oblik prihoda (npr. studentski poslovi) pa si mogu priuštiti željeno sredstvo ovisnosti, bez da žude za njim. Osim toga stariji studenti, vrlo vjerojatno, studiraju duže pa imaju razvijeniju socijalnu mrežu koja im olakšava nabavu sredstava za razliku od mlađih studenata koji su, na primjer, krenuli studirati neposredno prije početka pandemije pa ni nisu uspjeli razviti svoju socijalnu mrežu i saznati gdje što nabaviti. Stoga, na temelju rezultata može se zaključiti kako je i hipoteza 1.2. djelomično potvrđena. Niti jedno od predstavljenih istraživanja nije se bavilo ovako postavljenim problemom stoga nije moguće usporediti rezultate.

Gledajući odgovore sudionika na pitanje o percepciji promjene u učestalosti njihove konzumacije sredstava ovisnosti, rezultati su zanimljivi. Jedino sredstvo ovisnosti kod kojeg postoji statistički značajna razlika između spolnih skupina jest kanabis. Promatrajući frekvencije odgovora, jedina sredstva ovisnosti kod kojih je došlo do većeg povećanja nego smanjenja kod oba spola su duhanski proizvodi i kanabis (kod kojeg postoji statistički značajna razlika). Frekvencije odgovora ukazuju da je konzumacija sedativa više porasla kod studentica nego kod studenata, štoviše kod studenata je došlo do većeg smanjenja konzumacije. Unatoč nepostojanju statistički značajnih razlika, frekvencije odgovora pokazuju kako je, generalno, došlo do većeg smanjenja konzumacije sredstava ovisnosti. Uzevši sve u obzir moglo bi se reći da je i hipoteza 2.1. djelomično potvrđena, barem što se studentica tiče. Ovi su rezultati u skladu s rezultatima Kiliana i suradnika (2021) te Panagiotidisa i suradnika (2021) koji također izvještavaju o generalnom smanjenju konzumacije sredstava ovisnosti za vrijeme pandemije. No, isto tako su Dumas i suradnici (2020) u svom istraživanju naveli kako je kod sudionika njihovog istraživanja došlo do povećanja konzumacije kanabisa što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Razlozi za generalno smanjenje konzumacije sredstava ovisnost već su ranije navedeni u istraživanju, a uključuju rad na sebi i osobni razvoj, nedostupnost sredstava ovisnosti zbog zatvorenih kafića i mjesta za izlaske te gubitak volje/motivacije za korištenjem sredstava ovisnosti. Povećanje konzumacije duhanskih proizvoda i kanabisa vjerojatno je



povezano sa samoliječenjem simptoma stresa, depresije ili anksioznosti – oba sredstva ovisnosti djeluju umirujuće pri konzumaciji što privremeno može donijeti osjećaj olakšanja.

Kod razlika u promjeni učestalosti s obzirom na dob, kod niti jednog sredstva ovisnosti ne postoji statistički značajna razlika. Unatoč tome, na temelju frekvencija odgovora moguće je vidjeti da studenti stariji od 22 godine češće navode da je došlo do povećanja konzumacije većine sredstava ovisnosti nego što to navode studenti između 18. i 21. godine. S obzirom da nema statistički značajne razlike, iako je razlika vidljiva, ne može se reći da je hipoteza 2.2. potvrđena. Slične su rezultate imali Steffen i suradnici (2021) u svojem su radu gdje je kod starijih studenata došlo do povećanja konzumacije alkoholnih napitaka. Ova bi se povećanja konzumacije mogla objasniti na sličan način kao i veća učestalost konzumacije sredstava ovisnosti kod starijih studenata – veća je vjerojatnost da stariji studenti imaju neki izvor prihoda i poznanstva preko kojih su im određena sredstva ovisnosti dostupnija.

Sada kada su podaci o žudnji za konzumacijom, učestalosti konzumacije i promjenama u učestalosti konzumacije poznati, vrijeme je da se detaljnije razrade razlozi zašto je to tako. Promatrajući u Tablici 13. razloge, nije iznenađujuće što su dosada, višak slobodnog vremena i usamljenost doveli do povećanja konzumacije sredstava ovisnosti. Razlog toga vjerojatno je smanjeni opseg dozvoljenih aktivnosti (zatvaranje ugostiteljskih i sportsko-rekreacijskih objekata, ograničeni oblici putovanja, smanjenje dozvoljenog broja posjetitelja na javnim okupljanjima) i nužnost socijalnog distanciranja zbog pandemije COVID-19. Također, pandemijski uvjeti života doveli su do „novog normalnog“ – način života kakav je bio svima poznat i ugodan se promijenio. Život se premjestio u digitalno okruženje koje do tada nije bilo uobičajeno što je dovelo do povećanja stresa oko *online* nastave kod studenata. No, zabrinjavajuća je činjenica da polovica sudionika osjeća simptome anksioznosti i/ili depresije te im se posljedično povećala konzumacija sredstava ovisnosti. To se može objasniti već ranije spomenutim samoliječenjem sredstvima ovisnosti, no ona ne rješavaju uzrok tih simptoma. Iako je sve zahvatila ova nepredvidljiva situacija, ne treba zapostavljati vlastito mentalno zdravlje. Svatko drugačije reagira na stresne situacije stoga je potrebno raditi na prepoznavanju vlastitih obrambenih mehanizama kako bi u stresnim situacijama svatko mogao reagirati najbolje za sebe. Barem da je moguće identificirati one neadekvatne načine nošenja sa stresnim situacijama i da se može raditi na razvijanju boljih načina za suočavanje sa stresom. Mentalno zdravlje važno je isto koliko i fizičko, no ono je palo u drugi plan u ovoj cijeloj situaciji. Porasla je potreba za razgovorima sa stručnjacima upravo zbog izraženijih simptoma mentalnih poteškoća. Cijelo se vrijeme govori o zajedničkoj odgovornosti i brizi za druge – isto to se može

primijeniti u radu na mentalnom zdravlju gdje je podržavajuća okolina jedan od ključnih zaštitnih čimbenika.

S druge strane, gledajući rezultate u Tablici 14., vidljivo je da su neke od sigurnosnih mjera Stožera civilne zaštite utjecale na smanjenje konzumacije. No, s obzirom na razloge povećanja konzumacije, utješna je činjenica da su se pojedini sudionici, unatoč svim novim uvjetima života, uspjeli usmjeriti na sebe i rad na sebi. Koliko god je mentalno zdravlje palo u drugi plan, svejedno je prepoznata važnost osobnog razvoja. Isto tako, na ovo je pitanje odgovorilo više sudionika nego li je odgovorilo na prethodno pitanje što dovodi do zaključka kako je u pandemiji ipak došlo do više smanjenja nego povećanja konzumacije sredstava ovisnosti što potvrđuju i rezultati  $\chi^2$ -testa u kojem je vidljivo da je za većinu sredstava ovisnosti došlo do smanjenja ili da je konzumacija ostala nepromijenjena.

Unatoč svim mjerama Stožera civilne zaštite, najveći udio studenata i dalje primarno konzumira sredstva ovisnosti u društvu svojih vršnjaka. Iako je cijelo vrijeme preporučeno da se izbjegavaju veća okupljanja, druženja smanjenog obujma bila su dopuštena. Smanjenjem izlazaka u kafiće i klubove dovelo je do povećanog broja kućnih druženja s manjim brojem ljudi. Osim društvenog konzumiranja, navode kako i često sami konzumiraju što je zabrinjavajuće jer se sredstva ovisnosti većinom konzumiraju u društvu pa je i sama konzumacija vezana uz vršnjački pritisak i želju za uklapanjem. Kada dolazi do konzumacije bez toga, može se pretpostaviti da se osoba pokušava „isključiti“ iz svakodnevnog života zbog nekog problema kojeg ima ili već ima problema sa zlouporabom određenog sredstva. Koji god razlog jest, svakako je potrebna reakcija okoline. Slične su rezultate vezane uz socijalne okolnosti konzumacije dobili i Dumas i suradnici (2020), no u ovom istraživanju ipak nije toliko bila zastupljena *online* konzumacija s prijateljima kao što je bilo u njihovom. A da je samostalna konzumacija porasla za vrijeme pandemije potvrđuju i dodatni komentari koje su sudionici ostavljali – nekoliko je sudionika naglasilo da je za vrijeme pandemije samostalno počelo konzumirati određena sredstva ovisnosti što prije nije bio slučaj. Osim samostalne konzumacije, poraslo je i eksperimentiranje s kanabisom, točnije sudionici su navodili razne nove načine konzumiranja kanabisa za koje prije pandemije nisu imali potrebe. Iako je ilegalna trgovina sredstava ovisnosti usporena zbog ograničavanja kretanja u državi, sudionici ovog istraživanja su i dalje imali načine, ali i sredstva da dođu do određenih supstanci.

## 6. Zaključak

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su u promatranom razdoblju pandemije COVID-19 studenti, generalno, više konzumirali sredstva ovisnosti nego li su ih konzumirali studentice. Kod većine sredstava ovisnosti spol nema utjecaj na žudnju za konzumacijom i učestalost konzumacije, ali kod nekih je sredstava igrao ulogu. Kod žudnje za konzumacijom postoji utjecaj spola za alkoholne napitke i kanabis, a za učestalost konzumacije spolni je utjecaj bio prisutan kod alkoholnih napitaka, kanabisa, amfetamina, sedativa i halucinogena. Dob nema apsolutno nikakav utjecaj na žudnju za konzumacijom sredstava ovisnosti, no kod učestalosti konzumacije postoji utjecaj dobi za duhanske proizvode. Kao glavni razlozi smanjenja konzumacije javljaju se rad na sebi – osobni razvoj i nedostupnost sredstava ovisnosti zbog zatvorenih kafića i mjesta za izlaske. Sudionici kod kojih je došlo do povećanja kao glavne razloge tog povećanja konzumacije sredstava ovisnosti navode dosadu, više slobodnog vremena i usamljenost te povećane simptome anksioznosti i depresije. Studenti su primarno u promatranom razdoblju konzumirali sredstva ovisnosti s prijateljima ili nasamo. Ne može se reći kako su nastajale mnoge promjene u navikama konzumacije sredstava ovisnosti među studentima za vrijeme pandemije, no nekolicina je studenata ipak odlučila podijeliti promjene koje su primijetili u svojim navikama. Neki od iskaza su pomalo komični, no određeni je broj komentara ipak dao razloga za zabrinutost. Studenti pogotovo izvještavaju da je jedna od promijenjenih navika bila upravo samostalna konzumacija koje nije bilo prije početka pandemije. Osim toga, neki studenti su iskazali svoju kreativnost prilikom konzumacije kanabisa, ali i pri izbjegavanju prestanka konzumacije duhanskih proizvoda.

Potrebno je uzeti u obzir i ograničenja koja su bila prisutna prilikom provedbe istraživanja. Kao prvo ograničenje javlja se činjenica da je instrument kojim su se radila mjerenja, bio distribuiran *online* putem. S obzirom na to da se radio o malo osjetljivijoj temi, postoji mogućnost lažnog predstavljanja i laganja od strane sudionika, a nemogućnost provjere. Osobe se mogu nastojati prikazati u boljem svjetlu tako da izvještavaju o manjoj konzumaciji nego li ona jest, ali isto tako postoji mogućnost da su sudionici imali potrebu za dokazivanjem pa da su izvještavali o većoj konzumaciji nego li je ona uistinu. Sljedeće je ograničenje bila činjenica da se radi o samoprocjeni i samoiskazu koji su vrlo podložni subjektivnosti. Ovdje se javljaju slični problemi kao i kod prethodnog ograničenja. Iduće je ograničene bila činjenica da je od sudionika traženo da retrospektivno sagledaju situaciju što dovodi do moguće pogreške zbog ljudskog faktora – pogreške u sjećanju ili jednostavno zaborav.

Ovo je istraživanje dalo generalnu sliku učestalosti i navika konzumacije sredstava ovisnosti kod studenata za vrijeme pandemije. Dosadašnja istraživanja, srodna ovome, bila su provedena na srednjoškolskoj ili odrasloj populaciji, uz malo davanja studentske perspektive. Važno je naglasiti kako se, s obzirom na način određivanja i prikupljanja sudionika, rezultati ne mogu generalizirati na cijelu populaciju. Unatoč tome, rezultati ukazuju na određene razloge zašto studenti (ne)konzumiraju sredstva ovisnosti u ovim pandemijskim okolnostima pa bi se na temelju ovih spoznaja mogle formirati smjernice za preventivne i druge socijalnopedagoške intervencije u budućnosti. Ovo je istraživanje pokazalo kako bi intervencije trebale biti prilagođene spolu – postoje razlike u učestalosti konzumacije i sredstvima ovisnosti koja se konzumiraju stoga bi za veću uspješnost intervencija one trebale biti spolno specifične. Osim toga, kao najčešći razlog povećanja konzumacije je navedena dosada i višak slobodnog vremena – potrebno je razvijati aktivnosti slobodnog vremena koje se mogu provoditi čak i u razdobljima kada je *lockdown* na snazi. Simptomi anksioznosti i depresije idući su razlozi zašto su mladi konzumirali sredstva ovisnosti – čini se kako je pandemija doprinijela povećanju problema mentalnog zdravlja, no to nije dovoljno prepoznato od strane društva i donositelja odluka. Živimo u društvu u kojem se nedovoljno promovira važnost mentalnog zdravlja stoga je ključno da se radi na promociji i edukaciji mladih kako da brinu o sebi i svom psihičkom zdravlju kao i odraslih koji ih u tome mogu podržati. Ovo dodatno potkrepljuje činjenica da kao glavni razlog za smanjenje konzumacije sredstava ovisnosti tijekom pandemije studenti navode rad na sebi i osobni razvoj.

## 7. Literatura

1. Babić, M. (2009). *Fiziološki odgovor na stres*. (Završni rad). Prirodoslovno-matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Biološki odsjek, Zagreb.
2. Belcher H. , & Shinitzky H. (1998). Substance Abuse in Children: Prediction, Protection, and Prevention. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 152(10), 952–960. Preuzeto 11. rujna 2021. s <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/189961>
3. Berridge, K. C., & Kringelbach, M. L. (2015). Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86(3), 646–664
4. Bouillet, D. (2007). Mladi i psihoaktivne supstance: eksperimentiranje ili put u ovisnost. U V. Ilišin i F. Radin (ur.), *Mladi: problem ili resurs*. (203-233) Zagreb: Biblioteka Znanost i društvo (23). Institut za društvena istraživanja.
5. Correa, H. (2021). What Are The Health Effects Of Teen Substance Abuse? Rehab Spot. Preuzeto 12. rujna 2021. s <https://www.rehabspot.com/family/health-effects-teen-substance-abuse/>
6. Doolan, K., Barada, V., Burić, I., Krolo, K., Tonković, Ž., Šćukanec Schmidt, N., Napier, & R., Darmanin, M. (2021). Student Life during the COVID-19 pandemic lockdown: Europe-wide insights. European Students' Union. Bruxelles. Preuzeto 14. kolovoza 2021. s [https://www.esu-online.org/wp-content/uploads/2021/04/0010-ESU-SIderalCovid19\\_WEB.pdf](https://www.esu-online.org/wp-content/uploads/2021/04/0010-ESU-SIderalCovid19_WEB.pdf)
7. Dumas, T., Ellis, W., & Litt, D. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67 (3), 354–361.
8. Đogaš, Z., Lušić Kalcina, L., Pavlinac Dodig, I., Demirović, S., Madirazza, K., Valić, M. & Pecotić, R. (2020). The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: a cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 61 (4), 309-318.
9. ESPAD Group (2020). ESPAD Report 2019: *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Preuzeto 8. rujna 2021. s <http://www.espad.org/espad-report-2019>
10. Farooqui, M., Quadri, S. Suriya, S., Khan, M., Ovais, M., Sohail, Z., Shoaib, S., Tohid, Z., & Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychother*, 39 (2).

11. Ferrante, G., Camussi, E., Piccinelli, C., Senore, C., Armaroli, P., Ortale, A., Garena, F., & Giordano, L. (2020). Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiologia e Prevenzione*, 44 (5-6), 353-362.
12. Gerstner, R., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. D., & Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC psychiatry*, 20 (1), 347.
13. Hartz, S. M., Pato, C. N., Medeiros, H., Cavazos-Rehg, P., Sobell, J. L., Knowles, J. A., Bierut, L. J., Pato, M. T., & Genomic Psychiatry Cohort Consortium (2014). Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. *JAMA psychiatry*, 71 (3), 248–254.
14. Henry-Edwards, S., Humeniuk R., Henry-Edwards S., Ali, R., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2003) *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care (Draft Version 1.1 for Field Testing)*. Geneva, World Health Organization.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Elektroničke cigarete*. Preuzeto 30. kolovoza 2021. s <https://www.hzjz.hr/sluzba-zdravstvena-ekologija/elektronicke-cigarete/#Opis>
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Razvoj mozga u adolescenciji i kontrola ponašanja*. Portal Javno-zdravlje. Preuzeto 11. rujna 2021. s <https://javno-zdravlje.hr/razvoj-mozga-u-adolescenciji-i-kontrola-ponasanja/>
17. Humeniuk R., Henry-Edwards, S., Ali R., Poznyak V., & Monteiro, M. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for Use in Primary Care*. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija.
18. Jackson, S. E., Beard, E., Angus, C., Field, M., & Brown, J. (2021). Moderators of changes in smoking, drinking and quitting behaviour associated with the first COVID-19 lockdown in England. *Addiction*, 1(13).
19. Janković, L. (2021) *Analiza potresa u Petrinji*. Preuzeto 16. kolovoza 2021. s <https://storymaps.arcgis.com/stories/c61ff3c56e2f465a91cb11aab5372c82>
20. Jelavić, S. (2015) *Kako liječiti anksioznost?* Plivazdravlje.hr. Preuzeto 1. rujna 2021. s <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/26203/Kako-lijeciti-anksioznost.html>
21. Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas J., & Sangster Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Zagreb. Preuzeto 14. kolovoza 2021. s

<https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo-Preliminarni-rezultati-brosura.pdf>

22. Kilian, C., Rehm, J., Allebeck, P., Braddick, F., Gual, A., Barták, M., Bloomfield, K., Gil, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruželka, B., Rogalewicz, V., Schulte, B., Manthey, J., & European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (2021). Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Society for the Study of Addiction*. Preuzeto 23. kolovoza 2021. s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.15530>
23. Kooreman, H. (2017). *The Impact of Substance Use on the Developing Brain*. The Center for Health Policy at the IU Richard M. Fairbanks School of Public Health, Indianapolis.
24. Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284 (20), 2606–2610.
25. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Preuzeto 20. kolovoza 2021. s <http://www.enciklopedija.hr/>
26. Manthey, J., Kilian, C., Carr, S., Bartak, M., Bloomfield, K., Braddick, F., Gual, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruzelka, B., Rogalewicz, V., Rossow, I., Schulte, B., & Rehm, J. (2021). Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: A survey on 36,000 European substance users. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16 (36).
27. Marks, H. (2019). Stress Symptoms. WebMD. Preuzeto 9. rujna 2021. s [https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects\\_of-stress-on-the-body](https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body)
28. Martinac, M., Markić, J., Karlović, D., & Meštrović, J. (2007). PREPOZNAVANJE I LIJEČENJE TROVANJA SINTETIČKIM („KLUPSKIM“) DROGAMA. *Paediatrica Croatica*, 51 (1), 5-10.
29. Merlo, A., Hendriksen, P. A., Severeijns, N. R., Garssen, J., Bruce, G., & Verster, J. C. (2021). Alcohol Consumption Patterns during COVID-19 Lockdown and Their Relationship with Perceived Immune Fitness and Reported COVID-19 Symptoms. *Healthcare*, 9 (8), 1039.
30. Miller, S. (2020). *Clinical Perspectives in Abnormal Psychology*. Albany: Hudson Valley Community College. Preuzeto 23. kolovoza 2021. s <https://courses.lumenlearning.com/hvcc-abnormalpsychology/>

31. Panagiotidis, P., Rantis, K., Holeva, V., Parlapani, E., & Diakogiannis, I. (2020). Changes in Alcohol Use Habits in the General Population, during the COVID-19 Lockdown in Greece. *Alcohol and alcoholism*, 55 (6), 702–704.
32. Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept. *Narodne novine*, 86/13, 90/13, 102/14, 107/15, 72/16.
33. Rantis, K., Panagiotidis, P., Parlapani, E., Holeva, V., Tsapakis, E. M., & Diakogiannis, I. (2021). Substance use during the COVID-19 pandemic in Greece, *Journal of Substance Use*.
34. Ravnateljstvo civilne zaštite. *Odluke Stožera civilne zaštite RH za sprečavanje širenja zaraze koronavirusom*. Preuzeto 13. kolovoza 2021. s <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-sprecavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304>
35. Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264 (19), 2511–2518.
36. Ristić Dedić, Z. & Jokić, B. (2021). Croatian Pupils' Perspectives on Remote Teaching and Learning during the COVID-19 Pandemic. *Društvena istraživanja*, 30 (2), 227-247. Seizmološka služba Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu. Preuzeto 16. kolovoza 2021. s [https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska\\_sluzba/izvjesca\\_o\\_potresu](https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska_sluzba/izvjesca_o_potresu)
37. Sinha R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130.
38. Smith, D. (2017). Do You Have an Addictive Personality? Preuzeto 11. rujna 2021. s [https://www.nature.com/scitable/blog/mind-read/do\\_you\\_have\\_an\\_addictive/](https://www.nature.com/scitable/blog/mind-read/do_you_have_an_addictive/)
39. Stefanović, M. (2019). *Karakteristike konzumenata novih psihoaktivnih tvari*. (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
40. Steffen, J., Schlichtiger, Huber, B., & Brunner, S. (2021). Altered alcohol consumption during COVID-19 pandemic lockdown. *Nutrition Journal*, 20 (44).
41. Šalamon S, Sabljic L, & Radić A. (2015). *Svijet ovisnosti: vodič za roditelje*. Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”. Preuzeto 30. kolovoza 2021. s <http://www.stampar.hr/sites/default/files/sluzbe/docs/2015/brosura-svijet-ovisnosti-web.pdf>
42. Šare, M. (2018). *Uporaba sredstava ovisnosti kod studenata u Šibensko-kninskoj županiji*. (Diplomski rad). Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek.



43. Teglović, J. (2021). *Psihologija ovisnosti*. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Preuzeto 21. kolovoza 2021. s <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/555>
44. UKEssays. (2018). *Three ways psychologists have defined stress*. Preuzeto 10. rujna 2021. s <https://www.ukessays.com/essays/psychology/analyzing-three-ways-psychologists-have-defined-stress-psychology-essay.php?vref=1>
45. Ured za suzbijanje zlouporaba droga. *Vrste droga: Inhalanti i Sintetski kanabinoidi*. Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto 30. kolovoza 2021. s <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ouredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/87>
46. Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuwsa, D., Santermansa, L., Van den Ameelea, S., & Crunellea, C. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*, 26 (6), 1-7.
47. Vlada Republike Hrvatske. (2020). *Koronavirus.hr*. Preuzeto 11. kolovoza 2021. s <https://www.koronavirus.hr>
48. World Health Organization. (2020). Preuzeto 13. kolovoza 2021. s <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
49. Zakon o trgovini. *Narodne novine*, 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13, 30/14, 32/19, 98/19, 32/20.
50. Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti. *Narodne novine*, 85/15, 121/16, 99/18, 25/19, 98/19, 32/20, 42/20.
51. Žmuk, B. & Jošić, H. (2021). Godina dana bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj: Pogled s kvantitativne perspektive. *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, 19 (1), 223-241.