

# Individualni zaštitni čimbenici i korištenje psihoaktivnih tvari adolescenata grada Zagreba

---

**Perković, Barbara**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:749845>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-04**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Individualni zaštitni čimbenici i korištenje psihoaktivnih  
tvari kod adolescenata Grada Zagreba

Barbara Perković

Zagreb, travanj, 2019.g.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Individualni zaštitni čimbenici i korištenje psihoaktivnih  
tvari kod adolescenata Grada Zagreba

Barbara Perković

Mentorica: prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, travanj, 2019.g.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Individualni zaštitni čimbenici i korištenje psihoaktivnih tvari kod adolescenata Grada Zagreba* 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.

Ime i prezime: Barbara Perković

Mjesto i datum: Zagreb, travanj, 2019. godine

**Naslov rada:** Individualni zaštitni čimbenici i korištenje psihoaktivnih tvari kod adolescenata Grada Zagreba

**Ime i prezime studentice:** Barbara Perković

**Mentorica:** prof. dr. sc. Martina Ferić

**Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit:** Socijalna pedagogija – modul Djeca i mladi

**Sažetak:** Temeljni cilj ovog diplomskog rada je utvrditi opseg zlouporabe psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu te navedeno dovesti u odnos s čimbenicima individualne otpornosti. Specifični ciljevi rada su istražiti postoje li razlike u učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu s obzirom na zastupljenost čimbenika individualne otpornosti.

Ovo istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do studenog 2017. godine u Zagrebu u sklopu znanstvenog projekta „Pozitivan razvoj adolescenata grada Zagreba: analiza stanja“. Istraživanje je obuhvatilo reprezentativnu populaciju srednjoškolaca iz 25 škola na području grada Zagreba. Ovaj se diplomski rad temelji na izdvojenom prigodnom uzorku iz velikog istraživanja to jest, podacima prikupljenima u četiri zagrebačke srednje škole. Škole uključene u ovaj prigodni uzorak od 719 sudionika su: III. Gimnazija (N=295), Prirodoslovna škola Vladimira Preloga – smjer kozmetičar (N=176), Geodetska škola (N=137) te Drvodjeljska škola (N=111). Ispitivanje je provedeno grupno te je sudjelovanje bilo dobrovoljno i anonimno.

Uz demografske varijable, individualna otpornost i zaštitni čimbenici ispitivani su skalom *Resilience and Youth Development Module* iz California Healthy Kids Survey (Hanson i sur., 2007). Ovaj pristup se temelji ne samo na studijama ljudskog razvoja, već i na istraživanju školskog uspjeha, zdravih obitelji, kompetentnih zajednice i uspješnih programa za mlade. Razvoj mladih je proces promicanja socijalnog, emocionalnog, fizičkog, moralnog, kognitivnog i duhovnog razvoja kroz zadovoljavanje njihovih temeljnih potreba za sigurnošću, ljubavi, pripadanjem, poštovanjem, identitetom i moći. Otpornost se odnosi na pozitivan razvoj mladih u uvjetima ugroženosti, stresa i rizika. Općenito, to nije samo sposobnost oporavka od nedaća, već i sposobnost postizanja zdravog razvoja i uspješnog učenja u svim okolnostima. Glavno načelo pristupa razvoju mladih jest da je otpornost

sposobnost zdravog razvoja urođen svim ljudima. Kao takav, razvoj mladih bitan je dio svakog sveobuhvatni program prevencije.

Za potrebe ovog diplomskog rada u obzir je uzeto šest unutarnjih koncepata otpornosti ili individualnih osobina koje su povezane s pozitivnim razvojem, a to su: ciljevi i težnje, empatija, osjećaj samoučinkovitosti, suradnja i komunikacija, vještina rješavanja problema te samosvijest.

Konsumiranje psihoaktivnih tvari ispitivalo se kroz dva upitnika od kojih prvi ispituje životnu prevalenciju konzumiranja, a drugi konzumaciju psihoaktivnih tvari u posljednjih 30 dana. U svrhu ispitivanja konzumiranja psihoaktivnih tvari sastavljen je upitnik od devet čestica koje se odnose na konzumaciju alkohola, marihuane, LSD ili druga psihodelična sredstva, kokain ili crack, ecstasy, ljepljivo ili druga sredstva za inhalaciju poput plinova ili sprejeva, amfetamin (speed), lijekove koji nisu propisani od strane liječnika te zadnja čestica gdje je moguće navesti neku drugu psihoaktivnu tvar koja nije ponuđena. Za potrebe ovog diplomskog rada analiziran je povezanost marihuane i individualnih zaštitnih čimbenika odnosno čimbenika individualne otpornosti.

Rezultati istraživanja pokazuju kako su od šest subskala značajni prediktori zlouporabe marihuane tijekom života samo dva zaštitna čimbenika, a to su ciljevi i težnje i rješavanje problema i to tako da oni ispitanici koji imaju izraženije ove zaštitne čimbenike rjeđe koriste marihuanu. Ostale subskale zaštitnih čimbenika nisu prediktori zlouporabe marihuane.

**Ključne riječi:** marihuana, individualni zaštitni čimbenici, otpornost, individualna otpornost, pozitivan razvoj

**Title:** Individual protective factors and the use of psychoactive substances in adolescents in the city of Zagreb

**Student:** Barbara Perković

**Mentor:** prof.dr.sc. Martina Ferić

**Program / module:** Social pedagogy - children and youth

**Summary:** The main goal of this graduate thesis is to determine the extent of abuse of psychoactive substances among high school students in the city of Zagreb, which is stated to be related to factors of individual resistance. The specific aims of the thesis are to explore the existing differences in the frequency of consumption of psychoactive substances in high schools in the city of Zagreb with regard to the presence of individual resistance factors.

This research was conducted in the period from October to November 2017 in Zagreb, within the framework of the scientific project "Positive development of adolescents in Zagreb: analysis of the situation". The research covered a representative population of high school students from 25 schools in the Zagreb area. This graduate thesis is based on a specific sample from a large-scale research to data, data collected in four high schools in Zagreb. The schools included in this sample of 719 participants are: III. Gymnasium (N=295), Vladimir Prelog High School (N=176), Geodetic School (N=137) and Carpentry School (N=111). The survey was conducted groupwise and the participation was voluntary and anonymous.

Along with demographic variables, individual resilience and protective factors are investigated with scale *Resilience and Youth Development Module* from California Healthy Kids Survey (Hanson et al., 2007). This approach is based not only on human development studies, but also on the research of school success, healthy families, competent communities, and successful youth programs. Youth development is a process of promoting social, emotional, physical, moral, cognitive and spiritual development through satisfying their basic needs for security, love, affiliation, respect, identity and power. Resistance refers to the positive development of young people in terms of vulnerability, stress and risk. In general, this is not just the ability to recover from the disadvantage, but also the ability to achieve healthy development and successful learning in all circumstances. The main principle of access to young people is that the resilience of healthy development is born to all people. As such, youth development is an essential part of any comprehensive prevention program.

Six internal concepts of resistance or individual traits associated with positive development have been taken into account: goals and aspirations, empathy, sense of self-efficacy, cooperation and communication, problem-solving skills and self-awareness.

Consumption of psychoactive substances is examined through two questionnaires, of which one first examines the prevalence of consumption and the other consumption of psychoactive substances in the last 30 days. For the purpose of testing the consumption of psychoactive substances, a nine-part questionnaire that is related to the consumption of alcohol, marijuana, LSD or other psychedelic agents, cocaine or crack, ecstasy, glue or other inhalation agents such as gases or sprays, amphetamine (speed) which are not prescribed by the physician and the last part where it is possible to indicate another non-offered psychoactive substance. For the purpose of this graduate thesis, the relationship between marijuana and individual protective factors, ie factors of individual resistance, is analyzed.

The results of the research show that six of the predominant predictors of marijuana abuse during life are only two protective factors, namely weight and problem solving, and that subjects with highly protective factors use marijuana. Other sub-scales of protective factors are not predictors of abuse of marijuana.

**Keywords:** marijuana, individual protective factors, resistance, individual resistance, positive development



## SADRŽAJ

1. Uvod .....	1
2. Definicija i vrste psihoaktivnih tvari .....	3
3. Raširenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata .....	9
4. Rizični i zaštitni čimbenici za konzumaciju psihoaktivnih tvari .....	12
5. Individualni zaštitni čimbenici za (ne)konzumaciju psihoaktivnih tvari kod adolescenata .....	16
6. Povezanost individualnih zaštitnih čimbenika i uporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata .....	20
7. Ciljevi, problemi i hipoteze istraživanja .....	21
7.1. Problemi i hipoteze istraživanja .....	21
8. Metodologija istraživanja .....	22
8.1. Način provođenja istraživanja .....	22
8.2. Opis uzorka .....	22
8.3. Varijable i mjerni instrumenti .....	25
8.4. Obrada rezultata .....	27
9. Rezultati i rasprava .....	28
9.1. Opseg zlouporabe marihuane kod adolescenata Grada Zagreba .....	28
9.1.1 Zlouporaba marihuane u odnosu na spol .....	31
9.1.2 Zlouporaba marihuane u odnosu na životnu dob .....	34
9.2. Razina povezanosti učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti .....	37
9.3. Povezanost čimbenika individualne otpornosti sa zluporabom marihuane .....	40
10. Zaključak .....	43
11. Literatura: .....	45
Prilog - suglasnost za sudjelovanje u istraživanju .....	53

## 1. Uvod

Konzumiranje psihoaktivnih tvari nije nov fenomen, štoviše, poznat je već nekoliko tisućljeća. Unatoč činjenici da su provedena brojna istraživanja vezana uz konzumaciju psihoaktivnih tvari, održana mnoga predavanja, uvedene razne zabrane i načini preveniranja korištenja psihoaktivnih tvari, ipak, psihoaktivne tvari sve su raznovrsnije te se njihova uporaba neprestano širi. Zašto ljudi, pa tako i adolescenti počnu konzumirati psihoaktivne tvari, jedno je od najvažnijih i najčešćih pitanja vezanih uz temu konzumacije psihoaktivnih tvari koje si je postavljala i autorica ovog rada. Iako postoje razne teorije koje nastoje objasniti i predvidjeti takvo ponašanje do danas nije utvrđen i općeprihvaćen niti jedan model etiologije i razvoja ovisnosti. Međutim, zanimanjem za ovu temu ipak se došlo do mnogih saznanja pa tako istraživanja pokazuju da se zloraba psihoaktivnih tvari kod adolescenata često javlja kao reakcija na razne nepovoljne životne okolnosti kao što su obiteljski problemi, prekid emocionalne veze, potreba za eksperimentiranjem, pritisak od strane vršnjaka ili osobine ličnosti. Motivacija za temu ovog rada javila se iz pitanja "Što to imaju mladi koji se ne upuštaju u eksperimentiranje s psihoaktivnim tvarima u odnosu na one koji već vrlo rano započnu s korištenjem psihoaktivnih tvari?".

U ovom radu naglasak je na istraživanju individualnih zaštitnih čimbenika odnosno koncepata otpornosti koji osnažuju mlade ljude i pridonose njihovoj ne konzumaciji psihoaktivnih tvari. Temelji izgradnje individualne otpornosti stvaraju se tijekom djetinjstva i mladenaštva osobe u njenoj primarnoj obitelji ili sredini koja je zamjena za nju (Berc, 2012). Upravo pomoću otpornosti se može objasniti kako se osoba može oduprijeti ovisničkom stilu života, problemima mentalnog zdravlja, kriminalnom ponašanju čak i onda kad je pod jakim utjecajem negativnih čimbenika u okolini (Urbanc, 2001).

S obzirom da su adolescenti u fokusu ovog istraživanja, važno je spomenuti kako je adolescencija razdoblje velikih promjena, kako fizičkih tako i psihičkih. U ovom razdoblju mladi ljudi su naročito ranjivi i skloni negativnim utjecajima vršnjaka i okoline, nailaze na razne izazove i odabiru načine kako će se s njima nositi. U tom pogledu, ovo je istraživanje važno kako bi se osvijestila važnost utjecaja zaštitnih čimbenika i koncepta otpornosti u

razdoblju adolescencije i dobila nova saznanja kojima bi se utjecalo na jačanje otpornosti kod mladih i preveniranje konzumacije psihoaktivnih tvari.

## 2. Definicija i vrste psihoaktivnih tvari

Sve veća raširenost zlouporabe droga općenito kod ljudi, a naročito kod adolescenata dovodi do krize tzv. "suvremenog društva", krize obitelji, ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti i porasta kriminala (World drug Report, 2009; prema Ivandić Zimić, 2009). Iako ne postoji općeprihvaćena i jedinstvena definicija psihoaktivnih tvari, u literaturi su prisutne različite definicije, a u nastavku rada su navedene neke od njih. Prema WHO (2016) definira psihoaktivne tvari kao one koje utječu na mentalne procese (poput kognicije i afekta) jednom kada su unesene u organizam. Nadalje, Sakoman (2009) navodi da su psihoaktivne tvari kemijske tvari prirodnog ili umjetnog podrijetla, odnosno one vrste otrova psihoaktivnog djelovanja čije trajnije konzumiranje može dovesti do stanja ovisnosti. Prema National Institute of Drug Abuse (2014) psihoaktivne tvari su kemijski spojevi koji utječu na cijelo tijelo i mijenjaju njegovu strukturu i funkciju te utječu na funkcioniranje mozga.

Ono što je zajedničko svim navedenim definicijama jest to da se radi o prirodnim ili sintetičkim supstancama koje izazivaju razne promjene u funkcioniranju osobe, utječu na fizičke i psihičke (mišljenje, percepcija, osjeti, raspoloženje, ponašanje) procese osobe te je česta posljedica konzumiranja, pojava ovisnosti. Vezano uz definiranje pojma psihoaktivne tvari potrebno je razgraničiti termine konzumacija psihoaktivnih tvari i ovisnost o psihoaktivnim tvarima. Davison i Neale (1999) navode da pri konzumiranju psihoaktivnih tvari osoba upotrebljava tvar do te mjere da je intoksicirana cijeli dan pa ne uspijeva ispunjavati svakodnevne obveze, niti uspijeva u pokušajima suzdržanja, ali ne postoji fizička ovisnost. Dulje uzimanje psihoaktivnih tvari može izazvati ovisnost, a karakterizira je snažna želja i potreba za ponovnim uzimanjem i nemogućnost normalnog funkcioniranja. Počinje onoga trenutka kad osoba bez uzimanja psihoaktivne tvari više nije u stanju osjetiti ugodu, sreću, opustiti se ili oraspoložiti se (Sakoman, Kuzman, Raboteg-Šarić, 2002).

Posljedice vezane uz uporabu psihoaktivnih tvari ovise o vrsti korištenih tvari, načinu korištenja i učestalosti uzimanja tvari. Trendovi u uporabi psihoaktivnih tvari kao i problemi povezani s uporabom su promjenjivi. To znači da ne postoji jedan nacrt za rješavanje problema s uporabom psihoaktivnih tvari te da oni koji imaju zadatak odgovoriti na probleme moraju kontinuirano pratiti trendove i prilagođavati postojeće intervencije ili razvijati nove

kako bi učinkovito odgovorili na problem (Health and social responses to drug problems, 2017).

U nastavku rada bit će prikazana kratka kategorizacija psihoaktivnih tvari te njihov opis. Psihoaktivne tvari moguće je podijeliti, s obzirom na njihovo podrijetlo, na prirodne i sintetske psihoaktivne tvari. Prirodnima se smatraju one koje obuhvaćaju proizvode biljnog, životinjskog ili mineralnog podrijetla, a sintetske su one koje su rezultat nekog kemijskog procesa ili postupka (Zec, 2008). Sljedeći kriterij prema kojem se psihoaktivne tvari mogu podijeliti može biti njihovo djelovanje na središnji živčani sustav. S obzirom na to razlikujemo sljedeće psihoaktivne tvari (Brlas, 2010):

- psihostimulansi: nikotin, kofein, kokain, amfetamini, metamfetamini, MDMA (Ecstasy)
- psihodepresori: alkohol, opijati (opijum, kodein, morfij, heroin, metadon) hipnotici, barbiturati i sedativi, analgetici
- halucinogene tvari: psilocibin, LSD, inhalanti, feniciklidin, PCP
- kanabinoidi: kanabis (marihuana), hašiš, sintetski kanabinoidi

U nastavku slijedi opis svake navedene skupine psihoaktivnih tvari.

#### Stimulansi:

Pod psihostimulansima se podrazumijevaju sintetski prašci koji se pojavljuju u obliku različitih tableta i kapsula često pomiješani s drugim psihoaktivnim tvarima. To su psihoaktivne tvari koje direktno utječu na aktivnost mišića te ih se ponekad naziva „dizalicama“ (uppers). Postoji podjela na legalne i ilegalne psihostimulanse. Kofein spada u grupu blagih stimulansa čija je primjena relativno sigurna. Nikotin je poznat kao sastojak cigarete koji izaziva ovisnosti i njegova se uporaba također smatra legalnom.

Kao najrašireniji ilegalni stimulansi poznati su kokain, amfetamini i crack (Leskovar, 2017). Amfetamin je psihostimulans koji uzrokuje nesanicu i euforiju, a može se uzimati oralno i intravenski. Nekad je njegova upotreba bila raširena u liječenju depresije i u tretmanu prekomjerne težine, ponekad se također propisuju kod određenih kliničkih stanja, posebice kod ADHD i kod djece i kod odraslih. Njihova uporaba je česta i kod traumatskih ozljeda mozga, simptoma narkolepsije i kroničnog umora (Thaller i sur. 2004).

Kokain se dobiva iz lišća biljke koke koja raste u Južnoj Americi. Stanovnici Južne Amerike su od davnina žvakali lišće koke i time otklanjali umor te povećavali energiju. Kokain se uzima ušmrkavanjem ili intravenski. Njegovo djelovanje slično je kao i kod amfetamina - povećanje ugone, energije, samopouzdanja, "blagostanje".

Ecstasy je derivat ulja muškatoeg oraščića, a može se dobiti sintetiziranjem. Njegov aktivni sastojak poznat je pod imenom MDMA. Njegovo djelovanje karakterizira porast dobrog raspoloženja, gubi se osjećaj umora, povećava se percepcija okoline uz pojačan osjet za boje i zvukove (Thaller i sur. 2004).

### Depresori:

Opijum se dobiva zarezivanjem glavice maka iz koje izlazi sok, što se u dodiru sa zrakom zgrušava u gumastu masu odnosno sirovi opijum. Opijum sadrži 25% alkaloida od kojih su najpoznatiji kodein i morfij koji imaju vrlo snažno analgetsko djelovanje. Opijati su se prije najčešće uzimali intravenozno no zbog straha od HIV-a, konzumenti ih sve češće uzimaju pušenjem ili ušmrkavanjem (Thaller i sur. 2004). Nakon jednokratne uporabe te tvari mogu izazvati osjećaj zadovoljstva i bezbrižnosti, no nakon opetovanog uzimanja uzrokuju apatiju, depresivnost i suženje svijesti. Nekoć se najčešće upotrebljavao morfij, dok je danas raširena upotreba heroína - njegova derivata koji je mnogo snažniji. Upotrebu ovih sredstava karakterizira jak porast tolerancija i nastanak snažne ovisnosti već nakon nekoliko tjedana upotrebe.

Heroin proizvodi osjećaj ugone, specifičnu nu sanjivu euforiju i (privremeno) mentalno odvajanje od životnih problema. Oenito, iskustvo počinje 45 sekundi nakon ubrizgavanja droge, najčešće osjećajem topline u truhu koji se zatim širi po cijelome tijelu i polagano vodi u smireno, dremljivo stanje karakterizirano osjećajem samodostatnosti (Jaffe, 1980; prema Wills i Shiffman 1985). Tjelesne se snižavaju, tlak se spušta, disanje i otkucaji srca usporavaju, tjelesna se temperatura smanjuje. (Wills i Shiffman, 1985)

Metadon se danas primjenjuje u provedbi tzv. "harmreduction" koncepta te se daje ovisnicima kao alternativno sredstvo pod kontrolom liječnika. Barbiturati su depresori koji djeluju na živčane stanice i neurone smanjujući njihovu aktivnost te na mišiće djeluju relaksirajuće. Upotrebljavaju se za liječenje depresije i poremećaja spavanja. Također uzrokuju toleranciju i snažnu ovisnost (Thaller i sur. 2004).

### Halucinogeni:

Halucinogenima (psihotogeni, psihodelici, psihozomimetici) nazivamo tvari koje izazivaju promjene u percepciji, raspoloženju i mišljenju bez promjena u svijesti i orijentaciji. Iako sam naziv implicira na pojavu halucinacija kao jednog od glavnih simptoma taj naziv ipak nije potpuno adekvatan. Mnoge od ovih droga zapravo ne izazivaju prave halucinacije već iskrivljuju stvarnost (Sambunjak, 2015). LSD je jedna od najpoznatijih kemikalija koja utječe na promjenu raspoloženja te je dovoljna samo jedna kap ove tvari da bi se doživjelo ekstremnu depresiju ili ekstazu. Iskustva koja se nazivaju putovanja (trips) traju i do 12h te su poznata kao "good" i "bad" tripovi (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2018b).

Inhalanti su plinovite tvari koje su najčešće konzumirane od strane mlade djece i adolescenata. Inhalanti se nalaze u kućanskim sredstvima koje proizvode kemijske pare, induciraju psihoaktivne efekte, a često su vrlo jeftini i lako ih je nabaviti (Brlas, 2010). Mogu izazvati veliku štetu dijelovima mozga koji su zaduženi za razmišljanje, motoriku, slušanje i gledanje. Dugoročna konzumacija može dovesti do učinaka koji su ireverzibilni (Thaller i sur. 2004).

#### Kanabinoidi:

Kanabis pripada u skupinu najčešće konzumiranih psihoaktivnih tvari u svijetu zajedno s duhanom, alkoholom i kofeinom (Ured za suzbijanje droga, 2018a). Kanabis se dobiva iz biljke *canabissativa* ili *canabisindica* - konoplje. Sasušeni cvijet i listovi poznati su pod imenom marihuana, a cijedenjem biljke dobiva se zelenosmeđa smola - hašiš. Glavni psihoaktivni sastojak biljke je tetrahidrokanabinol. Proizvodi kanabisa najčešće se uzimaju pušenjem. Simptomi intoksikacije navedenim tvarima javljaju se već nakon 10-30 minuta od uzimanja. Učinci konzumacije su: široke zjenice, tahikardija, suhoća usta, osjećaj opuštanja i euforičnosti, osjećaj pojačanog samopouzdanja. Pokazalo se kako kanabis u općoj populaciji može izazivati akutne psihotične simptome koji u potpunosti nestaju prekidom konzumacije, što je dovelo i do pojma „psihoza inducirana kanabisom“ (Dujmović, Fabijanić i Filipović-Grčić, 2015). Također se govori se i o opasnosti prilikom ranog počinjanja s konzumacijom kanabisa, jer što se ranije počne, to se ranije događaju potencijalne promjene u strukturi mozga i njegovom funkcioniranju (Knight, Jebaraj i Harris, 2011).

#### Nove psihoaktivne tvari:

Na tržištu se nalazi sve veći broj novih psihoaktivnih tvari (piperazin, arilamin, triptamin, opioid, fenetilamin, sintetski kanabinoidi, sintetski katinon) koje se ne mogu svrstati u jednu od ranije spomenutih skupina (EMCDDA, 2015a). Budući da se među najčešće identificiranim novim psihoaktivnim tvarima spominju sintetski kanabinoidi i sintetski katinoni (EMCDDA, 2015a), u nastavku rada dan je kratki osvrt na ove dvije skupine.

Sintetski kanabinoidi uključuju sve sintetske tvari i njihove kemijske analoge koji se vežu za jedan od dvaju poznatih kanabinoidnih receptora (CB1 ili CB2) (Auwärter, Dargan i Wood, 2013; Wood i Dargan, 2013; EMCDDA, 2009; prema Jerković, 2016) i koji imaju djelovanje slično kao kanabis. Za razliku od biljnog kanabisa, sintetski kanabinoidi pokazuju snažnije djelovanje i nerijetko dovode do velikog niza negativnih zdravstvenih učinaka (Rosenbaum, Carreiro i Babu, 2012; prema Jerković, 2016) kao što su tahikardija, kognitivni deficiti, anksioznost i panični napadaji, hipertenzija, učestalo povraćanje, napadaji, agitacija i slično (Auwärter, Dargan i Wood, 2013; prema Jerković, 2016). Ovi proizvodi najčešće se prodaju na internetu i u specijaliziranim trgovinama, tzv. smart-shopovima kao biljne mješavine i osvježivači prostora različitih marketinških imena (npr. „Spice“, „Galaxy“ i „Rainbow“), uz napomenu da nisu za ljudsku uporabu (EMCDDA, 2009).

Sintetski katinoni tvari su kemijski srodne katinonu, glavnoj psihoaktivnoj tvari biljke khat. Izazivaju stimulativno djelovanje slično amfetaminu, ecstasyju te kokainu (Wood i Dargan, 2013; prema Jerković, 2016). Mnoge od njih koriste se kao zamjena za klasične stimulanse (Evans-Brown i sur., 2015; prema Jerković, 2016) te kao punila kontroliranih droga (Giné, Espinosa i Vilamala, 2014). Najčešće se pojavljuju u obliku praha, a kao dominantni način konzumiranja navode se oralna uporaba (gutanje), ušmrkavanje i injektiranje (Wood i Dargan, 2013; prema Jerković, 2016). Konzumiranje sintetskih katinona često može dovesti do raznih zdravstvenih komplikacija poput tahikardije, agitacije, halucinacija, paranoidnih ideja i hipertenzije (Wood i sur., 2014; prema Jerković, 2016), a zbog njihova konzumiranja zabilježeni su i neki smrtni slučajevi (prvi smrtni slučajevi zabilježeni su u Danskoj i Švedskoj 2008. godine) (Wood i Dargan, 2013; prema Jerković, 2016).

Navedene psihoaktivne tvari lako su dostupne te se prodaju na internetu i u smart-shopovima kao „soli za kupanje“, „hrana za biljke“ i „istraživačke kemikalije“ (Jerry i sur., 2012; prema Jerković, 2016). Društvene mreže se također koriste kao marketinško oruđe, što uključuje objavljivanje videa na YouTube-u gdje se prikazuju ljudi koji konzumiraju te proizvode te učinci tih istih proizvoda. Isto tako, često su takvi video zapisi i informacije o



proizvodima na Internetu rangirani više i dostupniji nego informacije koje se nude u vezi sa štetnosti i opasnosti takvih proizvoda, a dostupnost im se olakšava i povećava nuđenjem raznih metoda plaćanja (EMCDDA, 2015b). S obzirom na činjenicu da je većina adolescenata suvremenog društva jako dobro upoznata s korištenjem interneta te vrlo aktivna na socijalnim mrežama, ne čudi činjenica da većinu konzumenata novih psihoaktivnih tvari čine upravo adolescenti. Nove psihoaktivne tvari svakako treba shvatiti vrlo ozbiljno jer postaju sve veći zdravstveni, ali i opće društveni problem. U skladu sa svim navedenim, moguće je zaključiti da se nameće velika potreba za nošenjem s raznim izazovima koji su posljedica pojave novih psihoaktivnih tvari na tržištu. Ključno je da se kontinuirano prati situacija po pitanju prevalencije konzumiranja, pojave novih psihoaktivnih tvari, kao i pojave već poznatih novih psihoaktivnih tvari u većim količinama, kao i da se o toj tematici informiraju stručnjaci ali i šira javnost te provode istraživanja (Jerković, 2016).

### 3. Raširenost zlouporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata

Adolescencija je razdoblje u životu u kojem se individualne i kontekstualne promjene događaju vrlo brzo i tako utječu na sve dijelove osobnosti. To je razdoblje izloženosti različitim rizicima kojima su mladi skloni zbog želje za iskušavanjem novih stvari, potrebe za natjecanjem, traganjem za vlastitim identitetom, negiranjem autoriteta, željom za slobodom itd. Mladi u suvremenom društvu u sve ranijoj dobi počinje s konzumacijom „legalnih droga“. To se ponajprije odnosi na alkohol i nikotin koji su u svakom trenu dostupni maloljetnicima. Upravo je to i jedan od najvećih razloga nastanku ovisnosti. Nažalost, takvo ponašanje danas postaje socijalno prihvatljivo u sve ranijoj dobnoj skupini. Ta nepisana pravila socijalno prihvatljivog ponašanja indirektno stvaraju odrasle osobe koje su ovisnici, mediji te direktno djeca vršnjaci (Toplek, 2016). Ako su u obitelji kao primarnoj društvenoj zajednici odnosi poremećeni, latentnu sigurnost pojedinca i osjećaj prihvaćenosti može pružiti i grupa vršnjaka koja je od posebnog značaja u razdoblju adolescencije ali i koja može imati potpuno društveno neprihvatljive stavove (Klarin, 2002; prema Ivandić Zimić, 2010).

Budući da su socijalna nekompetentnost, nisko samopoštovanje i agresivnost neki od najznačajniji psihosocijalnih rizika za pojavu ovisnosti o drogama jedan dio djece i mladih s takvim osobinama će lakše pasti pod negativan utjecaj vršnjačkih skupina (Kušević, 1987; Zarevski, 1995; prema Ivandić Zimić, 2010). Istraživanja unutar razvojne psihologije pokazala su da “normalan” razvoj progresivno usmjerava djecu u uključivanje u grupe vršnjaka, ali isto tako i da je zlouporaba sredstava ovisnosti snažno povezana sa zlouporabom među prijateljima i grupama vršnjaka u socijalnom kontekstu (Andrews, Tildesley, Hops i Li, 2002). Potreba da se uklapaju, da budu prihvaćeni i voljeni od strane vršnjaka izuzetno je snažna u adolescenciji. Kao socijalni kontekst promjene, svi mladi, ne samo oni s deficitom samopoštovanja ili deficitom u vještini donošenja odluka, vrlo su osjetljivi na socijalni utjecaj ili pritisak kroz aktualnu ili zamišljenu grupnu normu, pa i onu vezanu za zlouporabu psihoaktivnih tvari, i to bez obzira na prethodne negativne stavove prema zlouporabi (Bandura, 1977; Kazdin, 1975; prema Pačić-Turk, Bošković, 2008).

Za procjenu kretanja eksperimentiranja s psihoaktivnim tvarima u Europi se najčešće koriste rezultati ESPAD istraživanja (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) kao pouzdan i kontinuiran izvor podataka (Capak, (ur.) 2016). Hrvatska je uključena u istraživanje koje se provodi svake četiri godine kontinuirano od 1995. godine, te je moguće

pratiti ne samo hrvatske adolescente u odnosu prema drugim europskim zemljama već i kretanje rizičnih ponašanja u zemlji.

Od 1995. do 2003. godine u Hrvatskoj je zabilježen gotovo trostruki porast udjela adolescenata koji su probali neku od ilegalnih psihoaktivnih tvari, uz lagano smanjenje u 2007. i 2011. godini, te uz povratak na vrijednosti iz 2003. godine u 2015. godini (Capak, (ur.) 2016). Prema najnovijim podacima iz 2015. godine Hrvatska se prema konzumaciji psihoaktivnih tvari nalazi iznad europskog prosjeka pa tako 22% učenika navodi da je barem jednom u životu probalo psihoaktivnu tvar. Prema izjavama učenika, najučestalija droga koju konzumiraju je kanabis; tako 16% europskih učenika navodi da su uzimali kanabis barem jednom u životu (raspon: 4%-37%) dok je njih 7% izjavilo da su uzimali kanabis i u posljednjih 30 dana (raspon: 1%-17%). Prema Capak (2016) u Hrvatskoj je 21% učenika uzelo kanabis barem jednom u životu, njih 8% je uzelo kanabis u posljednjih 30 dana. Prema podacima o uzimanju novih psihoaktivnih tvari, učenici u Hrvatskoj su iznad europskog prosjeka te njih 7% navodi da je u životu probalo nove psihoaktivne tvari. U posljednjih 12 mjeseci je nove psihoaktivne tvari uzelo 6% učenika (6% mladića i 5% djevojaka). Što se tiče konzumacije ecstasy-a, 2,4 % učenika, isti udio za oba spola, je u životu probao ecstasy, dok je u posljednjih 12 mjeseci 1,6 % učenika uzelo navedenu tvar. Mladići su to činili češće (1,9 %) u odnosu na djevojke (1,2 %). Hrvatska ima negativan trend po prevalenciji uporabe inhalanata, te je u posljednja dva vala istraživanja vodeća zemlja među ESPAD zemljama budući da 25% učenika navodi da su barem jednom u životu udisali ljepila ili neka druga otapala. Nadalje, pozitivan odgovor o uzimanju novih opojnih sredstava (prodaju se kao „osvježivači prostora“, zakonski nisu regulirani, a vrlo su štetni i opasni zbog nepoznatog kemijskog sastava i farmakološkog djelovanja) dalo je 7,0 % učenika, od toga 7,4 % mladića i 6,6 % djevojaka.

Čorak i Modrić (2013) u svom istraživanju navode kako se adolescenti kroz razdoblje odrastanja susreću s eksperimentiranjem psihoaktivnim tvarima te je utvrđeno da između 50 i 60% srednjoškolaca do kraja školovanja, prije ili kasnije, dođe u kontakt s nekom vrstom droga, a adolescenti kao najčešći razlog konzumacije navode znatiželju, zabavu i utjecaj vršnjaka.

Istraživanje Sakoman, Kuzman, Raboteg-Šarića (2002) o raširenosti zlouporabe psihoaktivnih tvari provedeno na hrvatskim srednjoškolcima pokazuje da je 21,1% učenika jednom ili više puta u svom životu probali psihoaktivnu tvar. Najveći broj adolescenata uzimao je marihuanu (18,1%), neke od tableta za smirenje (18,1%) i otapala (6,5%). Teže psihoaktivne tvari kao što su amfetamin i ecstasy, konzumiralo je oko 4% učenika, 1,6% ih je uzimalo heroin, a 1,4% kokain.

Prema podacima iz istraživačkog izvješća "Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske", Ureda za suzbijanje droga Vlade Republike Hrvatske (Glavak Tkalić i sur. 2012) oko četvrtine ispitanika (25.7%) iz skupine mlađih odraslih (15-34 godine) barem je jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu psihoaktivnu tvar. Životna prevalencija uzimanja ilegalnih psihoaktivnih tvari u dobnoj skupini 15-34 bila je najveća za kanabis, koji je barem jednom u životu konzumirala oko četvrtina ispitanika (25.3%), dok su za ostale ilegalne psihoaktivne tvari utvrđene znatno niže životne prevalencije: amfetamini 5.1%, ecstasy 4.6%, kokain 3.8%, LSD 2.4% i heroin 0.5%. Životna prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne psihoaktivne tvari u životu među mladima između 15 i 34 godine bila je znatno veća kod muškaraca nego kod žena. U dobi između 15 i 34 godine 32.6% muškaraca te 18.6% žena barem je jednom u životu konzumiralo neku ilegalnu psihoaktivnu tvar. U dobi između 16 i 17 godina kanabis je prvi puta konzumiralo 28.8% ispitanika, a 25.5% ih je prvi puta konzumiralo kanabis u dobi između 18 i 19 godina. U dobi između 14 i 15 godina kanabis je prvi puta konzumiralo 14.6% ispitanika, dok je u dobi od 13 ili manje godina kanabis prvi put konzumiralo 4.4% ispitanika.

Zaključno, navedeni podaci pokazuju kako je konzumacija psihoaktivnih tvari kod adolescenata problem koji je konstantno prisutan. Nužno je kontinuirano provoditi istraživanja na reprezentativnim uzorcima adolescenata kako bi se prikupljali podaci o raširenosti zlouporabe, "trendovima" povezanim s konzumacijom te obilježjima adolescenata i njihovih obitelji koje su povezane s rizičnim ponašanjima mladih. Na temelju takvih podataka potrebno je kreirati preventivne programe koji će mlade poučavati socijalnim

#### 4. Rizični i zaštitni čimbenici za konzumaciju psihoaktivnih tvari

Istraživanje razvoja adolescenata općenito, a posebno negativnih oblika ponašanja kao što su delinkventno ponašanje, nasilje i zlorababa psihoaktivnih tvari uobičajeno je kroz razmatranje rizičnih i zaštitnih čimbenika. Kako bi se steklo bolje razumijevanje razloga za početak konzumacije psihoaktivnih tvari u nastavku će biti pojašnjen koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika.

Rizični čimbenici se definiraju kao “one karakteristike, varijable ili opasnosti koje, ukoliko su prisutne, za određenog pojedinca postoji veća vjerojatnost da će taj pojedinac, prije nego netko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj u ponašanju” (Bašić, 2009). Rizični čimbenici povećavaju vjerojatnost za uključivanje mladih u negativna ponašanja. Zaštitne čimbenike definiramo kao “one čimbenike koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema u ponašanju” (Pollard, Hawkins i Arthur, 1999; prema Bašić, 2009). Rizični i zaštitni čimbenici mogu biti prisutni na tri razine (Fraser, 1997; prema Kranželić Tavra, 2002):

- individualna razina (biološki, psihološki, konstitucijski procesi)
- razina užeg okruženja (obitelj, škola, vršnjaci, susjedstvo, lokalna zajednica)
- razina šireg okruženja (društvo i zajednica u cjelini).

Važno je naglasiti kako jedan čimbenik rizika ne mora nužno značiti da će utjecati na probleme u ponašanju, najčešće se radi o utjecaju odnosno komorbiditetu različitih čimbenika rizika te nedovoljnog utjecaja zaštitnih čimbenika.

Konzumacija psihoaktivnih tvari, kako mnoga istraživanja pokazuju, ovisi o cijelom nizu bio-psiholoških i socioloških čimbenika koji će u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika posljedično dovesti do pojave kontinuiranog konzumiranja i zatim ovisnosti (Kušević, 1987, Klarin, 2002., prema; Ivandić Zimić, 2009). Kao mogući rizični čimbenici za konzumaciju psihoaktivnih sredstava navode se: biologijska i genetska predispozicija, osobine ličnosti (podložnost utjecaju drugih), psihijatrijska bolest, problemi u odnosu s roditeljima (antisocijalno ponašanje, loša komunikacija, zlorababa psihoaktivnih tvari, neprimjereni odgojni stilovi), socioekonomski problemi, osjećaj pripadnosti tzv. „rave“ kulturi i sl (Semple, 2005, prema; Rosić, 2015). Hawkins, Catalano i Miller (1992) su također

izdvojili rizične čimbenike za konzumaciju psihoaktivnih sredstava među adolescentima: laka dostupnost psihoaktivnih tvari, ekonomska deprivacija društva i obitelji, loš zakonski sustav koji omogućuje laku dostupnost, određene crte ličnosti (agresivnost), poremećaji u ponašanju, pozitivna obiteljska anamneza s obzirom na konzumaciju psihoaktivnih tvari, hiperaktivnost, obiteljski problemi, slaba povezanost među članovima obitelji, loš uspjeh u školi, utjecaj društva, rani početak uzimanja psihoaktivnih tvari.

Istraživanja pokazuju da je jedan od najrizičnijih čimbenika za pojavu ovisnosti o psihoaktivnim tvarima roditeljska ovisnost, najčešće u obliku alkoholizma te sociopatološke pojave kao što su zlostavljanje, nasilje i kriminal. Istraživanja su također pronašla vezu između zlostavljanja (fizičkog, psihičkog i seksualnog) te izloženosti različitim oblicima nasilja u obitelji s kasnijom pojavom ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (Etz, Robertson i Ashery, 1998). Kao glavni obiteljski rizični čimbenici navode se nedostatak emocionalne bliskosti u odnosima roditelji-djeca, kaotično obiteljsko okružje, naročito ako roditelji koriste psihoaktivne tvari, slaba povezanost roditelja i djece te slaba roditeljska skrb i percepcija obitelji kako je konzumiranje psihoaktivnih tvari prihvatljivo (NIDA, 2008). U mnogim kasnijim istraživanjima alkoholizam i ovisnost kod roditelja je visoko rizičan čimbenik za pojavu ovisnosti (NIDA, 2000).

U istraživanjima se kao glavne zaštitne obiteljske čimbenike navode blizak odnos između roditelja i djece, pozitivne disciplinske metode, kontinuiran roditeljski nadzor, uključivanje djece u donošenje zajedničkih odluka, zdravu komunikaciju i povjerenje između roditelja i djece, jake i pozitivne obiteljske veze, konvencionalne stavove roditelja o konzumiranju psihoaktivnih tvari te uključenost roditelja u život djece što se odnosi na poznavanje prijatelja s kojima se djeca druže, poznavanje njihovih navika i slično (NIDA, 2000; NIDA, 2008).

Nadalje, kao jedan od ključnih psiho-socijalni čimbenik koji utječe na pojavu ovisnosti o psihoaktivnim tvarima jest razina mogućnosti za socijalnu prilagodbu odnosno sposobnost uspješnog djelovanja u različitim životnim situacijama (NIDA, 2003a, prema; Ivandić Zimić, 2009). S obzirom da socijalna prilagodba od djeteta, naročito od ranjivih skupina djece, traži ulaganje dodatne energije, ono može biti, ovisno o okolnostima kojima je dijete izloženo, velik izvor stresa. Povezano s prethodno rečenim, istraživanja su pokazala da stres utječe na početak konzumiranja psihoaktivnih tvari, pogoduje nastavku njihova uzimanja i pojavi

ovisnosti (Chilcoat i Breslau, 1998), pa tako adolescenti koji u stresnim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite načine uspješnog suočavanja sa stresom, često mogu koristiti različita sredstva ovisnosti kao oblik suočavanja sa svojim problemima (Vulić Prtorić i Macuka, 2004). Wills, Hirky i McNamara (1996) u istraživanju koje je provedeno na uzorku od 1702 adolescenta u periodu od tri godine to jest od početka 7. razreda do kraja 9. razreda osnovne škole utvrdili su da visoki nivo stresa može dovesti do eskalacije konzumiranja psihoaktivnih tvari to jest do ovisnosti. Strategije suočavanja proučavale su se u odnosu na četiri tipa problema (škola, roditelji, tuga i zdravlje). Dobivena je značajna razlika između skupine konzumenata psihoaktivnih tvari i skupine apstinenata što ukazuje da konzumenti navode veći broj negativnih životnih stresnih događaja u posljednjih godinu dana, više koriste neefikasne strategije suočavanja (izbjegavanje, bespomoćnost, ljutnja, noćni izlasci te konzumiranje psihoaktivnih tvari), imaju manje podrške od roditelja, više devijantnih stavova, nižu sposobnost samokontrole te viši stupanj identifikacije s vršnjacima koji konzumiraju tvari (naročito marihuanu) što su sve ujedno i rizični faktori za eskalaciju konzumiranja psihoaktivnih tvari (Belak-Kovačević, 2004).

Hoćemo li neku stresnu situaciju ili problem doživjeti kao izazov kojemu se možemo oduprijeti, ili kao prijatnu vlastitost dobrobiti, ovisi o zaštitnim čimbenicima ili mehanizmima koji uključuju privrženost, vještine suočavanja i resurse. Privrženost se primarno odnosi na čuvstveni odnos s roditeljima, ali važnu ulogu imaju i ostali pozitivni modeli iz djetetove uže okoline. Vještine suočavanja se odnose na uspješne interakcije s drugim vršnjacima, te uspješno suočavanje sa stresom. Resursi su mogućnosti šire okoline kao što je kvalitetno organiziranje slobodnog vremena (sport, kultura, umjetnost), dostupna mogućnost školovanja i zapošljavanja, savjetovališta za mladež i sl. (Belak-Kovačević, 2004).

Među zaštitne čimbenike na individualnoj razini Fraser (1997) ubraja "laki" temperament djeteta, samopoštovanje i samoeфикаsnost, kompetentnost u preuzimanju normativnih uloga, te visoku inteligenciju. Od preostalih pozitivnih snaga koje su povezane s prilagodbama pojedinca na prisustvo rizika možemo spomenuti sposobnost suradnje i pozitivnu, optimističnu predodžbu vlastite budućnosti, što je u skladu s rezultatima nekih istraživanja (Jerusalem, 1993; Scheierisur, 1986; Carverisur, 1993; Tedeschi i Calhoun, 1995; Duraković, 1998; prema Urbanc, 2000). Pokazalo se da optimistično orijentirani ispitanici češće percipiraju pozitivne aspekte događaja i govore o posttraumatskom rastu.

Individualni rizični čimbenici koji su značajni za konzumaciju psihoaktivnih tvari navode se i osobine ličnosti kao što su: niska tolerancija na frustracije, nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost (Kušević, 1987; prema Ivandić Zimić, 2010), dok istraživači psihoanalitičkog usmjerenja ističu: bijeg od realnosti, defektnu ego funkciju, samodestruktivnost i suicidalni nagon (Nikolić, Klein i Vidović, 1990; prema Ivandić Zimić, 2010). Brojne studije pokazuju da se ovisnici razlikuju po osobnim obilježjima poput impulzivnosti, traženja ili žudnje za uzbuđenjima i sklonosti kršenja društvenih normi. Navedene crte osobnosti pokazale su se u velikom broju istraživanja valjanim prediktorima uporabe droge kako kod adolescenata, tako i u odraslih. Također su se pokazale snažnim prognostičkim čimbenicima prisutnim kod iskušavanja droge u ranijoj dobi, za istovremeno uzimanje više droga (engleski „polydrug use“), za kasniji kronični/teški oblik ovisnosti, ponašajni i antisocijalni poremećaj osobnosti, kao i za nasilje, rizična ponašanja vezana uz HIV, psihijatrijske simptome, poremećaje raspoloženja, pokušaje samoubojstva, obiteljsku povijest i rano napuštanje škole (Toplek, 2016).



## 5. Individualni zaštitni čimbenici za (ne)konzumaciju psihoaktivnih tvari kod adolescenata

Zaštitni čimbenici su manje istraživani od rizičnih te se posljedično o njima zna manje nego o rizičnim čimbenicima. Zaštitni čimbenici definirani su kao karakteristike djeteta, obitelji i šireg okruženja koje smanjuju negativne učinke teškoća na ishode kod djece (Masten i Reed, 2002.). Možemo ih sagledati u tri područja: (1) značajke samog djeteta, (2) značajke obitelji i (3) značajke zajednice (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008.). Ovaj rad bavit će se zaštitnim čimbenicima unutar samog djeteta/adolescenta odnosno individualnim čimbenicima te pobliže proučiti koji to zaštitni čimbenici pridonose nekonzumaciji psihoaktivnih tvari kod adolescenata. Zaštitni čimbenici često se promatraju kao procesi te se navode četiri tipa zaštitnih procesa koji (McCarthy, Laning, Walker, 2004; prema Doležal, 2006):

- smanjuju utjecaj ili izloženost riziku
- smanjuju lančane reakcije koje slijede nakon izloženosti negativnim iskustvima
- promoviraju samopoštovanje i postignuća koja su proizašla iz vlastitih napora
- omogućuju pozitivne odnose s drugima te nove mogućnosti koje iz njih proizlaze

Bašić (2009) navodi da u zaštitne čimbenike, prema slaganu brojnih autora možemo ubrojiti: dobre vještine rješavanja problema, prosocijalno ponašanje, smisao za humor, sposobnost slaganja s vršnjacima i odraslima, pristupačnost, samostalnost, kompetentnost, ambicioznost, iskustvo uspjeha u školi. Drayfoos (1997; prema Kranželić Tavra, 2002) navodi sljedeće zaštitne čimbenike: uspješna škola, pozitivna veza s brižnim odraslim osobama, samostalnost, kompetentnost, visoke aspiracije. Garmezy, 1997; Luthar i Zigler, 1991; Elias i sur., 1996; prema Doležal, 2006. također navode individualne zaštitne čimbenike kod djece: temperament, intelektualne sposobnosti, samopoštovanje, humor, unutarnji lokus kontrole. Felsman (1989) istražujući djecu s ulice identificirao neke od individualnih zaštitnih čimbenika: manje ovisni o drugima, kompetentni, fizički izdržljivi, oslobođeni straha od neuspjeha, asertivni, inteligentni, radoznali, dobrih socijalnih vještina, imaju osjećaj nezavisnosti i unutarnji lokus kontrole. Mangham, McGarth, Reid i Stewart (1997; prema Doležal, 2006) navode niz najčešće spominjanih individualnih zaštitnih čimbenika u istraživanjima: dobro genetsko nasljeđe, laki temperament, samopouzdanje, inteligencija/kognitivne sposobnosti, unutarnji lokus kontrole, planiranje budućnosti, optimizam/pozitivna očekivanja od budućnosti, socijalna kompetentnost,

pozitivni/neutralizirajući događaj neposredno nakon ili prije stresnog, ego-kontrola, ego-otpornost, rana korisnost/odgovornost, izdržljivost.

Zaštitni čimbenici utječu na razvijanje otpornosti na način da ju pojačavaju svojim djelovanjem i time istovremeno smanjuju utjecaj rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do rizičnih ponašanja (Doležal, 2006). Rezultati istraživanja zaštitnih čimbenika doveli su do spoznaje da neka djeca razvijaju otpornost na rizične čimbenike i bez obzira na njihov jak utjecaj uspijevaju razviti pozitivan i socijalno prihvatljiv odnos prema sredini u kojoj žive. Otpornost se može odrediti kao učinak interakcije činitelja rizika u kombinaciji s pozitivnim snagama (činiteljima zaštite) koji pridonose ishodu koji predstavlja zdravu prilagodbu (Garmezy i Masten, 1991). Luthar (2003) smatra da se može govoriti o čimbenicima otpornosti koji mogu služiti ili kao zaštitni ili kao kompenzacijski čimbenici. Na temelju istraživačke literature, Luthar (2003) navodi da postoje mnogi čimbenici (individualni, obiteljski i vršnjački) koji, kod djece koja su odgojena u visokorizičnim sredinama, mogu razvijati otpornost. Utvrđeno je da kognitivne sposobnosti djece predviđaju niz pozitivnih ishoda u njihovim životima, uključujući akademsko postignuće, prosocijalno ponašanje, socijalnu kompetenciju (Masten i Coatsworth, 1998; prema Rezo, 2016), kao i odsutnost niza negativnih ishoda, poput antisocijalnog ponašanja (White, Moffitt i Silva, 1989; prema Rezo, 2016) i drugih vrsta psihopatologije. Postoji nekoliko razloga zbog kojih se kognitivne sposobnosti izdvajaju kao zaštitni faktor u životima djece. Djeca s visokim kognitivnim sposobnostima vjerojatno posjeduju i učinkovite vještine procesiranja informacija i rješavanja problema, što im omogućuje lakše nošenje s izazovima u okolini (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008) te češće postižu akademske uspjehe što je pak povezano s lakšim prihvaćanjem društvenih normi i njihovom integracijom u relevantne vršnjačke grupe (Masten i Coatsworth, 1998). Prema istraživanju Sakoman, Kuzman, Raboteg-Šarića (2002) važan zaštitni čimbenik je visoko mišljenje o vlastitim sposobnostima koje je negativno povezano sa zlouporabom psihoaktivnih tvari.

Najdetaljniji pregled zaštitnih čimbenika dala je grupa psihologa iz Nuerenberga koji su metaanalizom relevantnih istraživanja u ovom području utvrdili da su značajni zaštitni čimbenici (Ajduković, 1999):

- stabilan emocionalan odnos s barem jednim roditeljem ili drugom značajnom osobom
- socijalna podrška unutar obitelji i izvan nje

- emocionalno pozitivna, otvorena i podržavajuća klima u školi
- dostupnost socijalnih modela koji potiču konstruktivno suočavanje
- ravnoteža između zahtjeva za postignućem i socijalne odgovornosti
- kognitivna kompetentnost
- obilježja temperamenta koja pridonose djelotvornom suočavanju
- doživljaj osobne djelotvornosti koji odgovara pozitivnom samopoimanju i samopouzdanju
- aktivno suočavanje sa stresorima
- osjećaj smisla, strukture i značenja tijekom osobnog razvoja

Howard i Johnson (2001) su proveli istraživanje na temu razvoja otpornosti te povezanost s poremećajima u ponašanju. Istaknuli su ključne elemente za razvoj otpornosti djece i mladih te ih podijelili na četiri područja. Područje individualnosti uključuje razvijanje osobnih karakteristika kao što su akademski uspjeh, emocionalna stabilnost, osjećaj samostalnosti i socijalne kompetentnosti, osjećaj svrsishodnosti i samopoštovanja. Ističe se i razvijanje vještina rješavanja problema i mogućnosti objektivnog pogleda na svoje postupke. Iz ovog onda proizlazi da je "zdrava osoba" potpuno samostalna, samosvjesna, odgovorna i uporna u nastojanju da bude što bolje i uspješnija.

Constantine i sur. (1999) navode šest glavnih aspekata osobe koji se odnose na njihovu otpornost: ciljevi i težnje, empatija, osjećaj samoučinkovitosti, suradnja i komunikacija, vještine rješavanja problema i samosvijest. Kako bi se bolje razumio koncept individualne otpornosti unutar svakog aspekta detaljnije će se opisati u nastavku rada. Constantine i sur. (1999) opisuju navedene aspekte kako slijedi:

- *Ciljevi i težnje* su izraz intrinzične motivacije koja usmjerava čovjekov razvoj. Mladi ljudi koji imaju određene ciljeve i težnje razvijaju osjećaj duboke povezanosti. Istraživanje otpornosti, kao i Nacionalna longitudinalna studija o zdravlju adolescenata identificiralo je osjećaj duboke povezanosti kao najmoćniju osobnu snagu koja štiti od negativnih razvojnih ishoda.
- *Empatija*, razumijevanje, briga o drugima i njihovim osjećajima smatra se neophodnim za zdrav razvoj i korijen moralnosti te uzajamnog poštovanja. To je

uobičajeni identificirani osobni atribut u istraživanju otpornosti i emocionalne inteligencije.

- *Samoučinkovitost* se odnosi na vjerovanje u vlastite sposobnosti i osjećaj da osoba ima moć nešto promijeniti i napraviti razliku. Ona je povezana s osjećajem da čini nešto dobro, pritom imajući sposobnost djelovanja i izvršavanja svoje volje.
- *Rješavanje problema* uključuje sposobnost planiranja, snalažljivosti, kritičkog i reflektivnog razmišljanja te kreativnog ispitivanja višestrukih perspektiva prije donošenja vlastite odluke ili poduzimanja nekih radnji.
- Aspekt *suradnje* i komunikacije, odnosi se na fleksibilnost u odnosima, sposobnost učinkovitog rada s drugima, učinkovitu razmjenu informacija i ideja te izražavanja osjećaja i potreba drugima. Ova karakteristika ima sposobnost olakšavanja razvoja odnosa koji kasnije mogu postati značajan zaštitni čimbenik.
- *Samosvijest* je znanje i razumijevanje sebe. To je prediktor uspješnog, zdravog i pozitivnog razvoja čovjeka. Ono uključuje razvijanje razumijevanja načina na koji čovjekovo mišljenje utječe na njegovo ponašanje, osjećaje i raspoloženja, kao i razumijevanje vlastitih snaga i izazova.

Koncept Constantinea i sur. (1999), važan je za ovaj rad jer su se na temelju navedenog koncepta istraživali čimbenici individualne otpornosti u istraživanju koje se koristi za ovaj rad. Intervencije usmjerene na razvijanje otpornosti djece i adolescenata svakako bi trebale biti usmjerene na razvoj i jačanje gore navedenih aspekata. Božičević i suradnici (2012) navode da bi intervencije koje su usmjerene razvijanju otpornosti i jačanju potencijala za napredovanje trebale biti usmjerene jačanju kapaciteta djeteta, ali također i njegovih roditelja. Time bi se lakše savladavali problemi, smanjila neusklađenosti odgojnog pristupa i značajki djeteta te bi se oblikovala potpora u okolini, široj obitelji, školi ili među vršnjacima. U skladu s tim, poznavanje i razumijevanje sebe, svjesnost svojih slabih i jakih područja, jača otpornost pojedinca, a i povezano je s dugotrajnim povoljnim ishodima, unatoč teškoćama (Raskind i sur., 1999, prema Božičević i sur., 2012).

## 6. Povezanost individualnih zaštitnih čimbenika i uporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata

Za razumijevanje individualnih zaštitnih čimbenika, odnosno čimbenika individualne otpornosti, izrazito je važno razumijevanje obilježja razvojnog razdoblja u kojem se nalazi osoba jer svako razdoblje sa sobom nosi specifične rizike, ali i specifične zaštitne mehanizme (Maurović, 2015). Adolescencija kod svakog pojedinca predstavlja važno razdoblje u životu koje je ispunjeno dinamičnim i intenzivnim razvojnim promjenama, povećanim zahtjevima i očekivanjima koje sami sebi namećemo ili nam nameće okolina (roditelji, vršnjaci itd.), potrebom za zauzimanjem osobnog stava, stila ponašanja, težnji za autonomijom i vlastitim identitetom (Lebedina-Manzoni, Lotar, 2010). Oni adolescenti koji su razvili pozitivnu sliku o sebi i visoko samopoštovanje uglavnom koriste pozitivne načine rješavanja životnih problema te je manja vjerojatnost da će razviti poremećaje kao što su anksioznost, depresija, delinkvencija, poremećaji hranjenja i konzumacije psihoaktivnih sredstava nego adolescenti s niskim samopoštovanjem i negativnom slikom o sebi (Dacey i Kenny, 1994). Slika o sebi kao predmet istraživanja psihologijskih i drugih društvenih znanosti važan je konstrukt s obzirom da vjerovanja pojedinca o samom sebi utječu kako na njegovu sadašnje doživljavanje i ponašanje tako i na buduće odluke i akcije tog pojedinca. Pozitivno samopoimanje kao zaštitni čimbenik uglavnom vodi ka konstruktivnom i socijalno poželjnom ponašanju, s druge strane, negativno samopoimanje može dovesti do devijantnog odnosno socijalno neadekvatnog ponašanja koje se vrlo često manifestira kroz korištenje psihoaktivnih tvari (Marsh i sur. 1984; prema Lacković-Grgin, 1994). Osobe (djeca) visokoga samopoštovanja boljša su fizičkog i psihičkog zdravlja; otpornije su na stres; zadovoljnije su svojim poslom, školom i osobnim životom; uvjerenije su da će njihovi naponi dovesti do uspjeha; češće planiraju; sudjeluju u raspravama; surađuju s drugima; kompetentnije su u školi, na poslu i u različitim socijalnim situacijama; bolje su raspoloženi i manje depresivni; spremnije su suprotstaviti se drugima i lakše podnose kritiku, procjenjuju se sretnijima i zadovoljnijima od većine te samim time rjeđe se uključuju u rizične aktivnosti i eksperimentiranje sa psihoaktivnim tvarima (Sappington 1989; Tomljenović i Nikčević-Milković, 2005; Oblačić, Veliki, Cakić, 2015; prema Lacković Grgin, 1990).

## 7. Ciljevi, problemi i hipoteze istraživanja

Temeljni cilj ovog diplomskog rada je utvrditi opseg zlouporabe psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca u Gradu Zagrebu te navedeno dovesti u odnos s čimbenicima individualne otpornosti.

Specifični ciljevi rada su istražiti postoje li razlike u učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca u Gradu Zagrebu s obzirom na zastupljenost čimbenika individualne otpornosti.

### 7.1. Problemi i hipoteze istraživanja

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

**Problem 1:** Utvrditi opseg zlouporabe marihuane kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu.

**H1:** S obzirom da je ovo pitanje eksplorativno, ne pretpostavlja se odgovor za pitanje o opsegu zlouporabe marihuane kod sudionika, nego će se na taj problem odgovoriti samim istraživanjem.

**Problem 2:** Utvrditi razinu povezanosti učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti.

**H2:** Pretpostavlja se da će postojati negativna povezanost između učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti na način da će adolescenti/ce koji/e imaju veću razinu čimbenika individualne otpornosti rjeđe koristiti marihuanu.

## 8. Metodologija istraživanja

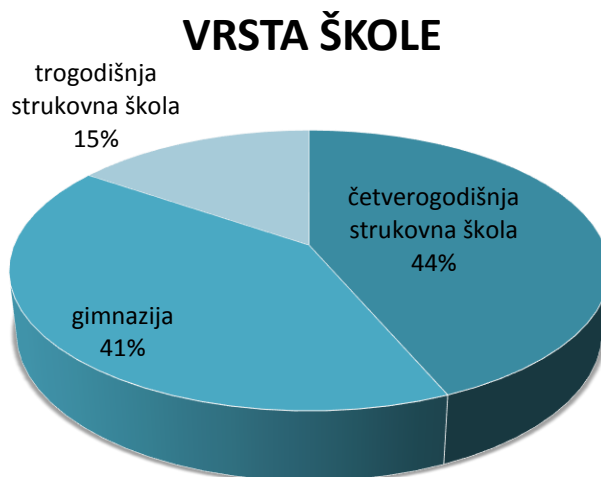
### 8.1. Način provođenja istraživanja

Ovo istraživanje je provedeno u razdoblju od listopada do studenog 2017. godine u Zagrebu u sklopu znanstvenog projekta „Pozitivan razvoj adolescenata grada Zagreba: analiza stanja“. Škole uključene u ovaj prigodni uzorak za diplomski rad su III. gimnazija, Srednja škola Vladimir Prelog, smjer kozmetičar, Geodetska škola te Drvodjeljska škola. Ispitivanje je provedeno grupno u trajanju od 45 minuta, sudjelovanje je bilo dobrovoljno te anonimno. Svi učenici bili su upoznati sa svrhom i ciljevima istraživanja te obaviješteni da mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku. Budući da su učenici srednjih škola stariji od 14. godina, nakon pročitane upute, sami su potpisivali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju, a njihovim je roditeljima poslan dokument s informacijama o provedenom istraživanju. Primjenu upitnika su proveli studenti završne godine diplomskog studija socijalne pedagogije, stručni suradnici u školama i posebno educirani suradnici na projektu, a korištena metoda bila je papir-olovka.

### 8.2. Opis uzorka

Istraživanje je obuhvatilo reprezentativnu populaciju srednjoškolaca iz 25 škola na području Grada Zagreba. Ovaj se diplomski rad temelji na izdvojenom prigodnom uzorku iz velikog istraživanja tj. podacima prikupljenima u četiri zagrebačke srednje škole od kojih je jedna gimnazija, dvije četverogodišnje (jedna pretežno muška a druga pretežno ženska) i jedna trogodišnja škola. Ukupan uzorak čini 719 sudionika: 295 gimnazijalaca, 176 učenika iz Srednje škole Vladimira Preloga, 137 učenika iz Geodetske škole te 111 učenika iz Drvodjeljske škole. Djevojke su zastupljene u nešto većoj mjeri od mladića, ima ih 53%.

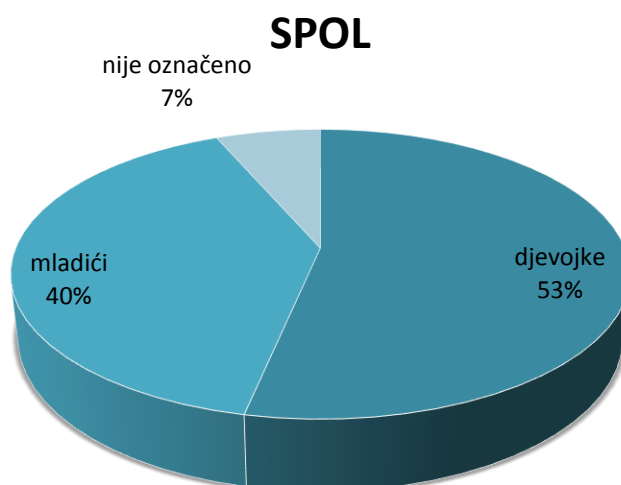
Slika 1 Udio adolescenata u tri tipa uključenih škola u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju



S obzirom na vrstu, škole su podijeljene na trogodišnju strukovnu (N=111; 15,4%), četverogodišnju strukovnu školu (N=313; 43,6%) te gimnaziju (N=295; 41%). Ukupan udio sudionika u odnosu na vrstu škole je grafički prikazan na *Slici 1*.

Što se tiče spola, u istraživanju je sudjelovalo 289 mladića te 383 djevojke. U postocima su djevojke zastupljene u nešto većoj mjeri od mladića, ima ih 53,3%, a mladića 40,2%. Na 47 upitnika spol nije označen od strane sudionika što čini postotak od 6,5%. Grafički je to prikazano na *Slici 2*.

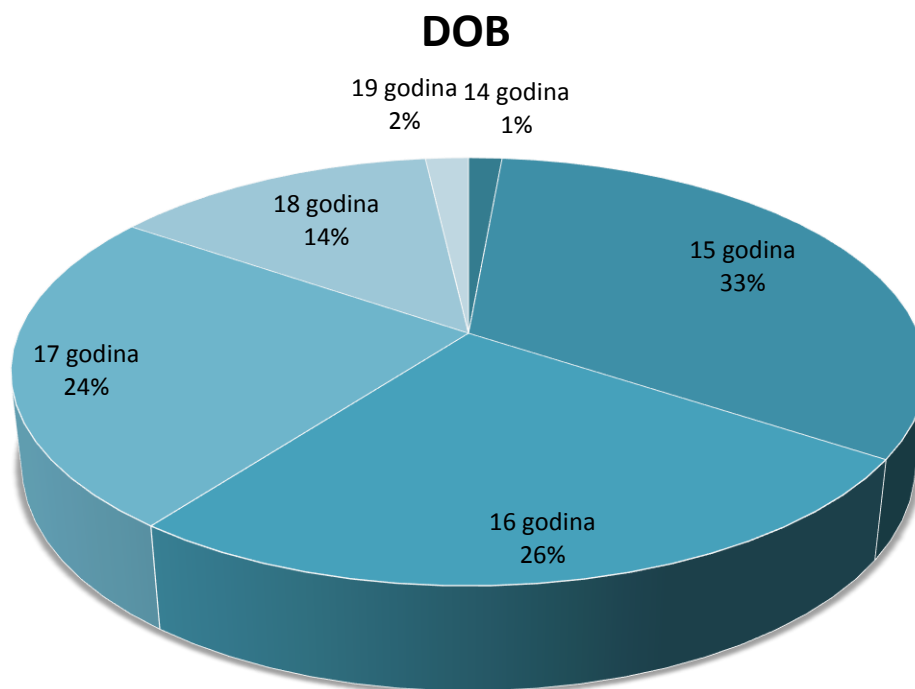
Slika 2 Udio djevojaka i mladića u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju





U odnosu na dob sudionika istraživanja, najviše ih je, prilikom ispunjavanja upitnika, bilo u dobi od 15 godina (N=236, M=32,8%), a najmanje u dobi od 14 godina (N= 10, M=1,4%). Ostali sudionici su imali redom: 16 godina (N=187, M=26%), 17 godina (N=174, M=24,2%), 18 godina (N=98, M=13,6%) te 19 godina (N=13, M=1,8%). Prosječna dob sudionika istraživanja je 16,21 godinu. Grafički prikaz je na *Slici 3*.

Slika 3 Zastupljenost dobrih skupina u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju



### 8.3. Varijable i mjerni instrumenti

Individualna otpornost i zaštitni čimbenici su uz demografske varijable ispitivani i skalom *Resilience and Youth Development Module* iz California Healthy Kids Survey (Hanson i sur., 2007). *Skala razvoja otpornosti kod mladih (Resilience youth development module ili RYDM)* mjeri šest unutarnjih koncepata otpornosti ili individualnih osobina koje su povezane s pozitivnim razvojem, a to su: ciljevi i težnje, empatija, osjećaj samoučinkovitosti, suradnja i komunikacija, vještina rješavanja problema te samosvijest. RYDM naglašava važnost poboljšanja okolinskih uvjeta kako bi se osnažile individualne snage i otpornost. Ovaj pristup se fokusira na promjenu okoline, pružanje pozitivnih razvojnih prilika i poticaja koji će posljedično poboljšavati otpornost djece i adolescenata te ojačavati njihov kapacitet za pozitivan razvoj (California Healthy Kids Survey, 2007/2008).

Sudionici su, samoprocjenom, tvrdnje stupnjevali prema četiri zadana stupnja: "uopće nije istinita", "donekle je istinita", "u većoj mjeri je istinita" te "potpuno je istinita". Za onu tvrdnju koja za njih najviše vrijedi prema stupnju odgovora, stavljali su "x" u prazan kvadratić određenog stupnja. Za svaki od aspekata individualne otpornosti navedene su tri čestice odnosno tri tvrdnje.

#### *Ciljevi i težnje:*

- "Imam visoke ciljeve i visoka očekivanja od sebe."
- "Planiram završiti školu."
- "Planiram ići na fakultet ili neku drugu visoku školu."

#### *Empatija*

- "Loše se osjećam kada su nekome povrijeđeni osjećaji."
- Pokušavam razumjeti kroz što drugi ljudi prolaze."
- "Pokušavam razumjeti kako se drugi ljudi osjećaju i kako razmišljaju."

#### *Osjećaj samoučinkovitosti*

- "Mogu riješiti svoje probleme.",
- "Mogu učiniti gotovo sve, ako se potrudim."
- "Ima puno stvari koje radim dobro."

### *Suradnja i komunikacija*

- "Mogu surađivati s nekim tko ima drugačije mišljenje od mogega."
- "Uživam raditi s drugim učenicima na školskim zadacima."
- "Izborim se za sebe bez da druge povrijedim."

### *Vještine rješavanja problema*

- "Kada trebam pomoć, pronađem nekog s kim mogu razgovarati."
- "Znam kome se trebam obratiti za pomoć kada imam problem."
- "Pokušavam riješiti svoje probleme tako da pričam ili pišem o njima."

### *Samosvijest*

- "Moj život ima smisao."
- "Razumijem svoja raspoloženja i osjećaje."
- "Razumijem zašto radim ono što radim."

Konзумiranje psihoaktivnih tvari ispitivalo se kroz dva upitnika od kojih prvi ispituje životnu prevalenciju konzumiranja, a drugi konzumaciju u posljednjih 30 dana.

U svrhu ispitivanja životne prevalencije konzumiranja psihoaktivnih tvari sastavljen je upitnik od 9 čestica koje se odnose na konzumaciju alkohola, marihuane, LSD ili druga psihodelična sredstva, kokain ili crack, ecstasy, ljepilo ili druga sredstva za inhalaciju poput plinova ili sprejeva, amfetamin (speed), lijekove koji nisu propisani od strane liječnika te zadnja čestica gdje je moguće navesti neku drugu psihoaktivnu tvar koja nije ponuđena. Pritom je ponuđeno 5 mogućih stupnjeva u koje se sudionik samoprocjenom može svrstati. Nulti stupanj „nikada“ označava da sudionik nikad nije konzumirao navedenu psihoaktivnu tvar, prvi stupanj označava da je sudionik jednom do dva puta u životu konzumirao određenu psihoaktivnu tvar, drugi stupanj odnosi se na to da sudionik određenu psihoaktivnu tvar konzumira 1-2 puta mjesečno, treći stupanj odnosi se na konzumaciju 1-2 puta tjedno te četvrti stupanj označava konzumaciju svaki dan.

Upitnik o konzumaciji psihoaktivnih tvari u zadnjih 30 dana sastavljen je od istih 9 čestica kao i prethodni upitnik. Razlika postoji u ponuđenim stupnjevima u koje se sudionik samoprocjenom može svrstati. Nulti stupanj "nikada" označava da sudionik nikad nije konzumirao navedenu psihoaktivnu tvar, prvi stupanj označava da je sudionik 1-2 puta u

posljednjih 30 dana konzumirao navedenu psihoaktivnu tvar, drugi stupanj odnosi se na to da je sudionik navedenu psihoaktivnu tvar konzumirao jednom tjedno u posljednjih 30 dana, treći stupanj odnosi se na konzumaciju psihoaktivne tvari više puta tjedno u posljednjih 30 dana, posljednji stupanj označava konzumaciju psihoaktivne tvari svaki dan u posljednjih 30 dana.

#### 8.4. Obrada rezultata

U svrhu ostvarivanja ciljeva ovog istraživanja sve statističke analize dobivene su korištenjem programa SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Korištene metode su deskriptivne (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora) i inferencijalne statistike. Testiranje spolnih i dobnih razlika u odnosu na frekvenciju odgovora na pitanje: *"Koliko često ste u životu koristili marihuanu"* i pitanje *"Koliko često ste u posljednjih mjesec dana koristili marihuanu"* napravljeno je krostabulacijom (Crosstabs) i Hi-kvadrat testom. Pouzdanost skala korištenih u istraživanju testirane su Cronbach alfa koeficijentom. Razlike u izraženosti zaštitnih čimbenika dobivene su ANOVom za ponovljena mjerenja. Povezanost čimbenika individualne otpornosti sa zlouporabom marihuane testirana je Pearsonovim koeficijentom korelacije. Testirali smo prediktivnu moć pojedinačnih subskala čimbenika individualne otpornosti u odnosu na zlouporabu te su provedene dvije višestruke regresivne analize.

## 9. Rezultati i rasprava

### 9.1. Opseg zlouporabe marihuane kod adolescenata Grada Zagreba

U svrhu boljeg razumijevanja povezanosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti, važno je dobiti uvid u to koliki opseg adolescenata Grada Zagreba koristi marihuanu. Postavljeni ciljevi i hipoteze su testirani, a dobiveni rezultati su prikazani u nastavku rada.

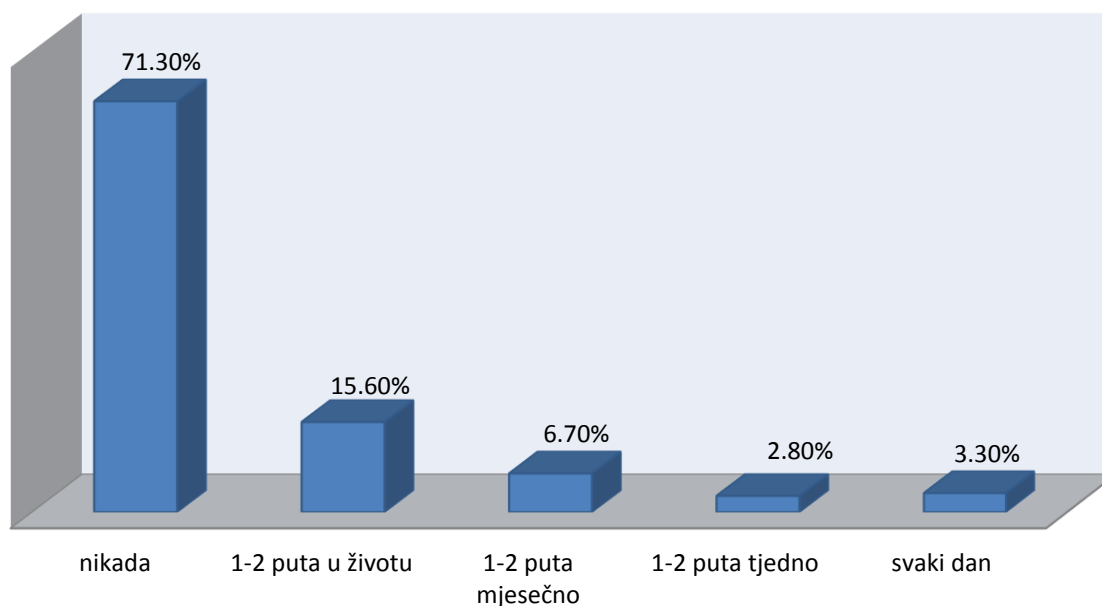
Prvi cilj bio je: *Utvrditi opseg zlouporabe marihuane kod srednjoškolaca u Gradu Zagrebu.*

Frekvencija odgovora prikazana je grafički (Slika 4 i Slika 5). Ovo pitanje testirano je kroz odgovore sudionika istraživanja o tome "*Koliko su puta u životu koristili marihuanu*" i "*Koliko su puta koristili marihuanu u posljednjih 30 dana*".

Prema rezultatima istraživanja „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ najčešće korištena ilegalna droga bila je marihuana sa životnom prevalencijom od 15,6% na 4.756 ispitanika, gledajući dobnu skupinu, najviše su je koristile osobe od 25 do 34 godina (Glavak Tkalić i sur. 2012). Također, prema „Istraživanju kvalitete života studenata“ (ERF, 2014) na prvom mjestu ilegalnih droga se našla marihuana s prevalencijom od 44,5% s konzumacijom u proteklih godinu dana od 27,2% i zadnjih 30 dana 13,2%. Kod pitanja koliko često studenti konzumiraju marihuanu od 511 ispitanika, njih čak 76,9% je odgovorilo jednom mjesečno ili rjeđe (Kovčo Vukadin, 2014).

Iz grafičkog prikaza (Slika 4) vidljivo je da najveći broj sudionika istraživanja nije nikada koristio marihuanu, njih 513 (71,3%), dok suprotno tome, odgovor da marihuanu koriste svaki dan daje 24 sudionika (3,3%). Broj sudionika koji su naveli korištenje marihuane 1-2 puta u životu je 112 (15,6%). Korištenje marihuane 1-2 puta mjesečno navodi 48 sudionika (6,7%), te 20 sudionika (2,8%) navodi korištenje marihuane 1-2 puta tjedno. Gledajući ukupne brojke, od 717 ispitanika, 206 sudionika je odgovorilo kako je koristilo marihuanu, dok 513 sudionika navodi kako nikada nisu koristili marihuanu.

Slika 4 Frekvencija odgovora na pitanje "Koliko puta u životu ste koristili marihuanu"

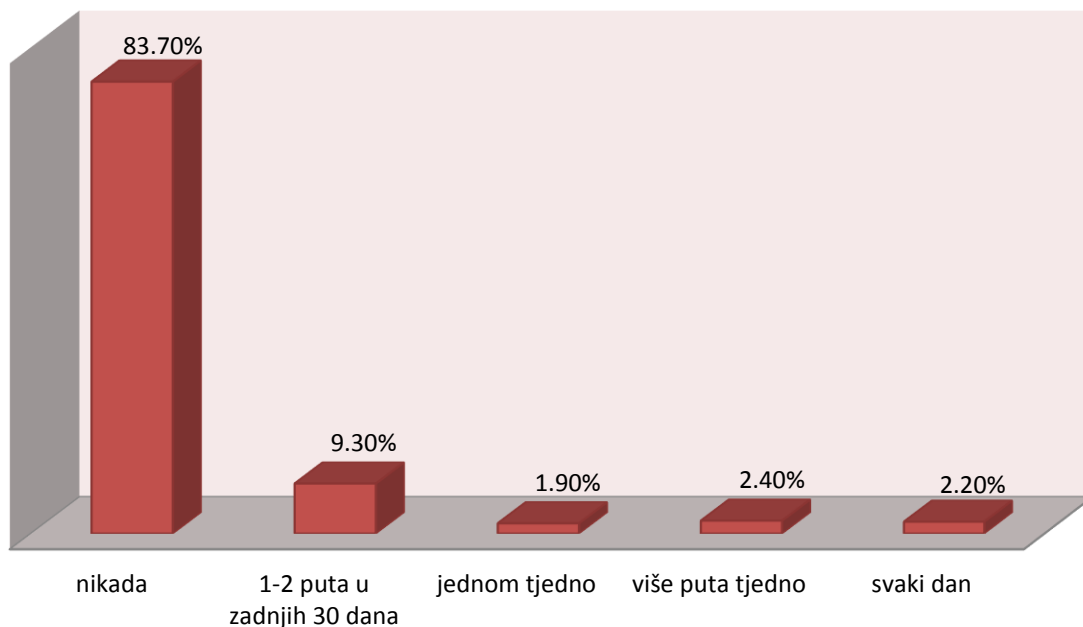


Iako je provedeno na većem broju sudionika, istraživanje Mavara i Vučenovića (2014), pokazalo je slične rezultate, marihuanu najveći broj sudionika istraživanja (N = 1188, 76,69%) nikada nije probao, a svakodnevno ju konzumira njih 19 (1,23%). Jednom u životu konzumiralo ih je 133 (8,59%), a nekoliko puta godišnje marihuanu konzumiraju 102 (6,58%) sudionika. Najmanji broj sudionika (N = 12, 0,77%) koristi ju jednom ili više puta tjedno, dok ih 45 (2,91%) konzumira jednom ili više puta mjesečno. Istraživanje provedeno od strane Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, pokazalo je kako je prevalenciju uzimanja ilegalnih droga u posljednjih godinu dana u dobnoj skupini 15-24 godine bila najveća za marihuanu, koju je barem jednom u posljednjih godinu dana konzumiralo oko desetine sudionika te dobi (10.5%) (Glavak Tkalić i sur., 2012). Nešto veći postotak dobiven je u Capak (2016) istraživanju, 22% mladih u Hrvatskoj je koristilo drogu najmanje jednom u životu dok se isto odnosi na prosječno 18% mladih u drugim zemljama uključenim u istraživanje. Ovakvi rezultati različitih istraživanja pokazuju vrlo slične rezultate korištenja marihuane kod adolescenata. Sagledavajući rezultate može se zaključiti kako "trend" korištenja marihuane i dalje ne opada, štoviše marihuana postaje još dostupnija te se konzumacija povećava.

Kako bi se u potpunosti ostvario prvi cilj istraživanja, testirani su i odgovori sudionika istraživanja na pitanje "Koliko su puta koristili marihuanu u posljednjih 30 dana". Odgovori na navedeno pitanje su grafički prikazani (Slika 5).

Iz Slike 5. vidljivo je da najveći broj sudionika istraživanja, njih 602 (83,7%) nije koristilo marihuanu u posljednjih mjesec dana. S druge strane, odgovor "svaki dan" daje 16 (2,2%) sudionika istraživanja. Korištenje marihuane 1-2 puta u posljednjih 30 dana potvrđuje 67 (9,3%) sudionika. Nadalje, korištenje marihuane jednom tjedno u posljednjih 30 dana navodi 14 (1,9%) sudionika, dok 17 (2,4%) sudionika navodi korištenje marihuane više puta tjedno u posljednjih 30 dana.

Slika 5 Frekvencija odgovora na pitanje "Koliko ste puta u posljednjih 30 dana koristili marihuanu"



Usporedbe radi, prema Capak (2016), u posljednjih 30 dana marihuanu je uzelo 7,6% sudionika istraživanja. Zabrinjavajuća je činjenica što prema istraživanju koje je proveo Ured za suzbijanje zlouporabe droga, u dobnoj skupini mladih od 15 do 24 godine 46.3% mladih smatra da bi marihuanu u roku od 24 sata nabavili lako ili vrlo lako, a samo 36.1% njih da bi to učinili teško ili vrlo teško (Glavak Tkalić i sur. 2012). Dostupnost marihuane zasigurno je jedan od razloga zašto mladi uopće krenu eksperimentirati s marihuanom. Također ovakvi rezultati su vrijedni u smislu poduzimanja konkretnih akcija kako bi se dostupnost marihuane smanjila, te samim time rezultirala smanjenjem konzumacije marihuane.

### 9.1.1 Zloupotreba marihuane u odnosu na spol

U ovom radu također su istražene razlike u zloupotrebi marihuane kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu s obzirom na spol (Slika 6 i Slika 7) i dob (Tablica 5 i Tablica 6).

Testiranje spolnih razlika u odnosu na frekvenciju odgovora na pitanje: "Koliko često ste u životu koristili marihuanu" i pitanje "Koliko često ste u posljednjih mjesec dana koristili marihuanu" napravljeno je krostabulacijom (Crosstabs) i Hi-kvadrat testom.

Rezultati Hi-kvadrat testa pokazuju (Tablica 1 i Tablica 2) da postoje statistički značajne spolne razlike ( $\chi^2=10.926$ ,  $p<0.05$ ) u odnosu na prvo ("Koliko često ste u životu koristili marihuanu") i u odnosu na drugo ("Koliko često ste u posljednjih mjesec dana koristili marihuanu") pitanje ( $\chi^2=10.479$ ,  $p<0.05$ ). Značajne spolne razlike ukazuju na to da ispitanici muškog spola značajno češće koriste marihuanu gledajući dosadašnji život, kao i posljednjih mjesec dana.

Tablica 1 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa u odnosu na pitanje "Koliko često ste u životu koristili marihuanu".

Hi-kvadrat	$\chi^2$	Df	P
Koliko često ste u životu koristili marihuanu	10,926	4	0,027

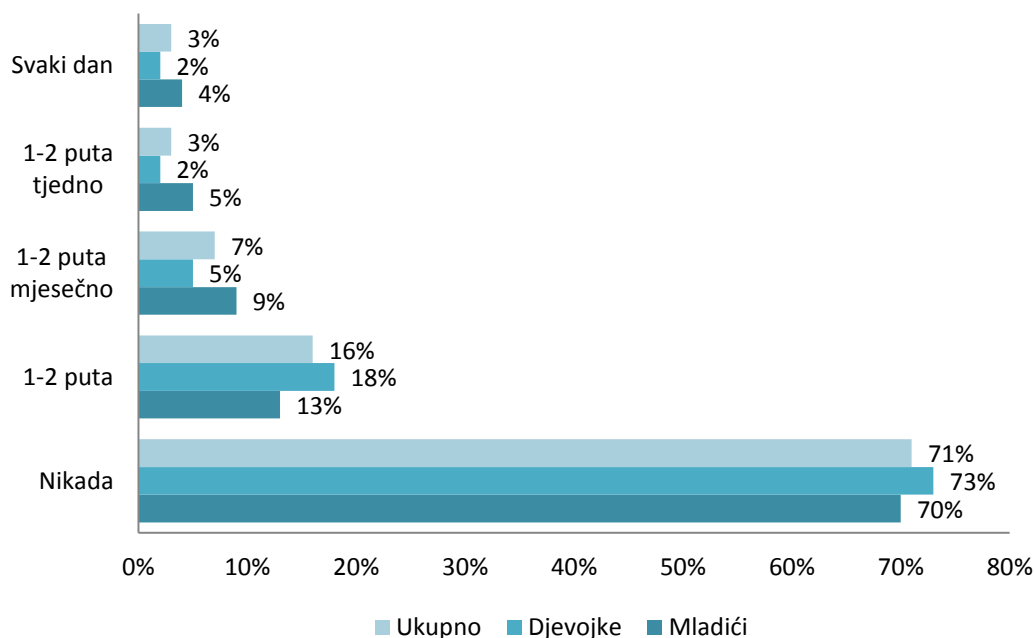
Tablica 2 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa u odnosu na pitanje "Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu"

Hi- kvadrat	$\chi^2$	Df	P
Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu	10,479	4	0.033



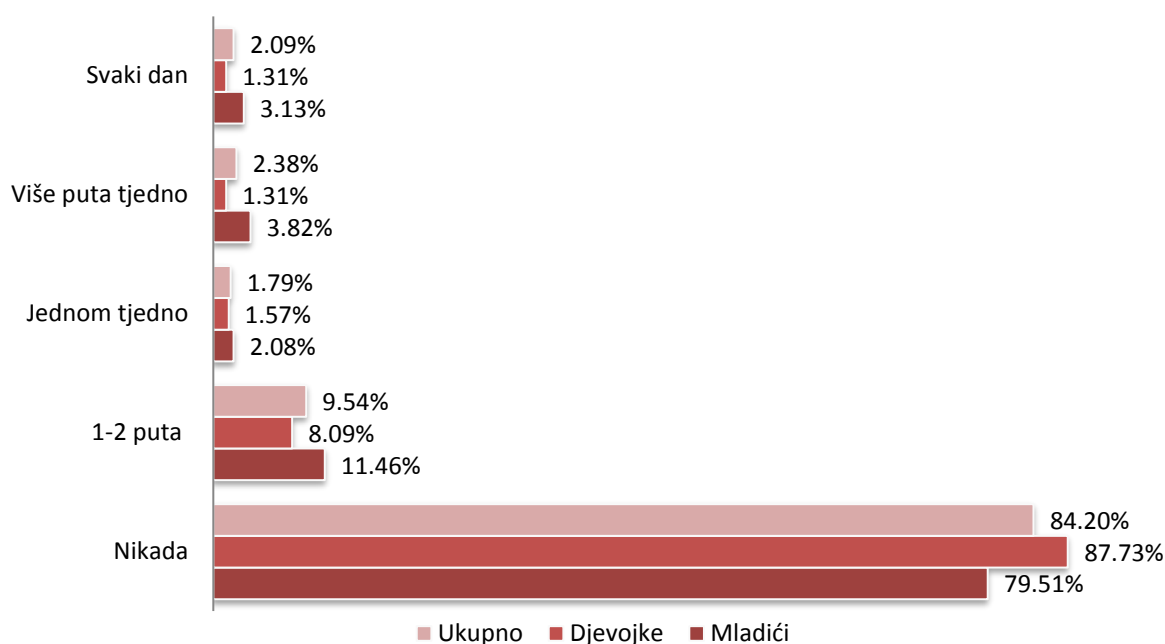
Slika 6 prikazuje rezultate u odnosu na zluporabu marihuane u dosadašnjem životu s obzirom na spol. Veći je broj djevojaka koje navode kako nikada u životu nisu koristile marihuanu, njih 278 (73%), u odnosu na 200 (71%) mladića koji također navode kako nikada nisu koristili marihuanu. Korištenje marihuane 1-2 puta u životu navodi 68 (18%) djevojaka, isto to navodi 37 mladića (13%). Korištenje marihuane 1-2 puta mjesečno navodi 25 (9%) mladića, dok to isto navodi 21 (5%) djevojka. Korištenje marihuane 1-2 puta tjedno potvrđuje 13 (5%) mladića te 7 (2%) djevojaka. Korištenje marihuane svaki dan navelo je 12 (4%) mladića i 9 (2%) djevojaka.

Slika 6 Zluporaba marihuane u život s obzirom na spol



Slika 7. Prikazuje rezultate dobivene u odnosu na zluporabu marihuane u posljednjih 30 dana s obzirom na spol. Broj djevojaka koje navode kako nikada nisu koristile marihuanu je 336 (87,73%), dok to isto navodi 229 (79,51%) mladića. Jedanput do dvaput dnevno u posljednjih 30 dana marihuanu je koristilo 33 (11,46%) mladića i 31 (8,09%) djevojka. Jednak broj mladića i djevojaka, njih 6 navodi kako su marihuanu koristili jednom tjedno u posljednjih 30 dana. Više puta tjedno marihuanu je koristilo 11 (3,82%) mladića i 5 (1,31%) djevojaka u posljednjih 30 dana, dok 9 (3,13%) mladića i 5 (1,31%) djevojaka navode kako su marihuanu koristili svaki dan u posljednjih 30 dana.

Slika 7 Zluporaba marihuane u posljednjih 30 dana s obzirom na spol



U većini istraživanja na ovu temu, zluporaba marihuane veća je kod mladića nego kod djevojaka. Prema rezultatima istraživanja Ureda za suzbijanje zluporabe droge najveća prevalencija uzimanja bilo koje ilegalne droge u posljednjih godinu dana utvrđena je u dobnoj skupini između 15 i 24 godine, a bila je čak dvostruko veća kod mladića nego kod djevojaka (16.9% kod mladića i 8.3% kod djevojaka) (Glavak Tkalić i sur, 2012). Slični rezultati vidljivi su u istraživanju Kuzmana, Pejnović Franelić i Pavić Pimetin (2004), marihuanu je u životu barem jednom probalo 17,5% dječaka i 12% djevojčice. Prema Nikčević-Milković (2012), u većini zemalja zluporaba psihoaktivnih tvari je mnogo veća u mladića nego kod djevojaka (za Europu je odnos 5:1 što se podudara s rezultatima za Hrvatsku). S druge strane, u nekim zemljama (Island, Norveška, Švedska) eksperimentiranje s marihuanom podjednako je prisutno među pripadnicima oba spola. U Hrvatskoj i prosječno u zemljama uključenim u ESPAD istraživanje, konzumiranju marihuane su više skloni mladići nego djevojke gledajući cjelokupni životni period kao i period posljednjih 30 dana (Capak, K. (ur.), 2016). Prema istraživanju Capak (2016) u posljednjih 30 dana marihuanu je uzelo 8,4% mladića i 6,8% djevojaka. Istraživanje Bezinovića i sur. (2001) je pokazalo slične rezultate, djevojke više puše cigarete i češće piju žestoka alkoholna pića te uzimaju sredstva za smirenje, dok mladići češće piju pivo i vino te češće puše marihuanu.

Rezultati ovog istraživanja poklapaju se s prethodno navedenim istraživanjima u ovom području. Provedeno istraživanje očekivano pokazuje veću zlouporabu marihuane kod mladića nego kod djevojaka gledajući dosadašnji život, kao i posljednjih mjesec dana.

### 9.1.2 Zlouporaba marihuane u odnosu na životnu dob

Testiranje razlika s obzirom na dob u odnosu na frekvenciju odgovora na pitanje: "Koliko često ste u životu koristili marihuanu" i pitanje "Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu" napravljeno je krostabulacijom (crosstabs) i HI-kvadrat testom.

Rezultati pokazuju (Tablica 3 i Tablica 4) da postoje statistički značajne dobne razlike ( $\chi^2=65,008$ ,  $p<0.05$ ,  $r=0,212$ ) u odnosu na prvo ("Koliko često ste u životu koristili marihuanu") i u odnosu na drugo ("Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu") pitanje ( $\chi^2=44,462$ ,  $p<0.05$ ,  $r=0,189$ ). Značajne dobne razlike ukazuju na to da su stariji ispitanici češće koristili marihuanu bilo da je u pitanju promatrani period od posljednjih mjesec dana ili kroz dosadašnji život. U Tablici 5 i Tablici 6 detaljno su prikazane razlike u odgovorima s obzirom na dob.

Tablica 3 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa na pitanje "Koliko često ste u životu koristili marihuanu" u odnosu na dob

Hi-kvadrat	$\chi^2$	Df	P
Koliko često ste u životu koristili marihuanu	65,008	20	0.000

Tablica 4 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa na pitanje "Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu" u odnosu na dob

Hi-kvadrat	$\chi^2$	Df	P
Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu	44,462	20	0,001

Tablica 5 Razlike u odgovorima koliko često su koristili marihuanu u dosadašnjem životu s obzirom na dob (%)

Odgovori	Dob					
	14 godina	15 godina	16 godina	17 godina	18 godina	19 godina
<b>Nikada</b>	70	84	76	62	52	54
<b>1-2 puta</b>	20	9	10	20	32	23
<b>1-2 puta mjesečno</b>	10	4	9	9	5	8
<b>1-2 puta tjedno</b>	0	1	2	5	5	8
<b>Svaki dan</b>	0	2	3	4	6	8

U podacima iz Tablice 5 je vidljivo da se samo 62% sudionika s navršениh 17 godina izjašnjava kako nikada nisu konzumirali marihuanu u dosadašnjem životu, što je pad od 14% u odnosu na sudionike s navršениh 16 godina (76%). Promatrajući odgovore sudionika s navršениh 18 godina, dolazi se do podatka da je svaki drugi osamnaestogodišnjak najmanje jednom konzumirao marihuanu u dosadašnjem životu. Zanimljiv je podatak kako 70% četrnaestogodišnjaka navodi kako nikada nisu konzumirali marihuanu, te taj postotak raste u petnaestoj godini na 84%. Taj podatak ukazuje na to da su četrnaestogodišnjaci više uključeni u aktivnosti konzumacije marihuane što se može objasniti prijelazom iz osnovne u srednju školu koji je za mnoge jedno od najstresnijih razdoblja. Dolaskom u srednju školu, ukoliko kod adolescenata nisu izraženi individualni zaštitni faktori, veća je mogućnost kako će se uključiti u rizične aktivnosti zbog želje za priznanjem od strane vršnjaka, stjecanjem novih prijatelja i prilagodbe na novo okruženje. Očekivajuće i u skladu s drugim istraživanjima, postotak učenika koji nikada nisu koristili marihuanu se smanjuje s povećanjem dobi.

Tablica 6 Razlike u odgovorima koliko često su koristili marihuanu u posljednjih 30 dana s obzirom na dob (%)

Odgovori	Dob					
	14 godina	15 godina	16 godina	17 godina	18 godina	19 godina
<b>Nikada</b>	90	92	86	78	73	69
<b>1-2 puta</b>	10	6	7	12	16	15
<b>Jednom tjedno</b>	0	0	2	4	1	15
<b>Više puta tjedno</b>	0	1	3	3	4	0
<b>Svaki dan</b>	0	1	2	3	5	0

Tablica 6 prikazuje razlike u odgovorima na pitanje koliko često su sudionici istraživanja koristili marihuanu u posljednjih 30 dana s obzirom na dob. Iz tablice je vidljivo da čak 90% četrnaestogodišnjaka nije koristilo marihuanu u posljednjih 30 dana. Najveći postotak korištenja marihuane primjećuje se kod osamnaestogodišnjaka gdje 5% navodi svakodnevno korištenje marihuane.

Istraživanja općenito pokazuju da se dob početka eksperimentiranja s drogom, opijatima i redovitim pušenjem snižava kod mlađih generacija (Sakoman, Raboteg-Šarić i Kuzman, 2002). Prema dobivenim rezultatima istraživanja Capak (2016), 3,2 % učenika navodi da je marihuanu uzelo u dobi od 13 godina ili ranije (4,1 % učenika i 2,1 % učenica) dok 19,0 % učenika navodi da su to učinili nakon 14 godina (20,5 % učenika i 17,4 % učenica). Dobiveni rezultati ne iznenađuju s obzirom da broj "rizičnih situacija" odnosno prilika za doći u doticaj s marihuanom raste u funkciji dobi. Dakle, kako adolescenti postaju stariji, više izlaze, mišljenja njihovih vršnjaka postaju sve važnija te zbog toga lakše "podliježu" vršnjačkom pritisku, mnogi od njih se izlažu različitim rizičnim situacijama te ne začuđuje činjenica da se i broj konzumacije marihuane povećava (Mavar i Vučenović, 2014).

## 9.2. Razina povezanosti učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti.

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi razinu povezanosti učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti. Na temelju toga, postavljena je hipoteza da će postojati negativna povezanost između učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti na način da će adolescenti/ce koji/e imaju veću razinu čimbenika individualne otpornosti rjeđe koristiti marihuanu. Ispitivani aspekti bili su ciljevi i težnje, empatija, osjećaj samoučinkovitosti, suradnja i komunikacija, vještina rješavanja problema te samosvijest.

Prije testiranja hipoteza u vezi s razinom čimbenika individualne otpornosti testirana je pouzdanost primijenjenog upitnika Cronbach alfa koeficijentom na ukupnoj skali i na svim subskalama upitnika. Cronbach alfa koeficijentom za cijelu skalu iznosi 0.83, a za pojedinačne subskale se kreće u opsegu od 0.73 do 0.85. Kako se za prag zadovoljavajuće pouzdanosti uzima vrijednost veća od 0.70 dobiveni podaci mogu se smatrati pouzdanim na populaciji.

U *Tablici 7* može se vidjeti da ispitanici najpozitivnije odgovaraju na pitanja "*Planiram završiti školu.*" (M=3.8946, SD=0.41668), "*Veselim se uspješnoj karijeri.*" (M=3.4700, SD=0.72869), i "*Mogu učiniti gotovo sve ako se potrudim*" (M=3,4085, SD=0,76491) a najrjeđe se kao zaštitni čimbenici izdvajaju "*Ne očekujem puno od sebe u budućnosti*" (M=1,4392, SD=0,82681), "*Pokušavam riješiti svoje probleme tako da pričam ili pišem o njima*" (M=2,4026, SD=1,071000), i "*Uživam raditi s drugim učenicima na školskim zadacima*" (M=2,5974, SD=0.97646

Tablica 7 Prosječne vrijednosti odgovora na svakom pitanju

<b>ČESTICE</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
Imam visoke ciljeve i visoka očekivanja od sebe	3.0805	.86693	683
Planiram završiti školu	3.8946	.41668	683
Planiram ići na fakultet ili neku drugu visoku školu	3.1581	1.07690	683
Veselim se uspješnoj karijeri	3.4700	.72869	683
Znam kome se trebam obratiti za pomoć kada imam problem	3.1391	.91082	683
Pokušavam riješiti svoje probleme tako da pričam ili pišem o njima	2.4026	1.07100	683
Mogu riješiti svoje probleme	3.0659	.89314	683
Ne očekujem puno od sebe u budućnosti	1.4392	.82681	683
Mogu učiniti gotovo sve ako se potrudim	3.4085	.76491	683
Mogu surađivati s nekim tko ima drugačije mišljenje od mogega	3.0059	.81227	683
Ima puno stvari koje radim dobro	3.1669	.73951	683
Otvoren/a sam za ideje drugih	3.2079	.80730	683
Loše se osjećam kada su nekome povrijeđeni osjećaji	3.1127	.89502	683
Pokušavam razumjeti kroz što drugi ljudi prolaze	3.2211	.84383	683
Kada trebam pomoć, pronađem nekog s kim mogu razgovarati	3.0161	.95716	683
Uživam raditi s drugim učenicima na školskim zadacima	2.5974	.97646	683
Kada radim u timu (u školi), napravim svoj dio posla	3.1493	.88052	683
Izborim se za sebe bez da druge povrijedim	3.0659	.83897	683
Pokušavam razumjeti kako se drugi ljudi osjećaju i kako razmišljaju	3.1142	.85717	683
Vjerujem da mogu riješiti teške probleme	2.8770	.87291	683
Moj život ima smisao	3.3280	.91464	683
Razumijem svoja raspoloženja i osjećaje	3.0029	.94419	683
Razumijem zašto radim ono što radim	3.1523	.88831	683

Kada se promatraju rezultati ostvareni na subskalama čimbenika individualne otpornosti (Tablica 8, Slika 8) vidljivo je da sudionici istraživanja postižu najviše rezultate na skali ciljeva i težnji ( $M=10,1024$ ,  $SD=1.77511$ ) dok na skali rješavanje problema ( $M=8,5529$ ,  $SD=2,31833$ ) i suradnje ( $M=8,6582$ ,  $SD=1.85075$ ) postižu najniže rezultate. Kako bi se provjerilo da li su dobivene razlike statistički značajne primijenjena je ANOV-a za ponovljena mjerenja. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zastupljenosti različitih čimbenika individualne otpornosti ( $F=93,455$ ,  $p<0.05$ ), da bi se utvrdilo mjesto razlika napravljen je post hoc LSD test. Rezultati ove analize govore u prilog tome da su sve uočene razlike značajne osim razlika između upotrebe empatije i samosvijesti kao i suradnje i rješavanja problema.

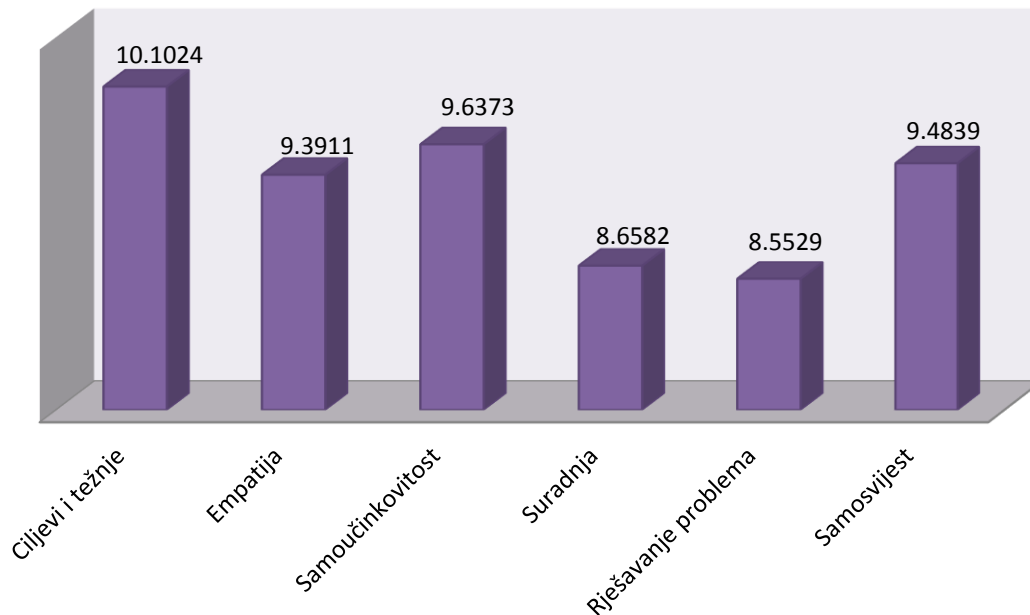
Tablica 8 Deskriptivne karakteristike rezultata na skalama

Skala	N	Min	Max	Mean	SD
<b>Ciljevi i težnje</b>	713	3.00	15.00	10.1024	1.77511
<b>Empatija</b>	716	3.00	12.00	9.3911	2.25708
<b>Samoučinkovitost</b>	703	3.00	15.00	9.6373	1.80159
<b>Suradnja</b>	711	3.00	12.00	8.6582	1.85075
<b>Rješavanje problema</b>	709	3.00	15.00	8.5529	2.31833
<b>Samosvijest</b>	713	3.00	15.00	9.4839	2.31145
<b>Zaštitni čimbenici ukupno</b>	683	38.00	96.00	70.0761	9.24781

Rezultati ovog dijela istraživanja pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zastupljenosti različitih čimbenika individualne otpornosti ( $F=93,455$ ,  $p<0.05$ ), da bi utvrdili mjesto razlika napravljen je post hoc LSD test. Rezultati ove analize govore u prilog tome da su sve uočene razlike značajne osim razlika između upotrebe empatije i samosvijesti kao i suradnje i rješavanja problema. Vidljivo je da su od 6 subskala značajni prediktori zloupotrebe marihuane tijekom života samo dva čimbenika individualne otpornosti a to su *ciljevi i težnje* i *rješavanje problema* i to tako da oni ispitanici koji imaju izraženije ove čimbenike individualne otpornosti rjeđe koriste marihuanu. Ostale subskale čimbenika individualne otpornosti nisu prediktori zloupotrebe marihuane.



Slika 8. Prosječni rezultati na skali čimbenika individualne otpornosti



### 9.3. Povezanost čimbenika individualne otpornosti sa zlouporabom marihuane

Povezanost čimbenika individualne otpornosti mjerenih ukupnim rezultatom sa zlouporabom marihuane testirana je Pearsonovim koeficijentom korelacije. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna niska negativna korelacija razine čimbenika individualne otpornosti i zlouporabe marihuane općenito ( $r=-0,135$ ,  $p<0,05$ ), dakle, što ispitanici imaju viši nivo čimbenika individualne otpornosti to rjeđe tijekom života koriste marihuanu, dok korelacija ukupno izmjerenih čimbenika individualne otpornosti i korištenja marihuane u posljednjih 30 dana nije uočena ( $r=0,062$ ,  $p=0,105$ ).

U sljedećem koraku testirana je prediktivnu moć pojedinačnih subskala čimbenika individualne otpornosti. Provedene su dvije višestruke regresivne analize.

U prvom koraku testirana je prediktivna moć subskala čimbenika individualne otpornosti u odnosu na korištenje marihuane tijekom dosadašnjeg života. Rezultati pokazuju da je zajednički doprinos prediktora značajan u objašnjavanju korištenja marihuane ( $R=0,194$ ,  $R^2=0,041$ ,  $F=4,419$ ,  $p=0.000$ ). U sljedećem koraku analizirani su pojedinačni doprinosi subskala u objašnjavanju kriterija (Tablica 9). Vidljivo je da su od 6 subskala značajni prediktori zlouporabe marihuane tijekom života samo dva čimbenika individualne otpornosti, a to su ciljevi i težnje i rješavanje problema i to tako da oni ispitanici koji imaju izraženije ove

čimbenike individualne otpornosti rjeđe koriste marihuanu. Ostale subskele čimbenika individualne otpornosti nisu prediktori zlouporabe marihuane.

Tablica 9 Subskele čimbenika individualne otpornosti i zlouporaba marihuane

Model	Nestandardizirani koeficijent		Standardizirani koeficijent	T	P
	B	Greška	Beta		
(Konstanta)	2.610	.298		8.762	.000
Ciljevi i težnje	-.072	.023	-.126	-3.153	.002
Empatija	.022	.019	.050	1.162	.246
Samo učinkovitost	.014	.026	.025	.524	.601
Suradnja	-.015	.025	-.028	-.604	.546
Rješavanje problema	-.053	.019	-.124	-2.774	.006
Samosvijest	-.013	.020	-.031	-.661	.509

U sljedećem koraku testirana je prediktivna moć subskala čimbenika individualne otpornosti u odnosu na korištenje marihuane u posljednjih 30 dana. Rezultati pokazuju da je zajednički doprinos prediktora značajan u objašnjavanju korištenja marihuane u posljednjih 30 dana ( $R=0,140$ ,  $R^2=0,022$ ,  $F=2,256$ ,  $p=0.037$ ).

U sljedećem koraku analizirani su pojedinačni doprinosi subskala u objašnjavanju kriterija (Tablica 10). Dobiveni rezultati za period od posljednjih 30 dana jednaki su periodu dosadašnjeg života sudionika istraživanja. Vidljivo je da su od 6 subskala značajni prediktori zloupotrebe marihuane tijekom posljednjih mjesec dana također samo dvije vrste čimbenika individualne otpornosti, a to su ciljevi i težnje i rješavanje problema i to tako da oni sudionici istraživanja koji imaju izraženije ove čimbenike individualne otpornosti su rjeđe koristili marihuanu u posljednjih mjesec dana. Ostale subskele čimbenika individualne otpornosti nisu prediktori zlouporabe marihuane u posljednjih 30 dana.

Tablica 10 Subskale čimbenika individualne otpornosti i zlouporaba marihuane u posljednjih 30 dana

Model	Nestandardizirani koeficijent		Standardizirani koeficijent	T	P
	B	Greška	Beta		
<b>(Konstanta)</b>	1.757	.247		7.111	.000
<b>Ciljevi i težnje</b>	-.047	.019	-.100	-2.495	.013
<b>Empatija</b>	.016	.016	.045	1.030	.303
<b>Samo učinkovitost</b>	.018	.022	.041	.850	.395
<b>Suradnja</b>	-.017	.020	-.038	-.821	.412
<b>Rješavanje problema</b>	-.034	.016	-.096	-2.128	.034
<b>Samosvijest</b>	.012	.017	.035	.737	.461

S obzirom na navedeno, možemo utvrditi kako je postavljena hipoteza samo djelomično potvrđena. Rezultati ovog dijela istraživanja upućuju na važnost čimbenika individualne otpornosti u kontekstu konzumacije marihuane, konkretnije, važnost ciljeva i težnji te vještina rješavanja problema. Prema Tucak Junaković (2015; prema Brunstein JC, 1993) činjenica da pojedinac ima ciljeve koji su mu važni pridonosi njegovoj dobrobiti, isto tako doživljaj napretka prema ostvarenju ciljeva, kao i uspješno ostvarenje ciljeva, povećava dobrobit pojedinca. Sagledavanje životnih ciljeva adolescenata može pridonijeti razumijevanju njihova trenutnog, ali i budućeg ponašanja te u skladu s tim moguće je prilagođavati potrebne intervencije (Bilić, 2012). Drugi čimbenik individualne otpornosti značajan u odnosu na korištenje marihuane jest sposobnost nošenja s problemima. Sposobnost nošenja s problemima kao jedan od zaštitnih faktora povezan s početkom konzumacije psihoaktivnih tvari navode i Conrad, Flay i Hill (1992). Mladi koji imaju razvijenije navedene čimbenike individualne otpornosti, imaju veći osjećaj samoučinkovitosti, sigurniji su u sebe i svoje stavove te se rjeđe upuštaju rizične aktivnosti općenito pa tako i konzumaciju marihuane. Prema Gazdek i Horvat (2001) sposobnost rješavanja problema se odnosi na sposobnost prepoznavanja društvenog utjecaja na okruženje te stvaranje izbora u odnosu na te utjecaje, odnosi se na planiranje, imaginaciju, kritičku svijest, snalažljivost te inicijativu. Lacković-Grgin (1994) navodi da odabir ciljeva kod adolescenata ovisi o tome kako mladi poimaju sebe u svakom od područja. Ciljevi postignuća ili ciljne orijentacije definiraju se kao svrha uključivanja pojedinca u aktivnosti u kojima se pokazuje kompetentnost (Jakšić i Vidović, 2008). Ovakva definicija dovodi do zaključka kako su ciljevi i težnje, koje iskazuju adolescenti, usko povezani i sa osjećajem samoučinkovitosti (Jakšić i Vidović, 2008).

## 10. Zaključak

Život je pun izazova, naročito život adolescenata, različitih prepreka i neuspjeha u njihovu svladavanju. Neki mladi to podnose lakše i bezbolnije, dok nekima to uspijeva teže ili čak nikako, neki su više, a neki manje otporni (Miljković, 2018). Potreba za razumijevanjem koncepta otpornosti kao i rizičnih i zaštitnih čimbenika, proizlazi iz potrebe razumijevanja na koji način oni utječu na razvoj preventivnih intervencija (Doležal, 2006). U posljednje vrijeme provode se mnoga istraživanja koja pokušavaju objasniti zašto neka djeca i mladi, unatoč velikom broju rizičnih čimbenika tijekom njihova razvoja, ne razvijaju probleme u ponašanju, dok se druga djeca i mladi nalaze u jednoj od skupina visokorizičnih ponašanja s dugotrajnim negativnim posljedicama (Bašić, 2000, prema Gazdek i Horvat, 2001). Prethodno rečeno možemo povezati i sa onim na što je ovaj diplomski rad pokušao odgovoriti, koji su to čimbenici individualne otpornosti povezani s konzumacijom odnosno nekonzumacijom marihuane i koliki je zapravo njihov utjecaj.

Cilj ovog diplomskog rada bio je utvrditi opseg zlouporabe marihuane kod srednjoškolaca u Gradu Zagrebu te navedeno dovesti u odnos s čimbenicima individualne otpornosti. Specifični ciljevi rada su istražiti postoje li razlike u učestalosti konzumiranja psihoaktivnih tvari kod srednjoškolaca u gradu Zagrebu s obzirom na zastupljenost čimbenika individualne otpornosti kod reprezentativne populacije adolescenata grada Zagreba. Prva hipoteza ovog istraživanja bila je eksplorativne prirode. Podaci dobiveni pokazuju kako najveći broj srednjoškolaca grada Zagreba nikada nije probao marihuanu, no ipak zabrinjavajuć je postotak adolescenata koji su u dosadašnjem životu probali marihuanu i onih koji su redoviti konzumenti iste. S obzirom na zlouporabu marihuane u odnosu na spol i dob, rezultati su očekivani i u skladu s drugim istraživanjima provedenim na ovu temu (Capak, 2016; Glavak Tkalić i sur., 2012; Kuzman, Pejnović Franelić i Pavić Pimetin, 2004; Mavra i Vučenović, 2014; Nikčević-Milković, 2012). Pokazalo se kako je više mladića nego djevojaka koristilo marihuanu, te očekivano, stariji sudionici istraživanja češće su uključeni u aktivnosti konzumacije marihuane. U odnosu na drugi problem istraživanja u kojem se pokušalo utvrditi razinu povezanosti učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti, postavljena hipoteza pokazala se djelomično potvrđenom. Naime, pretpostavljeno je da će postojati negativna povezanost između učestalosti korištenja marihuane i razine čimbenika individualne otpornosti na način da će adolescenti/ce koji/e imaju veću razinu čimbenika individualne otpornosti rjeđe koristiti marihuanu. Ovaj nalaz

pokazao se točnim u odnosu na dva čimbenika individualne otpornosti, a to su ciljevi i težnje te rješavanje problema, na način da oni adolescenti koji imaju izraženije ove čimbenike individualne otpornosti, rjeđe koriste marihuanu. Navedene rezultate važno je promatrati s dozom opreznosti. Naime, ograničenja ovakvog načina istraživanja u tome je što uvijek moramo uzeti u obzir kontekst u kojem su podaci prikupljeni, iskrenost ispitanika te mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora. Isto tako uzorak je bio prigodan pa se stoga ne može generalizirati na cjelokupnu populaciju.

Zaključno, autorica smatra kako je ovo istraživanje vrijedno te je pokazalo neke zanimljive podatke koji se potvrđuju i dosad provedenim istraživanjima. Brojni mladi se u današnje vrijeme pod utjecajem okruženja i vršnjaka sve češće uključuju u razna rizična ponašanja. Podaci dobiveni u ovom istraživanju važan su pokazatelj za razumijevanje pojave, kretanja i "trendova" u konzumaciji marihuane. Međutim, potrebno se i dalje baviti istraživanjima konzumacije psihoaktivnih tvari kod adolescenata, ali isto tako je važno i istraživanje jakih strana mladih osoba i unaprjeđivanju tih jakih strana. Na taj način mogli bi se razvijati razni promotivni i preventivni programi koji bi pomagali mladim osobama u razvijanju njihovog punog potencijala te smanjili uključivanje u rizične aktivnosti kao što je konzumacija marihuane. Nažalost, nemoguće je adolescente sačuvati od rizičnih situacija ili ih neprestano kontrolirati. Međutim, moguće je podučiti ih kako iskoristiti svoje pozitivne strane i djelovati konstruktivno te u pozitivnom smjeru unatoč raznim teškoćama na koje će nailaziti kroz cijeli svoj život.

## 11. Literatura:

1. Ajduković, M. (1999): Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, U: Bašić, J., Janković, J (ur.); Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 47-62.
2. Andrews , J.A., Tildesley, E., Hops, H., Li, F. (2002): The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*. 21, 349-357.
3. Bašić, J. (2009): Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb. Školska knjiga.
4. Belak- Kovačević, S. (2004): Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima. Diplomski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
5. Berc, G. (2012): Obiteljska otpornost - Teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*. 19 (1), 145-167.
6. Bezinović, P. (1999). Analiza korištenja sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola u Primorsko-goranskoj županiji. Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Primorsko-goranske županije.
7. Bilić, V. (2012): Životni ciljevi adolescenata sklonih kockanju. *Život i škola*. 27 (58), 77-93.
8. Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. (2012): Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok. Virovitica.
9. Brlas, S. (2011): Rječnik ovisnosti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko- podravske županije.
10. Capak, K. (ur.) (2016): Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima ESPAD - Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR\\_ESPAD\\_2015\\_RGB\\_3.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf). Pristupljeno 10. travanj 2018.
11. Chilcoat, H.D., Breslau, N. (1998): Posttraumatic Stress Disorder and Drug Disorders. *Archives of General Psychiatry*. 55, 913-917. Dostupno na: [https://data.calschls.org/resources/rydm\\_surveycontent.pdf](https://data.calschls.org/resources/rydm_surveycontent.pdf). Pristupljeno 10. travnja 2018.

12. Conrad, K.M., Flay, B.R., Hill D. (1992): Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *The British Journal of Addiction*. 87(12).
13. Constantine, N. A., Benard, B., i Diaz, M. (1999): A new survey instrument for measuring protective factors and resilience traits in youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans, La. Dostupno na: <http://crahd.pha.org/papers/HKRA-99.pdf>. Pristupljeno 10. travnja 2018.
14. Dacey, J., Kenny, M. (1994): Adolescent development. Brown & Benchmark. Madison UK.
15. Davison G. C., Neale J. M. (1999): Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
16. Doležal D. (2006): Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 42(1), 87-102.
17. Dujmović, D., Fabijanić, I. Filipović-Grčić, L. (2015): Kanabis i psihijatrija. *Gyrus*. 3 (1), 20-26.
18. EMCDDA (2015a): The internet and drug markets. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/928/Internet%20and%20drug%20markets%20study.pdf>. Pristupljeno 10. travnja 2018.
19. EMCDDA (2015b): Synthetic cathinones drug profile. Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cathinones>. Pristupljeno 10. travanj 2018.
20. Garmezy, N., Masten, A. (1991): The protective role of competence indicators in children at risk. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 151-176.
21. Gazdek, M., Horvat, I. (2001). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*. 9, (1-2), 85-94.
22. Giné, C. V., Espinosa, I. F., Vilamala, M. V. (2014): New psychoactive substances as adulterants of controlled drugs. A worrying phenomenon? *Drug Testing and Analysis*. 6, 819–824.
23. Glavak Tkalić, R., Geran-Marko, M., Maričić, J., Wertag, A. (2012): Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Zagreb. Dostupno na: [http://nijd.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2012/05/Zlouporaba\\_sredstava\\_ovisnost\\_i\\_završno\\_izvješće\\_Pilar.pdf](http://nijd.uredzadroge.hr/wpcontent/uploads/2012/05/Zlouporaba_sredstava_ovisnost_i_završno_izvješće_Pilar.pdf). Pristupljeno 10. travanj 2018.

24. Hawkins JD., Catalano RF., Miller JY. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 112 (22), 64-105.
25. Howard, S., Johnson, B. (2001): Promoting resilience in young people: the role of the family, the school and the community. Paper presented at Second National Youth Development Conference, Gleneig, South Australia.
26. Ivandić Zimić, J. (2010): Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija.* 19 (1), 1-13.
27. Jakšić, M., Vizek Vidović, V. (2008): Ciljevi postignuća, percepcija kompetentnosti, spol i strategije učenja u općem akademskom kontekstu. *Suvremena psihologija.* 11 (1), 7-24.
28. Jerković, D. (2016): Izazovi novi psihoaktivnih tvari. Dostupno na: [http://www.zzjzpgz.hr/programi/IPA/Analiza%20stanja\\_HR\\_new.pdf](http://www.zzjzpgz.hr/programi/IPA/Analiza%20stanja_HR_new.pdf). Pristupljeno 10. travnja 2018.
29. Knight, J., Jebaraj, S., Harris SK. (2011): Medical marijuana is bad for youth. *The Forum. Massachusetts Chapter of the American Academy of Pediatrics.* 12, (4).
30. Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I. (2004): Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
31. Kranželić-Tavra, V. (2002): Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 38 (1), 1-12.
32. Lacković-Grgin, K. (1994): Samopoimanje mladih. Naklada Slap, Jastrebarsko.
33. Lebedina-Manzoni, M., Lotar, M. (2010): Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija.* 19 (1), 1-130.
34. Leskovar, L. (2017): Prevalencija konzumiranja i uvjerenja o psihoaktivnim tvarima mladih u odgojnim ustanovama. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
35. Luthar, S.S. (2003): Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities. Cambridge, England: Cambridge University Press.
36. Maurović, I. (2015): Otpornost adolescenata u dječjim domovima. Doktorski rad. Pravni fakultet – studijski smjer socijalnog rada, Sveučilište u Zagrebu.
37. Mavar, M., Vučenović, D. (2014): Sklonost ovisničkom ponašanju i školski problemi kod adolescenata. *Klinička psihologija.* 7. Naklada Slap. 1-2, 5-21.



38. Masten, A.S., i Coatsworth, J.D. (1998): The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*. 53, 205-220.
39. Masten, A. S. i Reed, M. J. (2002): Resilience in development. In: Snyder, C. R. & López, S. J. (eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. 74–88.
40. Miljković, D. (2018): Odgoj, obrazovanje i psihološka (ne)otpornost djece i mladih. *Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU u Bjelovaru*. 11, 33-46.
41. National Institute on Drug Abuse (2014): Commonly Used Terms in Addiction. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/glossary>. Pristupljeno 22. ožujka 2018.
42. NIDA Research – Based Guide (2008): Preventing Drug Use among Children and Adolescents Risk Factors and Protective Factors. Dostupno na: [www/nida.nih.gov/Prevention/risk.html](http://www.nida.nih.gov/Prevention/risk.html). Pristupljeno 27. ožujka 2018.
43. NIDA – The Sixth Triennial Report to Congress, (2000): Childhood and Adolescent Development. Dostupno na: [www/nida.nih.gov/STRC/Role4.html](http://www.nida.nih.gov/STRC/Role4.html). Pristupljeno 27. ožujka 2018.
44. Nikčević-Milković, A. (2016): Korištenje sredstava ovisnosti i provođenje slobodnog vremena mladih Ličko-senjske Županije. Sveučilište u Zadru. *Magistra Iadertina*. 11(1).
45. Pačić-Turk, Lj., Bošković, G. (2008): Prevencija ovisnosti s aspekta teorije socijalnog učenja i kognitivne psihologije. *Klinička psihologija* 1. Naklada Slap. 1-2, 39-58.
46. Partnership for drug - free kids. Dostupno na: <http://www.drugfree.org/resources/isyour-teen-using-signs-and-symptoms-of-substance-abuse/>. Pristupljeno 8. travnja 2018.
47. Rezo, I. (2016): Uloga individualnih čimbenika u povezanosti ekonomskih teškoća i ishoda kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*. 23(2), 164-186.
48. Rosić, M. (2015): Konzumacija alkohola, psihoaktivnih tvari i pušenja kod djece i adolescenata koji se ambulantno liječe na Kodap-u u razdoblju od 6 mjeseci. Završni rad. Osijek.
49. Sambunjak, S. (2015): Psihofizička ovisnost o halucionogenim drogama. Završni rad. Filozofski fakultet: Preddiplomski studij Psihologije. Osijek.
50. Sakoman, S. (2009): Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.

51. Sakoman, S., Kuzman, M., Raboteg-Šarić, Z. (2002): Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolicima. *Društvena istraživanja*. 11 (2-3), 311 – 334.
52. Thaller, V., Lazić, N., Buljan, D., Marušić, S. (2004): Psihijatrija: Suvremene osnove za studente i praktičare. CSCAA. Zagreb.
53. Toplek, M. (2016): Prevenција zlouporabe opojnih droga kod adolescenata. Sveučilište Sjever. Varaždin. Završni rad.
54. Tucak Junaković, I. (2015): Doprinos životnih ciljeva nekim aspektima mentalne dobrobiti i zdravlju. *Med Jad*. 87-95.
55. Urbanc, K. (2000): Percepcija vlastite budućnosti adolescenata kao mogući zaštitni čimbenik. Izvorni znanstveni rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
56. Urbanc, K. (2001): Kvaliteta doživljaja vlastitih sposobnosti kao zaštitni čimbenik u procesu odrastanja i sazrijevanja. U: Bašić, J., Janković, J. (ur): Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštita djece s poremećajima u ponašanju. Zagreb. 84-97.
57. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2018a). Sintetski kanabinoidi. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/drogeiovisnost/vrste-droga/sintetski-kanabinoidi/1011>. Pristupljeno 10. travanj 2018.
58. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (2018b): Halucinogeni. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/drogeiovisnost/vrste-droga/halucinogeni/1012>. Pristupljeno 10. travanj 2018.
59. Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D. S. (2008): Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11 (1-2), 30-58.
60. Vulić-Prtorić, A., Macuka, I. (2004): Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti. U: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Vlada Republike Hrvatske. Zbornik radova s konferencije “Borba protiv ovisnosti - borba za zdravu obitelj“, Pula. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH. Zagreb. 444-451.
61. Wills, T.A. i Shiffman, S. (1985): Coping and substance use: A conceptual framework. U: Shiffman S. i Wills T.A. (ur.), *Coping and substance use*. San Diego, CA: Academic Press. 3-24.

62. WHO (2016): Psychoactive substances. Dostupno na:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/psychoactive\\_substances/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/).  
Pristupljeno 22. ožujka 2018.

## Popis slika

Slika 1 Udio adolescenata u tri tipa uključenih škola u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju.....	23
Slika 2 Udio djevojaka i mladića u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju .....	23
Slika 3 Zastupljenost dobrih skupina u ukupnom uzorku adolescenata koji su sudjelovali u istraživanju .....	24
Slika 4 Frekvencija odgovora na pitanje " <i>Koliko puta u životu ste koristili marihuanu</i> " .....	29
Slika 5 Frekvencija odgovora na pitanje " <i>Koliko ste puta u posljednjih 30 dana koristili marihuanu</i> " .....	30
Slika 6 Zlouporaba marihuane u život s obzirom na spol .....	32
Slika 7 Zlouporaba marihuane u posljednjih 30 dana s obzirom na spol.....	33
Slika 8 Prosječni rezultati na skali čimbenika individualne otpornosti .....	40

## Popis tablica

Tablica 1 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa u odnosu na pitanje " <i>Koliko često ste u životu koristili marihuanu</i> ".....	31
Tablica 2 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa u odnosu na pitanje " <i>Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu</i> " .....	31
Tablica 3 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa na pitanje " <i>Koliko često ste u životu koristili marihuanu</i> " u odnosu na dob.....	34
Tablica 4 Prikaz rezultata Hi-kvadrat testa na pitanje " <i>Koliko često ste u posljednjih 30 dana koristili marihuanu</i> " u odnosu na dob .....	34
Tablica 5 Razlike u odgovorima koliko često su koristili marihuanu u dosadašnjem životu s obzirom na dob (%).....	35
Tablica 6 Razlike u odgovorima koliko često su koristili marihuanu u posljednjih 30 dana s obzirom na dob (%).....	35
Tablica 7 Prosječne vrijednosti odgovora na svakom pitanju.....	38
Tablica 8 Deskriptivne karakteristike rezultata na skalama.....	39
Tablica 9 Subskale čimbenika individualne otpornosti i zlouporaba marihuane.....	41

Tablica 10 Subskale čimbenika individualne otpornosti i zlouporaba marihuane u posljednjih 30 dana .....	42
--	----

Prilog - suglasnost za sudjelovanje u istraživanju