

# Znanja, stavovi i učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari u srednjoškolskoj populaciji

---

**Pelcl, Barbara**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:440579>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-17**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO**

**LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA**

**Barbara Pelcl**

**ZNANJA, STAVOVI I UČESTALOST**

**KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH**

**TVARI U SREDNJOŠKOLSKOJ**

**POPULACIJI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2019.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO**

**LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA**

**Barbara Pelcl**

**ZNANJA, STAVOVI I UČESTALOST**

**KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH**

**TVARI U SREDNJOŠKOLSKOJ**

**POPULACIJI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2019.**

Rad je ostvaren na Katedri za Javno zdravstvo Medicinskog fakulteta Osijek.

Mentor rada: doc.dr.sc. Ivan Miškulin.

Rad ima 39 listova i 16 tablica.

## I. Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari .....	2
1.2. Vrste i podjela psihoaktivnih tvari.....	3
1.2.1. Alkohol .....	3
1.2.2. Duhan.....	5
1.2.3. Kanabinoidi.....	6
1.2.4. „Osvježivači zraka“ .....	7
1.3. Povijest konzumacije psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj .....	8
2. HIPOTEZA .....	9
3. CILJ RADA.....	10
4. ISPITANICI I METODE .....	11
4.1. Ustroj studije.....	11
4.2. Ispitanici .....	11
4.3. Metode.....	11
4.4. Statističke metode.....	12
5. REZULTATI.....	13
6. RASPRAVA.....	29
7. ZAKLJUČAK .....	34
8. SAŽETAK.....	35
9. SUMMARY .....	36
10. LITERATURA.....	37
11. ŽIVOTOPIS .....	39

## 1. UVOD

Konзумiranje supstanci koje dovode do promjene svijesti, staro je i poznato koliko i samo čovječanstvo. Vjerojatno je već i prapovijesni čovjek pio fermentirana pića, a pije vna i piva opisano je u najstarijim zapisima drevnog Egipta. Opijum i marihuana upotrebljavaju se stoljećima (1). Tisuću godina prije Krista zabilježena je uporaba kanabisa kod Hindusa u Indiji. Na području Mezopotamije otprilike 3500 godina prije Krista, uzgajao se mak i proizvodio opijum koji je bio rabljen u religiozno-ritualne i medicinske svrhe. Često se upotrebljavao kao narkotik i analgetik ili kao sredstvo za počinjenje relativno bezbolnog i brzog suicida (2). Indijanci iz Južne Amerike poznavali su stimulativna svojstva biljke koka stotinama godina prije španjolskih osvajanja. Međutim, već je u drevnim vremenima bilo poznato da uzimanje raznoraznih droga i alkohola, bilo to u medicinske svrhe ili iz puke zabave, ponekad izaziva neželjene efekte (1).

Svako društvo, bez iznimke, stvara svoja pravila i upute za uporabu psihoaktivnih tvari. Definišu se uzimanja tvari i ponašanja koja su općeprihvaćena ili takoreći, blago osuđujuća, kao i ona koja su bezuvjetno zabranjena. Također, ono što je prihvatljivo za jednu osobu, može biti krajnje zabranjeno drugoj. Na primjer, u nekim zemljama muškarci mogu piti alkohol sve dok se ne opiju, ali su žene i djeca zbog takvog postupka izloženi prijekorima i osudama. U takvom slučaju, žene i djecu posljedično je moguće kazniti, na njih se gleda kao na prekršitelje. Prihvatljivost uvelike varira od kulture do kulture. Štoviše, čak može doći do velikih promjena unutar iste kulture protekom vremena (1).

Alkohol kojeg društvo Zapada uvelike prihvaća, potpuno je zabranjen i osuđen u muslimanskim kulturama. Opijum je danas zabranjen (osim u medicinske svrhe), a nekoć je na Istoku bio općeprihvaćen kao razonoda. U Engleskoj i SAD-u bila je moguća njegova nabavka u prodavaonicama živežnih namirnica sve do kasnih godina 19. stoljeća. Uporaba duhana, koja je nekad bila strogo zabranjivana, sada je svugdje dopuštena, iako je u najnovije vrijeme nešto manje prihvatljiva. Uporaba psihodelika (kao što su LSD, meskalin i psilocibin), na koju se nekada na Zapadu gledalo kao na konzumaciju iz intelektualne znatiželje, ubrzo je proglašena zloupotrebom te stavljena izvan okvira zakona. To se dogodilo 60-ih godina 20. stoljeća, u trenutku kada ih je u vrijeme „psihodelične revolucije“, počeo uzimati veći broj ljudi. Danas je uporaba kokaina nezakonita, dok je u SAD-u početkom 20. stoljeća to bio sastojak koji je pridonio da Coca Cola postane „piće koje osvježava“ (1).

## 1.1. Poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari

Poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari dijele se u dvije skupine:

1. Poremećaji uzimanja psihoaktivnih tvari: oštećenje kontrole uzimanja psihoaktivne tvari, neuspješni pokušaji smanjenja ili prestanka uzimanja psihoaktivne tvari (osoba većinu vremena provodi u potrazi, korištenju ili oporavku od učinka psihoaktivne tvari), žudnja za konzumiranjem, oštećenje socijalnog funkcioniranja.
2. Poremećaji prouzročeni konzumacijom psihoaktivnih tvari: intoksikacija, sindrom sustezanja/apstinencijski sindrom, ostali poremećaji uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (psihotični poremećaj, bipolarni poremećaj, depresivni poremećaj, delirij itd.).

Kriteriji zlorabe psihoaktivnih tvari:

- a) Mora postojati jasan dokaz da je uporaba tvari odgovorna (ili znatno pridonijela) fizičkoj ili psihičkoj šteti, uključujući oštećenje rasuđivanja ili disfunkcionalno ponašanje koje može dovesti do invaliditeta ili imati štetne posljedice za međuljudske odnose.
- b) Priroda štete treba biti jasno identificirana (i specificirana).
- c) Korištenje psihoaktivne tvari je u trajanju najmanje jednog mjeseca ili je ponovljeno u roku od 12 mjeseci.
- d) Poremećaj ne zadovoljava kriterije za bilo koji drugi mentalni poremećaj (3).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji ovisnost je stanje periodične ili kronične intoksikacije, izazvane ponavljanim uzimanjem prirodne ili sintetičke droge (psihoaktivne tvari). Karakteristike takve intoksikacije su: 1. jaka žudnja ili osjećaj prisile za uzimanjem psihoaktivne tvari, 2. otežana kontrola nad ponašanjem oko uzimanja psihoaktivne tvari u smislu početka, završetka ili razine uporabe, 3. psihička i fizička ovisnost, 4. tolerancija (odnosno potreba za konstantnim povećanjem konzumirane količine tvari), 5. progresivno zanemarivanje alternativnih zadovoljstava ili interesa zbog uporabe tvari, 6. povećanje obujma vremena nužnog za nabavu i uzimanje tvari ili oporavak od njezina efekta, 7. nastavljanje s uporabom tvari unatoč jasnim činjenicama o neporecivim štetnim posljedicama (3, 4).

## 1.2. Vrste i podjela psihoaktivnih tvari

Već stoljećima društvo poznaje mnoga psihoaktivna, često i ljekovita sredstva. Ona svojim djelovanjem postaju dio sociokulturne baštine određene sredine i društva. Iskustvo nas uči da su način i svrha uzimanja, te posebno količina, određivali odnos društva prema uporabi psihoaktivnih tvari (2).

Sukladno običajnim, kulturalnim, moralnim i pravnim prosudbama, društvo dijeli sredstva ovisnosti na tri osnovne grupe:

1. Socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti (duhan, alkohol, kofein), koja su toliko uobičajena da društvo ne samo da ih ne sankcionira, nego ih kroz društvene rituale izravno ili neizravno potiče. Nažalost, upravo ta sredstva, dobrim dijelom radi prihvaćenosti i izostanka društvene i zakonske regulacije, odnosno pritiska na redukciju uporabe, rade apsolutno i razmjerno najveću društvenu štetu. To se prije svega odnosi na pitanje morbiditeta i mortaliteta ljudi. Stope obolijevanja i smrtnosti, kao i cijena navedenog, najveće su kao posljedica uporabe nikotina, potom alkohola i kofeina.

2. Socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti, popularno zvana „droge“, u pravilu su u većini društava zabranjena. Njihove korisnike stavlja se izvan okvira zakona (2). Svim drogama zajedničko je da izravno aktiviraju sustav nagrađivanja u mozgu stvaranjem osjećaja iznimnog zadovoljstva. Taj sustav uključen je u ponašanje i proces pamćenja (3). Takva sredstva dijele se u nekoliko skupina (prema farmakološkom djelovanju):

a) narkotici ili opijati: opijum, morfin, heroin, kodein, metadon

b) halucinogeni: prirodni (kanabinoidi, psilobicin, atropin, skopolamin, meskalin, beladon), polusintetski (LSD), sintetski (fenciklidin – PCP)

c) stimulansi središnjeg živčanog sustava (SŽS-a): amfetamini, metamfetamini, kokain, efedrin

3. Sredstva s upitnom prihvaćenošću: najčešće lijekovi (hipnotici odnosno depresori SŽS-a: barbiturati, benzodiazepini). Njihova korisnost ovisi o načinu uzimanja, svrsi i količini. Kod tih sredstava vrlo je tanka granica između korisne uporabe, štetne uporabe i ovisnosti (2, 5).

### 1.2.1. Alkohol

Pojam alkohol odnosi se na veliku skupinu molekula koje sadrže hidroksilnu (OH) skupinu dodanu na saturirani atom ugljika. Etilni alkohol (kemijske formule  $C_2H_5OH$ ) najčešći je oblik



alkohola. Molekula sadrži svoj hidrofilni i lipofilni dio, stoga može proći kroz sve tjelesne barijere te djelovati na sve organske sustave (2,3,6). Smrtna doza za ljude je 5-6 g etanola po kg tjelesne mase (5). Alkohol unesen oralnim putem apsorbira se 20% putem želuca, dok se ostatak od 80% apsorbira iz tankog crijeva (5,6).

Metabolizira se kroz dvije faze: uz enzim alkohol dehidrogenazu (ADH) prelazi u acetaldehid, a potom uz aldehidnu dehidrogenazu prelazi u acetat i konačno do CO<sub>2</sub> i vode (2,3,5,6). Alkoholna pića dobivaju se vrenjem i destilacijom grožđa, voća, žitarica, krumpira i raznih drugih biljnih tvari. Pijenje alkoholnih pića kod nas je dio općeprihvaćenog društvenog ponašanja (7).

Konzumiranje alkohola na pun želudac zadržava alkohol u želucu, povećava vrijeme njegovog izlaganja želučanoj ADH i snižava koncentraciju alkohola u krvi. Jednaka količina unesenog alkohola u organizam kod muškaraca i žena, rezultirat će različitom koncentracijom kod ta dva spola zbog triju razloga: žene imaju do 50% manje ADH, a s obzirom da se oko 20% alkohola metabolizira upravo tim putem, ženama je koncentracija alkohola u krvi viša za oko 7%; muškarci imaju veći omjer mišića u odnosu na masno tkivo i zato veću vaskularnu površinu pa je u njihovom organizmu koncentracija alkohola u krvi niža nego u ženskom; žene imaju veću koncentraciju masnog tkiva zbog čega im se alkohol više koncentrira u cirkulaciji (6).

Naše društvo prihvaća konzumaciju alkohola, ali ne i alkoholičara. Alkoholičar je neumjeren uživatelj alkoholnih pića (7). Umjerenе količine uvjetuju prolaznu tahikardiju i vazodilataciju, dok velike količine uzrokuju povišenje i smanjenje cerebralnog protoka krvi, dolazi do pada tjelesne temperature. Kod učestalijeg konzumiranja alkohola (u većim količinama) dolazi do psihičke ovisnosti različitog intenziteta, a kod konzumiranja prevelikih, neumjerenih količina razvija se i prava fizička ovisnost (5). Premda alkohol ima i stanovitu prehrambenu vrijednost (1 gram alkohola daje 7 kalorija), alkohol ne dolazi u obzir kao živežna namirnica zbog svoje otrovnosti. Alkoholičar u svojoj prehrani istiskuje znatan dio prehrambenih i zaštitnih tvari kao što su bjelančevine, vitamini i minerali (7).

Čak i kratkotrajno ili npr. vikend-konzumiranje alkohola uvijek dovodi do oštećenja funkcija jetre s nakupljanjem masti i proteina. Dugotrajno konzumiranje dovodi do razvoja alkoholnog hepatitisa i ciroze jetre. Također uzrokuje upalu jednjaka i želučane sluznice te varikozitete jednjaka koji u slučaju ruptur mogu dovesti i do smrtnog ishoda. Pankreatitis te neoplazme pankreasa vrlo su često izravno vezane uz neprilagođeno konzumiranje alkohola. Prekomjerno

konzumiranje alkohola povezano je s disregulacijom lipoproteina i triglicerida te povećanim rizikom od infarkta miokarda (3).

Glavno farmakološko djelovanje alkohola jest depresija središnjeg živčanog sustava (6). Alkohol ima diuretski učinak koji je razmjeran koncentraciji alkohola u krvi, a nastaje zbog blokade lučenja antidiuretskog hormona (5). Alkohol uvjetuje promjene raspoloženja i ponašanja, gubitak samokontrole te smetnje govora i opće motorike. Vrlo visoke koncentracije mogu uzrokovati depresiju disanja i smrt (3).

### 1.2.2. Duhan

Duhan (*Nicotia tabacum*) je jednogodišnja biljka koja u korijenu proizvodi, a u listovima odlaže alkaloid nikotin. Potječe iz Sjeverne Amerike. U Europu ga donose mornari nakon Kolumbovog otkrića Amerike. Bio je predstavljen kao čudotvorna i ljekovita biljka. Sredinom 16.stoljeća počinje sadnja duhana najprije u Španjolskoj i Portugalu. Od njegove pojave u Europi pa sve do početka 20.stoljeća izmjenjivali su se oprečni stavovi o duhanu i pušenju. No usprkos svemu, sredinom 19.stoljeća započinje industrijska proizvodnja cigareta. Paralelno s tim, protivnici duhana i pušenja provode brojne pokuse na životinjama nakon što je 1829.godine iz duhana izoliran nikotin (3). Nakon Prvog svjetskog rata naglo se povećao broj pušača. Međutim, pušenje se masovno proširilo po cijelom svijetu tek nakon Drugog svjetskog rata, kada su i žene počele pušiti (7). Od 30-ih godina 20.stoljeća pa do sredine 50-ih, pruženi su i prvi eksperimentalni dokazi o povezanosti pušenja i duhanskog dima s obolijevanjima od raka pluća i bronha. Također je potvrđena kancerogenost katranskih supstanci u dimu cigareta (3).

Osnovni aktivni farmakološki sastojak duhana je nikotin, koji uzrokuje naviku i ovisnost o pušenju. Jedan je od najjačih otrova koje čovjek poznaje (7). On je neurotoksin (5). Smrtonosna doza nikotina za čovjeka iznosi oko 0,05 g. Jedna cigareta sadrži između 1 do 2 mg nikotina, ovisno o vrsti duhana. Međutim, jedan dio nikotina izgori u žaru cigarete, a 80% do 90% ga se destilira i kondenzira u preostalom nepopušenom dijelu cigarete. To ovisi o dužini opuška. Što je opušak duži, u njemu ostaje više nikotina i drugih štetnih tvari koje duhan sadrži. Tada je i trovanje organizma pušenjem manje, nego kada se cigareta ispuši do kraja (7). Nikotin unesen u organizam putem usne sluznice dišnog sustava i kože, brzo se apsorbira. Ako se duhan uzima oralnim putem (u obliku duhana za žvakanje), njegova apsorpcija preko sluznice probavnog sustava je smanjena. Smanjena je jer se zbog kiselog pH želuca nikotin nalazi u ioniziranom obliku pa je njegova apsorpcija povećana tek u tankom crijevu, gdje vlada alkalni pH. Metabolizam nikotina odvija se u jetri, gdje on prelazi u svoje neaktivne metabolite. Metaboliti

se izlučuju bubrežima, s vremenom poluodstranjivanja od 1 do 4 sata. Kod kroničnih pušača to vrijeme iznosi oko 2 sata. Pušenjem duhana stvara se jaka i vrlo jaka psihička ovisnost, koja se nakon nekog vremena može razviti i u fizičku ovisnost (5).

Brojna znanstvena istraživanja dokazala su da pušači u duhanu traže isključivo nikotin. Kada su dobivali cigarete sa smanjenom količinom nikotina, ubrzo su povećavali broj cigareta i dublje udisali duhanski dim. Kada su dobivali cigarete s povećanom količinom nikotina, smanjivali su uvlačenje dima. Pušači tijekom dana održavaju gotovo konstantnu razinu nikotina u krvnoj plazmi s vrlo malim odstupanjima. Pušač se privikne na razinu nikotina u krvi koja dovoljno djeluje na središnji živčani sustav, a da pritom ne uzrokuje mučninu i druge neželjene efekte. To je razlog što pušač duhana, za razliku od ovisnika o drogama, ne povećava stalno količinu nikotina. Pušenje duhana prvorazredni je javno-zdravstveni i ekološki problem. Oštećuje spolne stanice u žena i muškaraca, mijenja njihova nasljedna svojstva, pridonosi stvaranju i rađanju defektne djece. Najozbiljnije zdravstvene posljedice pušenja su bolesti dišnog sustava: rak grla i rak pluća (7).

### 1.2.3. Kanabinoidi

Tetrahidrokanabinol (poznat kao  $\Delta^9$  THC) glavna je psihoaktivna tvar koja se nalazi u biljci *Cannabis sativa L.*, indijska konoplja (5). Vrsta *Cannabis sativa* podijeljena je u nekoliko podvrsta. One se uzgajaju u različite svrhe: za izradu vlakana, uzgoj sjemenki (izrada ulja, za jelo) te u medicinske svrhe i za rekreacijsku konzumaciju (2). Indijska konoplja grmolika je biljka, doseže visinu 2-3 metra, a na nepovoljnim geografskim širinama do metar i pol (2,5). Muške biljke proizvode pelud, a ženske daju sjemenke. Muška biljka sadržava manju koncentraciju THC-a. Iz listova i cvjetova biljke ekstrahira se THC (2,8).

Osušeni dio ženske biljke u cvatu bogat je smolastim tvarima, u čijem se sastavu nalazi pretežan dio psihoaktivnih tvari. Najviše ih ima u mladom lišću i cvatućim vršcima. Stajanjem na zraku biljka gubi na svojim aktivnim svojstvima zahvaljujući oksidaciji i prelasku u neaktivni oblik, kanabinol. Pored neaktivnog kanabinola, sadrži i neaktivni kanabidiol te niz drugih neaktivnih spojeva koji se zajedno nazivaju kanabinoidima. Na ilegalnom tržištu danas postoje četiri najpoznatija pripravka kanabinoida, različitog intenziteta djelovanja (2,5). To su:

1. marihuana – preparat s najslabijim djelovanjem, dobiven od sasušenih listova bez debljih žila i peteljki; kvaliteta mu ovisi o mjestu uzgoja pa tako i sadržaj THC-a varira između 1%-10% ,
2. *gandā* – preparat dobiven samo od vršaka biljke ,

3. hašiš – tvrda smolasta masa smeđe do zelenkastosmeđe boje, dobivena iz cvatućih vrhova biljke; sadrži oko 15% THC-a ,

4. tekući kanabis ili kanabisovo ulje – preparat s najjačim djelovanjem, bogat aktivnim komponentama, dobiva se ekstrakcijom vršaka biljke ili listova; može sadržavati i više od 20% THC-a (4).

THC je slabo topljiv u vodi, ali zato je vrlo dobro topljiv u organskim otapalima. Vrlo je aktivan ako se uzima oralno ili pušenjem (5). Količina THC-a koja se apsorbira i brzina apsorpcije ovise o načinu primjene. Udisanjem dima apsorpcija je brza, može varirati između 10% i 50%, ovisno o dubini udaha i vremenu zadržavanja dima u plućima. Učinak popušene marihuane traje 1 – 3 sata. Unesena hranom ili pićem djeluje sporije, ali dulje. THC se upotrebljava i kao stimulans apetita, analgetik i antiemetik. Pokazao se korisnim u liječenju multiple skleroze i terminalnih stadija karcinoma. THC uzrokuje euforiju, opuštanje, promjene percepcije, vremensku distorziju i intenziviranje normalnih osjetilnih iskustava. U mozgu se veže za kanabinoidne receptore koji se nalaze u korteksu, hipokampusu, cerebelumu. Pri apstinencijskoj krizi unutarstanični kortikotropin oslobađajući faktor potiče anksioznost i stres (2).

#### 1.2.4. „Osvježivači zraka“

Droga novijeg doba, sintetska ulična droga, vrlo snažan i po život opasan derivat THC-a. Nešto je poput kemijski izmijenjenog i znatno pojačanog ekstrakta marihuane. Prodaju se u lažnim pakiranjima aromatskih trava. Otuda dolazi popularni, ali potpuno netočan naziv „osvježivači zraka“ ili „herbal mix“.

Paketići su najčešće veličine i izgleda pakiranja pojedinačnih prezervativa, raznih dizajna i naziva: Spice, Galaxy, Vertex, Incense, Bunga-Bunga, Zombi, Scooby Snax, Solar Super. Ti proizvodi sadrže sasušene isjeckane biljke i kemijske aditive koji su odgovorni za psihoaktivne efekte, odnosno mijenjaju stanje svijesti. Miješaju se s duhanom i motaju u cigarete. Konzumiraju se pušenjem (9). Opasni su, jer učestalim konzumiranjem dovode do adikcije. Neke od neželjenih nuspojava su: grčenje mišića, nesvijest, nekontrolirano agresivno ponašanje, gubitak realnosti, dezorijentacija u vremenu i prostoru, visok krvni tlak, uznemirenost i halucinacije. Dakako, najopasnije je to što mogu dovesti do kobnog ishoda, do smrti (10).

### 1.3. Povijest konzumacije psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj

U Hrvatskoj se praktički do 60-ih godina 20.stoljeća nije niti znalo za fenomen zlorabe ilegalnih droga. Doktor Sakoman ističe da su 70-ete i 80-ete godine 20.stoljeća godine sporadičnog uzimanja droga, u krugu rijetkih supkulturnih scena. Djelomično je to zbog nepoznavanja na marginama tadašnje izolirane, socijalističke države, a djelomično zbog nedostatka ponude na tržištu. U drugoj polovici 80-ih, u doba društvene krize, raste dostupnost na tržištu marihuane i heroina, a samim tim i zloraba. Sve do tada nije bilo ni epidemije, ni bitnijih socijalnih komplikacija uzimanja psihoaktivnih tvari. Periferne supkulture mladih, zaostale na reminiscencijama studentskih i političkih previranja 60-ih godina, pokušavale su stvarati kult zlorabe, dajući mu supkulturni i ritualni značaj. Zbog relativno malog broja uživatelja, intenzitet nije dostizao razinu znatnijega socijalno devijantnog ponašanja (2).

Kroz halucinogene, tih se godina eksperimentiralo sa širenjem i produbljivanjem doživljajne svijesti. Slična situacija, ali u manjoj mjeri, bila je vezana uz uporabu marihuane. Ona je ustoj služila i za opuštanje. Osjećaj društvenosti, razgaljenosti, spontanosti, poticanje seksualnosti uz razbijanje kočnica savjesti bili su motiv uzimanja tih supstanci ovih društvenih supkulturalnih i, tada uglavnom, marginalnih grupa (2).

Devedesete godine 20. stoljeća preplavljaju društvo i javnost brojnim posljedicama anomije društva, raspada starog i na razrušenim temeljima sporostvarajućega novoga društvenog tkiva. Diljem bivšeg lagera istočnoeuropskih država nastaje epidemija problema povezanih s posljedicama zlorabe droga, pri čemu iznimka nije bila ni Hrvatska. Štoviše, Hrvatska i zemlje okruženja kao posljedica ratnih stradanja, izmjene prioriteta i socijalnog aparata, suočavaju se s ozbiljnim razvojem problema u vidu sve organiziranijeg narkokriminala (2).

Ponuda psihoaktivnih sredstava na tržištu jedan je od najvažnijih epidemioloških i uzročnih čimbenika problema ovisnosti. Veći dio eksperimentatora i povremenih vikend-konzumenata, pod marketingom vršnjačkih skupina i narkokriminala, navlači se na heroin. Problem eksplodira potkraj 90-ih, a to je također i period kada relativno inertne društvene institucije stvaraju prve, još nespretno odgovore u preventivnom i terapijskom smislu (2).

## **2. HIPOTEZA**

Znanje učenika o utjecaju psihoaktivnih tvari na ljudsko zdravlje je manjkavo, a prevalencija konzumacije visoka u toj populaciji.

### **3. CILJ RADA**

Ciljevi ovog istraživanja bili su: utvrditi sociodemografska obilježja ispitanika (učenika srednjih škola u Osječko-baranjskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji), njihovo znanje, stavove i učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari te istražiti postoji li povezanost između promatranih varijabli.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija. To označava da se analiziraju podaci dobiveni u određenom trenutku. Nije potrebna kontrolna skupina. Naglasak je na povezanostima mjerenih obilježja ili na usporedbi dviju dijagnostičkih metoda. Istraživanje je brzo i jeftino (11).

### 4.2. Ispitanici

Proveden je anketni upitnik u srednjim školama Osječko-baranjske i Splitsko-dalmatinske županije u razdoblju od ožujka do lipnja 2019. Točnije, anketu su ispunjavali učenici gimnazija (Zdravstvene gimnazije Osijek i I. jezične gimnazije Split), kao i srednjih strukovnih škola (Medicinske škole Osijek i Obrtničke škole Split). Sudjelovao je po jedan razred učenika iz svake generacije (1.-4.razred) iz svih navedenih škola. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno. Punoljetni ispitanici sudjelovali su nakon potpisivanja informiranog pristanka. Za maloljetne ispitanike informirani pristanak potpisivali su njihovi roditelji, odnosno skrbnici. Tijekom navedenog razdoblja, ukupno je u istraživanje uključeno 342 ispitanika.

Provođenje ovog istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Osijek te ravnatelj srednjih škola u kojima je istraživanje provedeno.

### 4.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik koji je kreiran samostalno. Upitnik se sastojao od ukupno 36 pitanja. Prvi dio upitnika odnosio se na sociodemografske karakteristike ispitanika (dob, spol, mjesto stanovanja, obrazovanje – škola, smjer te uspjeh na kraju školske godine).

Zatim su slijedila pitanja o obitelji ispitanika. Ispitana je cjelovitost obitelji (jesu li oba roditelja živa te jesu li roditelji rastavljeni ili ne, i imaju li ispitanici braće i sestara). Također su ispitanici i razine obrazovanja roditelja, kao i njihov radni status. Nadalje su slijedila pitanja o odnosima u obitelji.

Potom se ispitivao stav ispitanika o psihoaktivnim tvarima. Uslijedila su pitanja i o znanju ispitanika o psihoaktivnim tvarima te njihovoj konzumaciji.



Na kraju upitnika bilo je postavljeno pitanje o vlastitom mišljenju o sebi te o planovima za budućnost ispitanika.

#### **4.4. Statističke metode**

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za normalno distribuirane varijable. Nominalni pokazatelji prikazani su raspodjelom učestalosti po skupinama i udjelima. Za utvrđivanje razlika među proporcijama između dva nezavisna uzorka korišten je  $\chi^2$ -test i Fisherov egzaktni test. Značajnost razlika utvrđenih statističkim testiranjem iskazana je na razini  $p < 0,05$ . U obradi podataka upotrijebljeni su izvorno pisani programi za baze podataka te statistički paket Statistica for Windows 2010 (inačica 10.0, StatSoft Inc., Tulsa, OK).

## 5. REZULTATI

U konačnici je u ispitivanju sudjelovalo 342 ispitanika. S područja Osječko-baranjske županije je 176 ispitanika, od kojih su 132 (75%) djevojčice i 44 (25%) dječaka. S područja Splitsko-dalmatinske županije ukupno je 166 ispitanika, od kojih je 141 (84,9%) djevojčica i 25 (15,1%) dječaka. S područja Osječko-baranjske županije njih 88 (50%) živi u urbanom području te njih 88 (50%) u ruralnom području. S područja Splitsko-dalmatinske županije njih 116 (69,9%) živi u urbanom području te njih 50 (30,1%) živi u ruralnom području.

Prosječna starosna dob svih ispitanika je 17 godina, a godine se kreću u rasponu od 16 do 18 godina. Prosječna starosna dob djevojčica iznosi 17 godina, a kreće se u rasponu od 16 do 18 godina, a prosječna starosna dob dječaka iznosi 17 godinu i kreće se u rasponu od 16 do 18 godina.

Tablica 1. Struktura uzorka prema spolu i razredu

Spol	Razred				Ukupno (%)
	I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)	
Djevojčice	85 (79,4)	67 (72,8)	58 (74,4)	63 (96,9)	273 (79,8)
Dječaci	22 (20,6)	25 (27,2)	20 (25,6)	2 (3,1)	69 (20,2)
Ukupno	107 (100,0)	92 (100,0)	78 (100,0)	65 (100,0)	342 (100,0)

Struktura uzorka prema usmjerenju je sljedeća: 25,7% I. jezična gimnazija (IJG), 23,1% Zdravstvena gimnazija Osijek (GIM), 28,4% Medicinska škola Osijek (MED) te 22,8% Obrtnička škola Split (OBRT).

Tablica 2. Učestalost konzumacije alkohola u srednjim školama

Učestalost konzumacije alkohola	Škola				Ukupno (%)	p*
	IJG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)		
Nikada	15 (17,0)	12 (15,2)	14 (14,4)	7 (8,9)	48 (14,0)	0,15
Jednom	11 (12,5)	6 (7,6)	5 (5,2)	13 (16,7)	35 (10,2)	
Ponekad	54 (61,4)	57 (72,2)	69 (71,1)	45 (57,7)	225 (65,8)	
Relativno često	8 (9,1)	4 (5,1)	9 (9,3)	12 (15,4)	33 (9,6)	
Svaki dan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (0,4)	
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)	

\*  $\chi^2$  test

Analizom podataka utvrđeno je da je ukupno 294 ispitanika konzumiralo alkohol. To znači da od 342 ispitanika samo njih 48 (14%) nikada nije konzumiralo alkohol. Od ukupnog broja ispitanika, iz svih škola, najviše ih je odgovorilo da ponekad konzumiraju alkohol, njih 225, odnosno čak 65,8%. Nije uočena statistički značajna razlika u učestalosti konzumacije alkohola među ispitanicima pojedinih škola ( $\chi^2$  test,  $p=0,15$ ) (Tablica 2).

Tablica 3. Obilježja konzumacije alkohola kod ispitanika u Osječko-baranjskoj županiji

Osječko-baranjska županija				
Učestalost konzumacije alkohola	Urbano područje (%)	Ruralno područje (%)	Ukupno (%)	p*
Nikada	19 (21,6)	7 (8,0)	26 (14,8)	0,04
Jednom	7 (8,0)	4 (4,5)	11 (6,3)	
Ponekad	57 (64,8)	69 (78,4)	126 (71,6)	
Relativno često	5 (5,6)	8 (9,1)	13 (17,0)	
Svaki dan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ukupno	88 (100,0)	88 (100,0)	176 (100,0)	
Osječko-baranjska županija				
Koji alkohol ispitanik konzumira?	Urbano (%)	Ruralno (%)	Ukupno (%)	p*
Pivo	5 (7,2)	11 (13,6)	16 (10,6)	0,52
Vino	4 (5,8)	2 (2,5)	6 (4,0)	
Žestoka pića	2 (2,9)	5 (6,2)	7 (4,7)	
Miješana pića	22 (31,9)	21 (25,9)	43 (28,7)	
Kombinacija prethodnih odgovora	36 (52,2)	42 (51,9)	78 (52,0)	
Ukupno	69 (100,0)	81 (100,0)	150 (100,0)	
Osječko-baranjska županija				
Količina konzumiranog alkohola	Urbano (%)	Ruralno (%)	Ukupno (%)	p*
1-2 čaše	20 (29,0)	24 (29,6)	44 (29,3)	0,02
3-5 čaša	29 (42,0)	37 (45,7)	66 (44,0)	
6-10 čaša	17 (24,6)	16 (19,8)	33 (22,0)	
> 10 čaša	3 (4,4)	4 (4,9)	7 (4,7)	
Ukupno	69 (100,0)	81 (100,0)	150 (100,0)	

\*Fisherov egzaktni test

Podaci koji nam kazuju o učestalosti konzumacije alkohola u Osječko-baranjskoj županiji pokazali su da je od 176 ispitanika, 150 konzumenata alkohola. Najviše je ispitanika koji ponekad konzumiraju alkohol (71,6%), a ne postoji niti jedna osoba koja konzumira alkohol svaki dan. Uočava se statistički značajna razlika u učestalosti konzumacije alkohola kod ispitanika koji žive u urbanom i ruralnom području. U urbanom području županije njih 21,6% nikada nije konzumiralo alkohol, dok je u ruralnom području taj postotak znatno niži, jer je nekonzumenata alkohola samo 8% (Fisherov egzaktni test;  $p=0,04$ ).

U pogledu vrste alkohola koja se najčešće konzumira, ne postoji značajna razlika u urbanom području u odnosu na ruralno, jer je u oba područja najčešća kombinacija prethodno ponuđenih odgovora (pivo, vino, žestoka pića i miješana pića) 52%. Što se količine popijenog alkohola tiče, najčešći je odgovor i u urbanom (42%) i u ruralnom području (45,7%) da se konzumira 3-5 čaša pića, a najmanje ispitanika odgovorilo je da konzumiraju i više od 10 čaša (4,7%). Uočena je statistički značajna razlika količine konzumiranih čaša alkoholnog pića kod ispitanika u urbanom i ruralnom području u situaciji u kojoj se konzumira alkohol (Fisherov egzaktni test;  $p=0,02$ ) (Tablica 3).

Tablica 4. Obilježja konzumacije alkohola kod ispitanika u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Učestalost konzumacije alkohola	Splitsko-dalmatinska županija		Ukupno (%)	p*
	Urbano područje (%)	Ruralno područje (%)		
Nikada	17 (14,7)	4 (8,0)	21 (12,7)	0,59
Jednom	17 (14,7)	7 (14,0)	24 (14,5)	
Ponekad	68 (58,6)	31 (62,0)	99 (59,6)	
Relativno često	12 (10,3)	8 (16,0)	20 (12,0)	
Svaki dan	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,2)	
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)	
Koji alkohol ispitanik konzumira?	Splitsko-dalmatinska županija		Ukupno (%)	p*
	Urbano (%)	Ruralno (%)		
Pivo	9 (9,1)	5 (10,9)	14 (9,7)	0,80
Vino	3 (3,0)	0 (0,0)	3 (2,1)	
Žestoka pića	2 (2,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	
Miješana pića	47 (47,5)	25 (54,3)	72 (49,7)	
Kombinacija prethodnih odgovora	38 (38,4)	16 (34,8)	54 (37,2)	
Ukupno	99 (100,0)	46 (100,0)	145 (100,0)	

Količina konzumiranog alkohola	Splitsko-dalmatinska županija		Ukupno (%)	p*
	Urbano (%)	Ruralno (%)		
1-2 čaše	38 (38,4)	15 (32,6)	53 (36,6)	0,75
3-5 čaša	35 (35,4)	20 (43,5)	55 (37,9)	
6-10 čaša	20 (20,2)	8 (17,4)	28 (19,3)	
> 10 čaša	6 (6,0)	3 (6,5)	9 (6,2)	
Ukupno	99 (100,0)	46 (100,0)	145 (100,0)	

\*Fisherov egzaktni test

U Splitsko-dalmatinskoj županiji od 166 ispitanika, 145 je konzumenata alkohola. Njih 59,6% alkohol konzumira ponekad, što je ujedno i najčešći odgovor glede učestalosti konzumacije, a 12,7% nikada nije konzumiralo alkohol te ih je 14,5% samo jednom probalo alkoholno piće. Ako promatramo podatke o vrsti alkoholnih pića koja ispitanici najčešće konzumiraju, vidimo da je najčešći odgovor i u urbanom (47,5%) i u ruralnom području (54,3%) kategorija „miješanih pića“. Najčešća količina popijenog alkohola u situacijama u kojima ispitanici konzumiraju alkohol je 3-5 čaša (37,9%). Nije uočena statistički značajna razlika u učestalosti konzumacije alkohola kod ispitanika koji žive u urbanom i ruralnom području (Fisherov egzaktni test;  $p=0,59$ ) (Tablica 4).

Tablica 5. Učestalost konzumacije cigareta kod svih ispitanika prema školi koju pohađaju

Učestalost konzumacije cigareta	Škola				Ukupno (%)	p*
	IJG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)		
Nikad	41 (46,6)	39 (49,4)	52 (53,6)	26 (33,4)	158 (46,2)	0,12
Jednom	11 (12,6)	8 (10,1)	7 (7,2)	9 (11,5)	35 (10,2)	
Ponekad	20 (22,7)	18 (22,8)	12 (12,4)	14 (17,9)	64 (18,7)	
Relativno često	4 (4,5)	2 (2,5)	5 (5,2)	6 (7,7)	17 (5,0)	
Svaki dan	12 (13,6)	12 (15,2)	21 (21,6)	23 (29,5)	68 (19,9)	
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)	

\* $\chi^2$  test

Što se konzumacije cigareta tiče, prema prikupljenim podacima vidimo da je najviše ispitanika koji nisu konzumenti cigareta. Njih sveukupno 158 (46,2%) nikada nije niti probalo pušiti, ali drugi najčešći odgovor o učestalosti konzumacije upravo je taj da se cigarete konzumiraju svaki

dan (19,9%). Nije uočena statistički značajna razlika u učestalosti konzumacije cigareta među ispitanicima pojedinih škola ( $\chi^2$  test,  $p=0,12$ ) (Tablica 5).

Tablica 6. Usporedba učestalosti konzumacije cigareta po županijama

		Osječko-baranjska županija		Ukupno (%)	p*
Učestalost konzumacije cigareta	Urbano područje (%)	Ruralno područje (%)			
Nikad	40 (45,5)	51 (58,0)	91 (51,7)	0,26	
Jednom	8 (9,1)	7 (8,0)	15 (8,5)		
Ponekad	15 (17,0)	15 (17,0)	30 (17,0)		
Relativno često	3 (3,4)	4 (4,5)	7 (4,0)		
Svaki dan	22 (25,0)	11 (12,5)	33 (18,8)		
Ukupno	88 (100,0)	88 (100,0)	176 (100,0)		
		Splitsko-dalmatinska županija		Ukupno (%)	p*
Učestalost konzumacije cigareta	Urbano (%)	Ruralno (%)			
Nikad	47 (40,5)	20 (40,0)	67 (40,4)	0,96	
Jednom	13 (11,2)	7 (14,0)	20 (12,0)		
Ponekad	24 (20,7)	10 (20,0)	34 (20,5)		
Relativno često	8 (6,9)	2 (4,0)	10 (6,0)		
Svaki dan	24 (20,7)	11 (22,0)	35 (21,1)		
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)		

\*Fisherov egzaktni test

Ako usporedimo konzumaciju cigareta po županijama, dobiveni podaci pokazuju da u Osječko-baranjskoj županiji 51,7% ispitanika nikada nije konzumiralo cigarete, dok je taj postotak u Splitsko-dalmatinskoj županiji nešto niži, 40,4%. Samo jednom cigarete je probalo 15 ispitanika u Osječkoj-baranjskoj županiji (8,5%), a 20 ispitanika u Splitsko-dalmatinskoj županiji (12%). Svaki dan cigarete u Osječko-baranjskoj županiji konzumira 18,8% ispitanika, dok u Splitsko-dalmatinskoj županiji taj postotak iznosi 21,1%. Nije uočena statistički značajna razlika u učestalosti konzumacije cigareta među ispitanicima koji žive u urbanom i ruralnom području Osječko-baranjske (Fisherov egzaktni test;  $p=0,26$ ), odnosno Splitsko-dalmatinske županije (Fisherov egzaktni test;  $p=0,96$ ) (Tablica 6).

Tablica 7. Učestalost konzumacije droga kod svih ispitanika prema školi koju pohađaju

Je li ispitanik nekad probao neku od navedenih droga?	Škola				Ukupno (%)
	1JG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	
Da	24 (27,3)	20 (25,3)	24 (24,7)	25 (32,1)	93 (27,2)
Ne	64 (72,7)	59 (74,7)	73 (75,3)	53 (67,9)	249 (72,8)
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)
Učestalost konzumacije marihuane?	Škola				Ukupno (%)
	1JG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	
Nikad	66 (75,0)	59 (74,7)	73 (75,3)	55 (70,5)	253 (74,0)
Jedanput	4 (4,5)	4 (5,1)	7 (7,2)	3 (3,8)	18 (5,3)
Nekoliko puta	9 (10,2)	12 (15,2)	9 (9,3)	7 (9,0)	37 (10,8)
Ponekad	4 (4,5)	4 (5,1)	5 (5,2)	2 (2,6)	15 (4,4)
Često	5 (5,7)	0 (0,0)	3 (3,1)	11 (14,1)	19 (5,6)
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)
Učestalost konzumacije „osvježivača zraka“?	Škola				Ukupno (%)
	1JG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	
Nikad	73 (83,0)	78 (98,7)	95 (97,9)	60 (76,9)	306 (89,5)
Jedanput	10 (11,4)	0 (0,0)	2 (2,1)	5 (6,5)	17 (5,0)
Nekoliko puta	3 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (5,1)	7 (2,0)
Ponekad	1 (1,1)	1 (1,3)	0 (0,0)	7 (9,0)	9 (2,6)
Često	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,6)	3 (0,9)
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)
Učestalost konzumacije ostalih droga?	Škola				Ukupno (%)
	1JG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	
Nikada	86 (97,7)	76 (96,2)	93 (95,9)	74 (94,9)	329 (96,2)
Samo sam jednom probao	0 (0,0)	2 (2,5)	2 (2,1)	3 (3,8)	7 (2,0)
Ponekad	2 (2,3)	1 (1,3)	2 (2,1)	0 (0,0)	5 (1,5)
Relativno često	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (0,3)
Svaki dan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)

Prema podacima koji prikazuju učestalost konzumacije pojedinih vrsta droga prema školama u obje županije, vidimo da od ukupno 342 učenika, njih 249 (72,8%) nikada nije probalo niti jednu drogu. Raspodjela učenika koji jesu konzumirali neku drogu, a takvih konzumenata je 93 (odnosno 27,2%), ne pokazuje bitnu razliku prema školama. U sve 4 škole približno su isti postotci ispitanika koji su konzumirali drogu: u I. jezičnoj gimnaziji Split taj postotak iznosi 27,3%, u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek 25,3%, u Medicinskoj školi Osijek 24,7% te Obrtničkoj školi Split 32,1%.

Nadalje, 253 ispitanika navodi da nikada nije konzumiralo marihuanu (74%), što specifično prema školama iznosi: 66 ispitanika u I. jezičnoj gimnaziji Split (75%), 59 ispitanika u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek (74,7%), 73 ispitanika u Medicinskoj školi Osijek (75,3%) te 55 ispitanika u Obrtničkoj školi Split (70,5%).

Također, 306 ispitanika navodi da nikad nije konzumiralo „osvježivače zraka“ (89,5%). Raspodjela prema školama je: 73 ispitanika u I. jezičnoj gimnaziji Split (83%), 78 ispitanika u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek (98,7%), 95 ispitanika u Medicinskoj školi Osijek (97,9%) te 60 ispitanika u Obrtničkoj školi Split (76,9%).

Najmanji je postotak ispitanika koji potvrđuje učestalost konzumacije ostalih droga koje su bile navedene u anketnom upitniku (ecstasy, speed, LSD, meskalin, kokain, heroin), a iznosi ukupno svega 3,8%. Od toga je 7 ispitanika odgovorilo da je samo jednom probalo neku od tih droga (2%), što bi prema školama iznosilo: 0 ispitanika u I. jezičnoj gimnaziji Split (0%), 2 ispitanika u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek (2,5%), 2 ispitanika u Medicinskoj školi Osijek (2,1%) te 3 ispitanika u Obrtničkoj školi Split (3,8%). 5 ispitanika odgovorilo je da ponekad konzumira ostale droge (1,5%), što prema školama iznosi: 2 ispitanika u I. jezičnoj gimnaziji Split (2,3%), 1 ispitanik u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek (1,3%), 2 ispitanika u Medicinskoj školi Osijek (2,1%) te 0 ispitanika u Obrtničkoj školi Split (0%). Samo jedan ispitanik naveo je da relativno često konzumira ostale droge (ispitanik je iz Obrtničke škole Split), dok niti jedan ispitanik ne konzumira ostale droge svaki dan (Tablica 7).



Tablica 8. Učestalost konzumacije droga u Osječko-baranjskoj županiji

Je li ispitanik nekad probao neku od navedenih droga?	Osječko-baranjska županija		Ukupno (%)
	Urbano područje (%)	Ruralno područje (%)	
Da	27 (30,7)	17 (19,3)	44 (25,0)
Ne	61 (69,4)	71 (80,7)	132 (75,0)
Ukupno	88 (100)	88 (100,0)	176 (100,0)
Učestalost konzumacije marihuane?	Osječko-baranjska županija		Ukupno (%)
	Urbano (%)	Ruralno (%)	
Nikad	60 (68,2)	72 (81,8)	132 (75,0)
Jedanput	6 (6,8)	5 (5,7)	11 (6,6)
Nekoliko puta	13 (14,8)	8 (9,1)	21 (11,9)
Ponekad	6 (6,8)	3 (3,4)	9 (5,1)
Često	3 (3,4)	0 (0,0)	3 (1,7)
Ukupno	88 (100,0)	88 (100,0)	176 (100,0)
Učestalost konzumacije „osvježivača zraka“?	Osječko-baranjska županija		Ukupno (%)
	Urbano (%)	Ruralno (%)	
Nikad	86 (97,8)	87 (98,9)	173 (98,3)
Jedanput	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (1,1)
Nekoliko puta	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ponekad	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,6)
Često	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ukupno	88 (100,0)	88 (100,0)	176 (100,0)
Učestalost konzumacije ostalih droga?	Osječko-baranjska županija		Ukupno (%)
	Urbano (%)	Ruralno (%)	
Nikada	82 (93,2)	87 (98,9)	169 (96,0)
Samo sam jednom probao	4 (4,5)	0 (0,0)	4 (2,3)
Ponekad	2 (2,3)	1 (1,1)	3 (1,7)
Relativno često	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Svaki dan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ukupno	88 (100,0)	88 (100,0)	176 (100,0)

U Osječko-baranjskoj županiji od 176 ispitanika, 132 nikada nisu konzumirali nikakvu drogu (75%). Preostala 44 ispitanika koja su navela da jesu probala neku drogu pripadaju 30,7% urbanom području te 19,3% ruralnom. Nije primijećena značajna razlika u raspodjeli učestalosti konzumacije pojedinih vrsta droga u odnosu urbanog i ruralnog područja županije (Tablica 8).

Tablica 9. Učestalost konzumacije droga u Splitsko-dalmatinskoj županiji

	Splitsko-dalmatinska županija		
Je li ispitanik nekad probao neku od navedenih droga?	Urbano područje (%)	Ruralno područje (%)	Ukupno (%)
Da	38 (32,8)	11 (22,0)	49 (29,5)
Ne	78 (67,2)	39 (78,0)	117 (70,5)
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)
	Splitsko-dalmatinska županija		
Učestalost konzumacije marihuane?	Urbano (%)	Ruralno (%)	Ukupno (%)
Nikad	81 (69,8)	40 (80,0)	121 (72,9)
Jedanput	5 (4,3)	2 (4,0)	7 (4,2)
Nekoliko puta	11 (9,5)	5 (10,0)	16 (9,6)
Ponekad	5 (4,3)	1 (2,0)	6 (3,6)
Često	14 (12,1)	2 (4,0)	16 (9,6)
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)
	Splitsko-dalmatinska županija		
Učestalost konzumacije „osvježivača zraka“?	Urbano (%)	Ruralno (%)	Ukupno (%)
Nikad	93 (80,2)	40 (80,0)	133 (80,1)
Jedanput	12 (10,3)	3 (6,0)	15 (9,0)
Nekoliko puta	4 (3,4)	3 (6,0)	7 (4,2)
Ponekad	6 (5,2)	2 (4,0)	8 (4,8)
Često	1 (0,9)	2 (4,0)	3 (1,8)
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)
	Splitsko-dalmatinska županija		
Učestalost konzumacije ostalih droga?	Urbano (%)	Ruralno (%)	Ukupno (%)
Nikada	110 (94,8)	50 (100,0)	160 (96,4)
Samo sam jednom probao	3 (2,6)	0 (0,0)	3 (1,8)
Ponekad	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,2)
Relativno često	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,6)
Svaki dan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ukupno	116 (100,0)	50 (100,0)	166 (100,0)

U Splitsko-dalmatinskoj županiji od 166 ispitanika, 117 nikada nisu konzumirali nikakvu drogu (70,5%). Preostalih 49 ispitanika koji su naveli da jesu konzumirali neku drogu pripadaju 32,8% urbanom području te 22,0% ruralnom. Nije primijećena značajna razlika u raspodjeli učestalosti konzumacije pojedinih vrsta droga u odnosu urbanog i ruralnog područja županije (Tablica 8).

Tablica 10. Usporedba odnosa cjelovitosti obitelji i učestalosti konzumacije marihuane i „osvježivača zraka“ kod svih ispitanika

Rastavljeni roditelji	Marihuana					Ukupno (%)	p*
	Nikad (%)	Jedanput (%)	Nekoliko puta (%)	Ponekad (%)	Često (%)		
Da	33 (13,0)	2 (11,1)	6 (16,2)	4 (26,7)	5 (26,3)	50 (14,6)	0,28
Ne	220 (87,0)	16 (88,9)	31 (83,8)	11 (73,3)	14 (73,7)	292 (85,4)	
Ukupno	253 (100,0)	18 (100,0)	37 (100,0)	15 (100,0)	19 (100,0)	342 (100,0)	
Rastavljeni roditelji	„Osvježivači zraka“					Ukupno (%)	p*
	Nikad (%)	Jedanput (%)	Nekoliko puta (%)	Ponekad (%)	Često (%)		
Da	45 (14,7)	0 (0,0)	2 (28,6)	2 (22,2)	1 (33,3)	50 (14,6)	0,11
Ne	261 (85,3)	17 (100,0)	5 (71,4)	7 (77,8)	2 (66,7)	292 (85,4)	
Ukupno	306 (100,0)	17 (100,0)	7 (100,0)	9 (100,0)	3 (100,0)	342 (100,0)	

\*Fisherov egzaktni test

Analizom podataka utvrđeno je da od 253 ispitanika koji su odgovorili da nikad nisu konzumirali marihuanu, njih 13% djeca su rastavljenih roditelja te 87% djeca su čiji su roditelji u braku. Od ukupnog broja ispitanika njih 19 odgovorilo je da često konzumiraju marihuanu, od kojih je 26,3% djece rastavljenih roditelja te 73,7% djece koja imaju cjelovitu obitelj. Analizom veze cjelovitosti obitelji i učestalosti konzumacije marihuane nije uočena statistički značajna razlika (Fisherov egzaktni test;  $p=0,28$ )

Nadalje, utvrđeno je da od 306 ispitanika koji su odgovorili da nikad nisu konzumirali „osvježivače zraka“, njih 14,7% djeca su rastavljenih roditelja te 85,3% djeca su čiji su roditelji u braku. Od ukupnog broja ispitanika njih 7 odgovorilo je da su nekoliko puta konzumirali „osvježivače zraka“, od kojih je 28,6% djece rastavljenih roditelja te 71,4% djece koja imaju cjelovitu obitelj. 9 ispitanika odgovorilo je da ponekad konzumira „osvježivače zraka“, od kojih je 22,2% djece rastavljenih roditelja, a 77,8% djeca su iz cjelovitih obitelji. Od 3 ispitanika koji su naveli da često konzumiraju „osvježivače zraka“, 1 ispitanik dijete je rastavljenih roditelja, a preostala 2 ispitanika djeca su iz cjelovitih obitelji. Analizom veze cjelovitosti obitelji i učestalosti konzumacije „osvježivača zraka“ nije uočena statistički značajna razlika (Fisherov egzaktni test;  $p=0,11$ ) (Tablica 10).

Tablica 11. Usporedba učestalosti konzumacije marihuane i „osvježivača zraka“ i međuljudskih odnosa u obitelji kod svih ispitanika

Učestalost konzumacije marihuane	Kakvi su međuljudski odnosi?					Ukupno (%)
	Izrazito dobri (%)	Dobri (%)	Osrednji (%)	Loši (%)	Izrazito loši (%)	
Nikad	142 (82,1)	76 (67,3)	29 (64,5)	6 (60,0)	0 (0,0)	253 (73,9)
Jedanput	5 (2,9)	8 (7,1)	3 (6,7)	2 (20,0)	0 (0,0)	18 (5,3)
Nekoliko puta	17 (9,8)	12 (10,6)	6 (13,3)	1 (10,0)	1 (100,0)	37 (10,8)
Ponekad	5 (2,9)	7 (6,2)	2 (4,4)	1 (10,0)	0 (0,0)	15 (4,4)
Često	4 (2,3)	10 (8,8)	5 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (5,6)
<b>Ukupno</b>	<b>173 (100,0)</b>	<b>113 (100,0)</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>10 (100,0)</b>	<b>1 (100,0)</b>	<b>342 (100,0)</b>

  

Učestalost konzumacije „osvježivača zraka“	Kakvi su međuljudski odnosi?					Ukupno (%)
	Izrazito dobri (%)	Dobri (%)	Osrednji (%)	Loši (%)	Izrazito loši (%)	
Nikad	162 (93,6)	97 (85,8)	37 (82,3)	9 (90,0)	1 (0,0)	306 (89,5)
Jedanput	5 (2,9)	10 (8,8)	2 (4,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (5,0)
Nekoliko puta	4 (2,3)	2 (1,8)	2 (4,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (2,3)
Ponekad	2 (1,2)	2 (1,8)	3 (6,7)	1 (10,0)	0 (0,0)	8 (2,3)
Često	0 (0,0)	2 (1,8)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,9)
<b>Ukupno</b>	<b>173 (100,0)</b>	<b>113 (100,0)</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>10 (100,0)</b>	<b>1 (100,0)</b>	<b>342 (100,0)</b>

Prema podacima koji ukazuju na učestalost konzumacije marihuane prema kvaliteti međuljudskih odnosa u obitelji, najviše ispitanika ocijenilo je svoj odnos kao izrazito dobar, njih 173, od kojih 142 (82,1%) nikad nije konzumiralo marihuanu. Najmanje ispitanika ocijenilo je odnos kao izrazito loš, i to samo 1 ispitanik koji je izjavio da je nekoliko puta konzumirao marihuanu.

Kod učestalosti konzumacije „osvježivača zraka“ i međuljudskih odnosa obitelji ispitanika, najviše ispitanika ocijenilo je svoj odnos kao izrazito dobar, njih 173, od kojih 162 (93,6%) nikad nije konzumiralo osvježivače zraka. Najmanje ispitanika ocijenilo je odnos kao izrazito loš, i to samo 1 ispitanik koji je izjavio da nikad nije konzumirao marihuanu.

Tablica 12. Usporedba učestalosti konzumacije marihuane i „osvježivača zraka“ sa stavom ispitanika o konzumaciji psihoaktivnih tvari

Učestalost konzumacije marihuane	Stav o konzumaciji psihoaktivnih tvari					Ukupno (%)	p*
	Velik problem (%)	Umjeren problem (%)	Mali problem (%)	Vrlo mali problem (%)	Nije problem (%)		
Nikad	102 (91,9)	95 (75,4)	30 (54,5)	13 (68,4)	13 (41,9)	253 (73,9)	<0,001
Jedanput	4 (3,6)	6 (4,8)	6 (10,9)	1 (5,3)	1 (3,22)	18 (5,3)	
Nekoliko puta	4 (3,6)	15 (11,9)	11 (20,0)	4 (21,0)	3 (9,7)	37 (10,8)	
Ponekad	0 (0,0)	5 (4,0)	5 (9,1)	0 (0,0)	5 (16,1)	15 (4,4)	
Često	1 (0,9)	5 (4,0)	3 (5,5)	1 (5,3)	9 (29,0)	19 (5,6)	
Ukupno	111 (100,0)	126 (100,0)	55 (100,0)	19 (100,0)	31 (100,0)	342 (100,0)	
Učestalost konzumacije „osvježivača zraka“?	Stav o konzumaciji psihoaktivnih tvari					Ukupno (%)	p*
	Velik problem (%)	Umjeren problem (%)	Mali problem (%)	Vrlo mali problem (%)	Nije problem (%)		
Nikad	105 (94,6)	115 (91,3)	49 (89,1)	16 (84,2)	21 (67,7)	306 (89,5)	<0,001
Jedanput	4 (3,6)	5 (4,0)	2 (3,6)	0 (0,0)	6 (19,4)	17 (5,0)	
Nekoliko puta	2 (1,8)	3 (2,4)	1 (1,8)	1 (5,3)	0 (0,0)	8 (2,3)	
Ponekad	0 (0,0)	1 (0,7)	2 (3,6)	2 (10,5)	4 (12,9)	8 (2,3)	
Često	0 (0,0)	2 (1,6)	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,9)	
Ukupno	111 (100,0)	126 (100,0)	55 (100,0)	19 (100,0)	31 (100,0)	342 (100,0)	

\*  $\chi^2$  test

Promatrajući vezu između učestalosti konzumacije marihuane i stava o konzumaciji psihoaktivnih tvari uočena je statistički značajna razlika. Najviše učenika smatra da je konzumacija psihoaktivnih tvari umjeren problem, njih 126, od kojih 75,4% nije nikad konzumiralo marihuanu. Od ukupnog broja ispitanika najmanje ih ima stav da je konzumacija psihoaktivnih tvari vrlo mali problem, njih 19, od kojih 68,4% nikad nije konzumiralo marihuanu ( $\chi^2$  test,  $p < 0,001$ ) (Tablica 12).

Nadalje, promatrajući vezu između učestalosti konzumacije „osvježivača zraka“ i stava o konzumaciji psihoaktivnih tvari, također je uočena statistički značajna razlika. Najviše učenika

smatra da je konzumacija psihoaktivnih tvari umjeren problem, njih 126, od kojih 91,3% nije nikad konzumiralo „osvježivače zraka“, dok njih 1,6% izjavilo je da često konzumiraju „osvježivače zraka“. Od ukupnog broja ispitanika najmanje ih ima stav da je konzumacija psihoaktivnih tvari vrlo mali problem, njih 19, od kojih 84,2% nikad nije konzumiralo „osvježivače zraka“ te 10,5% ponekad konzumira „osvježivače zraka“ ( $\chi^2$  test,  $p < 0,001$ ) (Tablica 12).

Tablica 13. Prikaz znanja i stavova ispitanika o marihuani prema školi koju pohađaju

Stavovi i znanja o marihuani						
Je li marihuana droga ?	IJG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	Ukupno (%)	p*
DA	51 (58,0)	33 (41,8)	55 (56,7)	36 (46,2)	175 (51,2)	0,11
NE	22 (25,0)	26 (32,9)	24 (24,7)	31 (39,7)	103 (30,1)	
Ne znam	15 (17,0)	20 (25,3)	18 (18,6)	11 (14,1)	64 (18,7)	
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)	
Može li se postati ovisan o marihuani?	IJG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	Ukupno (%)	p*
DA	55 (62,5)	50 (53,3)	65 (67,0)	56 (71,8)	226 (66,1)	0,63
NE	12 (13,6)	8 (10,1)	14 (14,4)	10 (12,8)	44 (12,9)	
Ne znam	21 (23,9)	21 (26,6)	18 (18,6)	12 (15,4)	72 (21,1)	
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)	
Treba li legalizirati marihuanu?	IJG (%)	GIM (%)	MED (%)	OBRT (%)	Ukupno (%)	p*
DA	24 (27,3)	20 (23,3)	24 (24,7)	25 (32,1)	93 (27,2)	0,02
NE	5 (5,7)	2 (2,5)	10 (10,3)	9 (11,5)	26 (7,6)	
Nije me briga	18 (20,5)	7 (8,9)	15 (15,5)	18 (23,1)	58 (17,0)	
Samo u zdravstvene svrhe	41 (46,6)	50 (63,3)	48 (49,5)	26 (33,3)	165 (48,2)	
Ukupno	88 (100,0)	79 (100,0)	97 (100,0)	78 (100,0)	342 (100,0)	

\*  $\chi^2$  test

S nekoliko pitanja u anketnom upitniku htjelo se saznati kakvi su stavovi i znanje ispitanika o marihuani. Odgovori ispitanika su pokazali da ih 58% u I. jezičnoj gimnaziji Split smatra da je marihuana droga, u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek jednako smatra 41,8% ispitanika, u Medicinskoj školi Osijek 56,7%, a u Obrtničkoj školi Split najmanji postotak ispitanika se izjasnio kako smatra da je marihuana droga, s 46,2%. Sveukupno 51,2% ispitanika iz svih škola

smatra da je marihuana droga, čak 30,1% ne smatra da je marihuana droga te 18,7% ne zna je li marihuana droga ili nije. Nije uočena statistički značajna razlika među ispitanicima prema školi koju pohađaju te njihovom stavu o marihuani ( $\chi^2$  test ;  $p=0,11$ ).

Nadalje, 66,1% ispitanika odgovorilo je da smatra kako je moguće postati ovisan o marihuani, 12,9% ispitanika smatra da nije moguće postati ovisan, a 21,1% ne zna je li moguće ili ne postati ovisnikom o marihuani. Nije uočena statistički značajna razlika između znanja ispitanika može li se postati ovisan o marihuani ( $\chi^2$  test ;  $p=0,63$ ).

Prema mišljenju ispitanika o legalizaciji marihuane, najviše ih se izjasnilo (48,2%) da je treba legalizirati samo u zdravstvene svrhe kod teško bolesnih ljudi. Zatim, 27,2% ispitanika smatra da je treba legalizirati u potpunosti, 17% ispitanika se izjašnjava kako ih nije briga treba li je legalizirati ili ne, a najmanji postotak bilježi mišljenje kako marihuanu ne treba legalizirati 7,6%. Uočena je statistički značajna razlika o stavu prema legalizaciji u odnosu na školu koju pohađaju ( $\chi^2$  test ;  $p=0,02$ ).

Tablica 14. Usporedba učestalosti konzumacije marihuane i „osvježivača zraka“ s vlastitim mišljenjem ispitanika o sebi

Konzumacija marihuane	O sebi imam pozitivno mišljenje					Ukupno (%)
	Potpuno se slažem (%)	Većinom se slažem (%)	Niti se slažem, niti se ne slažem (%)	Većinom se ne slažem (%)	U potpunosti se ne slažem (%)	
Nikad	110 (74,8)	88 (68,8)	39 (81,3)	11 (84,6)	5 (83,3)	253 (74,0)
Jedanput	8 (5,4)	8 (6,2)	2 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (5,3)
Nekoliko puta	16 (10,5)	16 (12,5)	3 (6,2)	2 (15,4)	0 (0,0)	37 (10,8)
Ponekad	5 (3,4)	7 (5,5)	3 (6,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (4,4)
Često	8 (5,5)	9 (7,0)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (16,7)	19 (5,5)
Ukupno	147 (100,0)	128 (100,0)	48 (100,0)	13 (100,0)	6 (100,0)	342 (100,0)
Konzumacija „osvježivača zraka“	O sebi imam pozitivno mišljenje					Ukupno (%)
	Potpuno se slažem (%)	Većinom se slažem (%)	Niti se slažem, niti se ne slažem (%)	Većinom se ne slažem (%)	U potpunosti se ne slažem (%)	
Nikad	137 (93,2)	111 (86,7)	44 (91,6)	10 (76,9)	4 (66,6)	306 (89,5)
Jedanput	4 (2,7)	9 (7,0)	2 (4,2)	2 (15,4)	0 (0,0)	17 (5,0)
Nekoliko puta	4 (2,7)	2 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	7 (2,0)
Ponekad	1 (0,7)	4 (3,1)	2 (4,2)	1 (7,7)	1 (16,7)	9 (2,6)
Često	1 (0,7)	2 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,9)
Ukupno	147 (100,0)	128 (100,0)	48 (100,0)	13 (100,0)	6 (100,0)	342 (100,0)

Promatrajući vezu između učestalosti konzumacije marihuane, kao i „osvježivača zraka“, i vlastitog mišljenja ispitanika o sebi, nije uočena značajna razlika u konzumaciji tih psihoaktivnih tvari kod ispitanika koji imaju bolje, odnosno pozitivnije, mišljenje o sebi u odnosu na one koji imaju lošije, odnosno negativnije, mišljenje o sebi.



Tablica 15. Usporedba konzumiranja droge s učestalosti razgovora ispitanika o psihoaktivnim tvarima s roditeljima

Jesi li ikad probao neku drogu?	Razgovor s roditeljima o pitanju ovisnosti o drogama				Ukupno (%)	p*
	Nikad (%)	Ponekad (%)	Relativno često (%)	Vrlo često (%)		
DA	38 (30,6)	49 (25,3)	3 (18,8)	3 (37,5)	93 (27,2)	0,55
NE	86 (69,4)	145 (74,7)	13 (81,2)	5 (62,5)	249 (72,8)	
Ukupno	124 (100,0)	194 (100,0)	16 (100,0)	8 (100)	342 (100,0)	

\*Fisherov egzakti test

Usporedbom učestalosti razgovora ispitanika sa svojim roditeljima o ovisnostima o drogama te konzumacijom droga kod ispitanika, nije uočena statistički značajna razlika između konzumenata i nekonzumenata droga u odnosu na učestalost razgovora (Fisherov egzakti test;  $p=0,55$ ) (Tablica 15).

Tablica 16. Međuodnos slaganja ispitanika s roditeljima te konzumacije droga kod ispitanika

Jesi li ikad probao neku drogu?	S roditeljima se slažem					Ukupno	p*
	Odlično (%)	Uglavnom dobro (%)	Osrednje (%)	Uglavnom loše (%)	Vrlo loše (%)		
DA	33 (23,7)	39 (25,1)	16 (34,8)	4 (80,0)	1 (100,0)	93 (27,2)	0,01
NE	106 (76,3)	112 (74,2)	30 (65,2)	1 (20,0)	0 (0,0)	249 (72,8)	
Ukupno	139 (100,0)	151 (100,0)	46 (100,0)	5 (100,0)	1 (100,0)	342 (100,0)	

\*Fisherov egzakti test

Promatrajući vezu između konzumacije droge i slaganja ispitanika s roditeljima uočena je statistički značajna razlika. Uočeno je da 34,8% ispitanika koji su naveli da se osrednje slažu sa svojim roditeljima, konzumiralo neku drogu (Fisherov egzakti test;  $p=0,01$ ) (Tablica 16).

## 6. RASPRAVA

U ovom istraživanju obrađeni su podaci dobiveni od 342 učenika srednjih škola na području Osječko-baranjske te Splitsko-dalmatinske županije. Od toga je 79 učenika iz Zdravstvene gimnazije Osijek, 88 učenika iz I. jezične gimnazije Split, 97 učenika iz Medicinske škole Osijek te 78 učenika iz Obrtničke škole Split. Istraživanjem su se nastojali dobiti podaci o znanju učenika o psihoaktivnim tvarima (alkohol, cigarete i droge), kao i o njihovim stavovima te možebitnoj učestalosti konzumacije istih.

Adolescencija označava razdoblje tjelesnog, spolnog, mentalnog i društvenog dozrijevanja. Prema nekim autorima to razdoblje započinje pubertetom i završava postignućem pune tjelesne i psihičke zrelosti. Nije lako biti adolescentom. Izložen je različitim pritiscima: biti dobar u školi, popularan među vršnjacima, dobiti pohvalu roditelja, a ujedno uspjeti ostati „cool“. Komunikacija je ključ zadovoljstva unutar obitelji pa i ključ za potpuni razvoj članova obitelji (12). Obitelj djetetu pruža temelje za razvoj vlastitog identiteta (13). Dijete radi potpunog i skladnog razvoja svoje osobnosti, treba rasti u obiteljskoj sredini, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja (14). Samo u atmosferi susretljivosti, uvažavanja i tolerancije djetetovih potreba i želja od samog početka njegovog postojanja, ono dobiva priliku biti osobom kakva stvarno jest (15). Komunikacija u obitelji, koliko god kvalitetna bila, na kušnji je upravo kad dijete uđe u adolescenciju. U razgovoru s djecom roditelji često koriste neke oblike razgovora koji odbijaju djecu i imaju suprotan učinak na njih. Djeca to ne podnose pa takve razgovore ili prekidaju ili su u njima neiskreni. Tu možemo navesti roditeljsko propovijedanje i moraliziranje, lažno umiljavanje i ulagivanje, ugrožavajuće predbacivanje i optuživanje, neuvjerljivo ograđivanje, površno prepričavanje te monotoniju i opširnost (16). Rezultati odgoja i obiteljskih interakcija počinju izranjati na površinu (12).

Socijalne vještine naučeni su oblici ponašanja, odnosno uvježbane sposobnosti. Uče se već od najranijeg djetinjstva u obitelji – spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka. Kasnije se utvrđuju ili mijenjaju kroz interakciju s ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir (vršnjaci, škola, radne skupine i ostalo). Na osobnom planu socijalne vještine pridonose uspostavljanju uspješnijih odnosa s okolinom i većem osobnom zadovoljstvu. Djeca nauče i koriste ove vještine kada su norme u njihovu okruženju pohvala i suradnja, a ne kritika i natjecanje. Važno je da to roditelji prihvate roditelji i da preuzmu odgovornost za svoj udio u oblikovanju djetetova okruženja i razvoja (23). Ako su roditelji prije razdoblja adolescencije uspostavili prilično krut komunikacijski stil, on se sada mora mijenjati ukoliko roditelji žele zadržati (ili

tek postići) dobre odnose sa svojim djetetom (12). Budući da adolescenti postaju neovisni i počinju se samokontrolirati, stav roditelja iznimno je bitan za njihov uspjeh. Adolescenti koji u roditeljima imaju prijatelje, sigurnost i uporište, sretni su mladi ljudi. Obitelj u kojoj se članovi osjećaju vrijednim, voljenim i sigurnim, obitelj je koja uspješno ispunjava svoje funkcije (12).

Pitanja u anketnom upitniku ovog istraživanja koja su se odnosila na znanje učenika o drogi su: „Smatraš li da je marihuana droga?“ i „Po tvome mišljenju i saznanjima, je li moguće postati ovisan o marihuani?“. Rezultati pokazuju da ukupno 51,2% učenika smatra da je marihuana droga, čak 30,1% ne smatra da je marihuana droga te 18,7% ne zna je li marihuana droga ili nije. Odgovori na pitanje o mogućnosti postanka ovisnikom o marihuani su sljedeći: 66,1% učenika smatra kako je moguće postati ovisan o marihuani, 12,9% učenika smatra da nije moguće postati ovisan, a 21,1% ne zna je li moguće ili ne postati ovisnikom o marihuani.

Što se stava prema psihoaktivnim tvarima tiče, on je ispitan pitanjima: „Koji je tvoj stav o konzumaciji psihoaktivnih tvari“ te „Trebali li legalizirati marihuanu?“. Najviše učenika (48,2%) izjasnilo se kako marihuanu treba legalizirati samo u zdravstvene svrhe kod teško bolesnih ljudi, 27,2% učenika smatra da je treba legalizirati u potpunosti, 17% učenika se izjašnjava kako ih nije briga treba li je legalizirati ili ne, a najmanji postotak bilježi mišljenje kako marihuanu ne treba legalizirati 7,6%. Generalni stav o psihoaktivnim tvarima većinski je da je konzumacija psihoaktivnih tvari veliki ili umjereni problem.

Kada je u pitanju sama konzumacija psihoaktivnih tvari, ona je ispitana s najviše pitanja. Pitanja su se odnosila na učestalost konzumacije te pojedine vrste konzumiranih psihoaktivnih tvari. Odgovori učenika su pokazali da je najučestalija pojava konzumacija alkohola, zatim cigareta, a najmanje je konzumirana droga.

Alkohol učestalo konzumira 75,8% učenika, a još 10,2% učenika je navelo da su jednom probali neku vrstu alkohola, što znači da samo 4% učenika nikada nije konzumiralo alkohol. To se može objasniti činjenicom da mlade osobe imaju potrebu i želju da što prije postanu odrasle i zrele. Te njihove želje najizraženije su baš u pubertetskoj i adolescentnoj dobi. Izražavaju se u burnom psihosocijalnom preobražaju u odrasle osobe. Tada često pribjegavaju oblicima ponašanja koji su im ranije bili zabranjeni, a odraslima dopušteni. Čitav je niz čimbenika koji mlade osobe dovode do situacija u kojima oni počinju piti alkoholna pića. To možemo vidjeti primjerice kada sami roditelji daju svojoj djeci prvu čašu alkohola, preko negativne identifikacije s drugim odraslim osobama i vršnjacima koji već piju alkoholna pića. Naime, u ranom uzrastu djeteta je pod snažnim utjecajem roditelja i drugih bliskih odraslih osoba, dok na

njegovo kasnije ponašanje sve više djeluje skupina vršnjaka. Pije li većina vršnjaka redovito alkoholna pića, dolazi do razvijanja tzv. skupne prisile. Vršnjaka koji ne pije, skupina smatra na neki način „čudakom“, što ga prisiljava da se prilagodi ponašanju skupine. Kako rast ljudskog tijela i razvoj mozga završavaju tek nakon dvadesete godine života, otrovnost alkohola ima posebno razorne posljedice u dječjem i adolescentnom uzrastu (6).

Iako je najčešći odgovor o konzumaciji cigareta kod učenika svih škola (46,2%) bio da nikada ne konzumiraju cigarete, sveukupno 43,6% učenika konzumenti su cigareta, a 10,2% ih je samo jednom probalo pušiti cigarete. Početak pušenja u najvećem broju slučajeva javlja se između šesnaeste i osamnaeste godine života, a trajna navika formira se do dvadesete godine. Većina mladih osoba koje su počele pušiti da bi „izgledale mudro“ ili „odraslo“, ili zato što puši većina njihovih prijatelja, preraste te nezrele porive i postane ovisna o nikotinu. Dakle, društvena sredina ima bitnu ulogu u ponudi i prihvaćanju duhana, u formiranju navike pušenja i stvaranju trajne ovisnosti o nikotinu (6).

Na listi najgorih „noćnih mora“ roditelja svakog adolescenta strah je od isprobavanja i trajne ovisnosti djeteta o različitim vrstama droga (12). Posve je izvjesno da će današnji adolescent prije ili poslije, čuti o drogi, vidjeti je, doći u doticaj s njom te u priliku da ju konzumira, ako želi. I dok većina još uvijek zazire od tzv. „teških“ droga (kao što su: ectasy, speed, kokain, heroin i dr.), alkohol, duhan i marihuana snažno su inkorporirani u društvene rituale mladih i percipirani kao „cool“ u brojim aspektima prilagodbe (17). Toj skupini psihoaktivnih tvari u posljednje vrijeme priključeni su i „osvježivači zraka“, što vidimo provedenim istraživanjem. 27,3% učenika iz I. jezične gimnazije Split odgovorilo je da je nekad konzumiralo neku drogu, taj postotak je u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek 25,3%, u Medicinskoj školi Osijek iznosi 24,7%, a u Obrtničkoj školi Split 32,1%.

Ako zlorababu droga definiramo kao visokorizičan, bolestan i društveno neprihvatljiv način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za osjećajem ugone i zadovoljstva, jasno je da će se potražnja za drogama povećavati pogoršanjem kvalitete života. To ujedno znači da će okolnosti u kojima se mnogo mladih osjeća frustrirano, nezadovoljno ili izgubljeno, djelovati poticajno na odluku mnogih pojedinaca da uzimanjem sredstava ovisnosti postignu onaj osjećaj ugone, koji ne mogu postići uz inače normalne izvore životne radosti. Štoviše, mnogi će mladih gotovo svjesno odlaziti u svijet virtualne stvarnosti, dakle bježati od realiteta konzumiranjem droga. Istodobno, kao čimbenik rizika za konzumaciju droga vidimo životnu filozofiju ljudi prema kojoj se smisao života traži u hedonizmu (12). Atmosfera povjerenja u obitelji i dobar roditeljski

uzor ponašanja, najbolje su prevencije bilo kojeg oblika devijantnog ponašanja. Roditelj koji ne koristi legalizirane droge, koji ne poseže za svaku sitnicu za lijekovima, svojim ponašanjem umanjuje rizik djetetova posezanja za drogom (16).

Današnja djeca preplavljena su informacijama, znaju više od prethodnih naraštaja, no to ne znači da su i emotivno zrelija. Često im nedostaje kontakt sa socijalnom stvarnošću i odgovornost u izvršavanju radnih zadataka (18). Radoznalost se javlja u vrijeme upoznavanja s okolinom, stjecanja novih saznanja i želje da se uzme sve što život pruža, ne isključujući ni opojne droge (23). Suvremeno potrošačko društvo potiče čovjeka da živi „ovdje i sada“. Mladi postaju sve nestrpljiviji i ne žele čekati vrijeme u kojem bi, uz uspješno izvršavanje svojih obveza, osjećali zadovoljstvo i isplativost takvih napora. Zato mnogi adolescenti traže neki brži i jednostavniji put do osjećaja ugone (12).

Ne treba posebno isticati da djeca koja izgrade o sebi lošu sliku, lako postaju kandidati za konzumaciju droga ili delinkvenciju, nekad i oboje (16). Pojam o sebi odnosi se na znanje koje imamo o sebi, o svojim karakteristikama i sposobnostima. Drugim riječima, radi se o implicitnoj, unutarnjoj teoriji o vlastitom „ja“, tj. o sklopu misli, osjećaja, osobina ili kvaliteta o nama samima. Samopoimanje sadržava „sliku o sebi“ (kakav sam?) i samopoštovanje (svidam li se samom sebi?) (19). U potrazi za vlastitim identitetom, nesigurni u sebe, opterećeni nizom problema koje ne znaju sami riješiti, neki adolescenti pribjegavaju različitim oblicima nepoželjnog ponašanja. Tako se neki odluče na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Pojava ovakvih oblika ponašanja u ovom razvojnem razdoblju još uvijek ne znači da će se u budućnosti razviti osoba sklona delinkvenciji. Važno je da okolina na vrijeme uoči sklonosti pojedinca takvom ponašanju i priđe njegovu rješavanju (20).

Podaci istraživanja omogućuju nam praćenje napredovanja od uporabe marihuane do uporabe mnogo snažnijih i opasnijih droga. Važno je također zapamtiti da takav napredak nije neminovan. Adolescenti se mogu zaustaviti na bilo kojem dijelu tog puta ili mogu u potpunosti prekinuti uporabu psihoaktivnih tvari. Kad se takvo napredovanje i dogodi, ono slijedi predvidljivi tijek: preko alkohola i cigareta do marihuane, a nadalje i do „težih droga“. Dakle, dopuštene psihoaktivne tvari predstavljaju neophodni međukorak između neuporabe i marihuane. Postoji mala vjerojatnost za one koji nikada nisu koristili marihuanu da će prijeći u konzumaciju „težih“ droga (21).

Premda je točno da ima i previše adolescenata koji postanu narkomani, ipak to nije slučaj s velikom većinom mladih. Mnogi koji su nekoć povremeno konzumirali pojedine droge, prestali

su se drogirati. Jedan od razloga zbog kojih mladi eksperimentiraju s drogom, jednostavno je činjenica da droge ima i da je relativno lako dostupna. Naše je društvo u velikoj mjeri postalo „kulturom droge“. Za razliku od prve polovice 20.stoljeća, kada su mladima u većini zemalja od psihoaktivnih tvari bili dostupni uglavnom alkohol i duhan, današnji adolescenti suočeni su s obiljem droga. Mnogi adolescenti eksperimentirat će s drogom jednostavno zbog radoznalosti, zbog osjećaja smjelosti i zbog toga što im se pružila prilika. Adolescenti moraju biti svjesni da je roditeljima uistinu stalo do njih i to u konkretnom, vidljivom smislu: roditelji moraju uključiti djecu u obiteljske aktivnosti, pratiti i zanimati se za njihov rad u školi, njihove prijatelje, hobije, društveni život, ciljeve i snove. Ovi roditeljski postupci ne jamče da mlada osoba uopće neće eksperimentirati s drogom. Međutim, to će ipak u velikoj mjeri smanjiti vjerojatnost da se to dogodi. U slučaju da do toga i dođe, posljedice neće biti tako ozbiljne (22).

## 7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja alkohola kod ispitanika koji pohađaju gimnazije u odnosu na strukovne škole
- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja cigareta kod ispitanika koji pohađaju gimnazije u odnosu na strukovne škole
- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja droga kod ispitanika koji pohađaju gimnazije u odnosu na strukovne škole
- Uočena je mala razlika učestalosti konzumiranja alkohola u Osječko-baranjskoj županiji kod ispitanika koji žive u ruralnom području te županije u odnosu na urbano područje, na način da je konzumacija nešto učestalija
- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja alkohola kod ispitanika u Splitsko-dalmatinskoj županiji u odnosu žive li u urbanom ili ruralnom području županije
- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja cigareta kod ispitanika u Osječko-baranjskoj, kao ni u Splitsko-dalmatinskoj županiji, u odnosu na to žive li u urbanom ili ruralnom području županije
- Nije uočena razlika između učestalosti konzumiranja droga kod ispitanika u Osječko-baranjskoj, kao ni u Splitsko-dalmatinskoj županiji, u odnosu na to žive li u urbanom ili ruralnom području županije
- Uočeno je da su ispitanici koji imaju blaži stav prema konzumaciji psihoaktivnih tvari, češći konzumenti tih tvari
- Nisu uočene razlike u konzumaciji droga kod ispitanika koji žive u cjelovitoj obitelji u odnosu na one kojima su roditelji rastavljeni
- Nisu uočene razlike u konzumaciji droga kod ispitanika koji razgovaraju s roditeljima o pitanju ovisnosti o drogama
- Uočena je mala razlika u konzumaciji droga kod ispitanika koji se lošije slažu s roditeljima od onih koji se bolje slažu s roditeljima

## 8. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja je utvrditi sociodemografska obilježja ispitanika (učenika srednjih škola u Osječko-baranjskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji), njihovo znanje, stavove i učestalost konzumacije psihoaktivnih tvari te istražiti postoji li povezanost između promatranih varijabli.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju su sudjelovala ukupno 342 učenika iz četiri srednje škole (I. jezične gimnazije Split, Zdravstvene gimnazije Osijek, Medicinske škole Osijek i Obrtničke škole Split), koja su ispunila anonimni anketni upitnik s 36 pitanja. Za utvrđivanje razlika među proporcijama između dva nezavisna uzorka korišten je  $\chi^2$ -test i Fisherov egzaktni test.

**Rezultati:** 51,2% ispitanika iz svih škola smatra da je marihuana droga, čak 30,1% ne smatra da je marihuana droga te 18,7% ne zna je li marihuana droga ili nije. 66,1% ispitanika smatra kako je moguće postati ovisan o marihuani, 12,9% ispitanika smatra da nije moguće postati ovisan, a 21,1% ne zna je li moguće ili ne postati ovisnikom o marihuani. Najviše učenika (48,2%) izjasnilo se da marihuanu treba legalizirati samo u zdravstvene svrhe kod teško bolesnih ljudi, 27,2% ispitanika smatra da je treba legalizirati u potpunosti, 17% ispitanika se izjašnjava kako ih nije briga treba li je legalizirati ili ne, a najmanji postotak bilježi mišljenje kako marihuanu ne treba legalizirati 7,6%. Alkohol učestalo konzumira 75,8% učenika, a još 10,2% učenika je navelo da su jednom probali neku vrstu alkohola, što znači da samo 4% učenika nikada nije konzumiralo alkohol. 46,2% učenika ne konzumira cigarete, dok je 43,6% učenika konzumenata cigareta. 27,3% učenika iz I. jezične gimnazije Split odgovorilo je da je nekad konzumiralo neku drogu, taj postotak je u Zdravstvenoj gimnaziji Osijek 25,3%, u Medicinskoj školi Osijek iznosi 24,7%, a u Obrtničkoj školi Split 32,1%.

**Zaključak:** Da dođe do smanjenja konzumacije psihoaktivnih tvari u adolescentnoj populaciji, bitna je iskrena i kvalitetna komunikacija s roditeljima kako bi adolescenti dobili potrebna znanja o psihoaktivnim tvarima, a ujedno i postali samosvjesni i samopouzdana te ne posezali za tim tvarima.

**Ključne riječi:** psihoaktivne tvari, alkohol, cigarete, droga, adolescenti



## 9. SUMMARY

### **Knowledge, attitudes and frequency of consumption of psychoactive substances in the high school population**

**Objectives:** The aim of this study is to determine the sociodemographic characteristics of the respondents (high school students in Osijek-Baranja and Split-Dalmatia County), their knowledge, attitudes and frequency of consumption of psychoactive substances and to investigate whether there is a correlation between the observed variables.

**Respondents and Methods:** Total of 342 students from four secondary schools (1st Grammar School Split, Health Grammar School Osijek, Medical School Osijek and Crafts School Split) participated in the survey, which completed an anonymous questionnaire of 36 questions. The  $\chi^2$  test and the Fisher exact test have been used to determine differences between the proportions between two independent samples.

**Results:** 51.2% of respondents from all schools consider marijuana to be a drug, as many as 30.1% do not consider marijuana to be a drug and 18.7% do not know if marijuana is a drug or not. 66.1% said it was possible to become addicted to marijuana, 12.9% said it was not possible to become addicted, and 21.1% did not know if it was possible or not to become addicted to marijuana. Most students (48.2%) stated that marijuana should be legalized only for health purposes in seriously ill people, 27.2% said it should be legalized completely, 17% said they did not care whether it should be legalized or no, and the lowest percentage indicates that marijuana does not need to be legalized, 7.6%. Alcohol is frequently consumed by 75.8% of students, with another 10.2% of students stating that they have tried some type of alcohol once, meaning that only 4% of students have never consumed alcohol. 46.2% of students do not consume cigarettes, while 43.6% of students do not use cigarettes. 27.3% of students from 1st Grammar School Split said that they had consumed some drugs at the time, this percentage was 25.3% at Health Grammar School Osijek, 24.7% at Medical School Osijek, and 32.1% at Crafts School Split.

**Conclusion:** In order to reduce the consumption of psychoactive substances in the adolescent population, honest and quality communication with parents is essential in order for adolescents to acquire the necessary knowledge about psychoactive substances and at the same time to become self-aware and self-reliant and not reach for those substances.

**Keywords:** psychoactive substances, alcohol, cigarettes, drugs, adolescents

**10. LITERATURA**

1. Jerome J, Robert P, Ray H. Ovisnosti, problemi i rješenja. Zagreb: Globus; 1986.; str.4-20.
2. Zoričić Z. Ovisnosti – prevencija, liječenje i oporavak. Zagreb: Školska knjiga; 2018.; str. 3-7, 15-17, 29-32, 136-138, 149-151, 178-180.
3. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti – udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.; str. 11-17, 29-67.
4. Cvjetković B. Hoće li svijetom zavladati droga. Split: Laus; 1999.; str. 15, 32-37, 43-63.
5. Sutlović D i sur. Osnove forenzične toksikologije. Redak; 2011.; str. 57-96.
6. Topić E, Primorac D, Janković S, Štefanović M. Medicinska biokemija i laboratorijska medicina u kliničkoj praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.; str. 683-684.
7. Manenica B. Ovisnosti, sredstva ovisnosti. Zagreb: Vlastita naklada; 1997.; str. 11-60, 111-130, 155-170.
8. Despot A. Zloupotreba droga. Zagreb: Albatros media d.o.o.; 2000.; str. 55.
9. JEDNA KONZUMACIJA „OSVJEŽIVAČA ZRAKA“ MOŽE UBITI , dostupno na: <https://100posto.hr/zivot/grcili-su-mi-se-misici-imao-sam-lude-halucinacije-razmisljao-o-petsto-stvari-u-isto-vrijeme-srce-mi-je-toliko-lupalo-da-sam-mislio-da-cu-dobiti-infarkt-usrao-sam-se-od-straha> . Datum pristupa: 12.8.2019.
10. LIJEČNICI UPOZORAVAJU OSJEČANE: „To nije „osvježivač zraka“, nego opasna droga koja može ubiti vašu djecu!“, dostupno na: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/lijecnici-upozoravaju-osjecane-to-nije-osvjezivac-zraka-nego-opasna-droga-koja-moze-ubiti-vasu-djecu/7342224/> . Datum pristupa: 12.8.2019.
11. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
12. Zbornik radova: Položaj adolescenata u obitelji. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2000.; str. 12-17, 77-85, 103-107, 125-130.
13. Ajduković M. Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Zagreb: Grafing; 2015.; str. 5-8.
14. Ajduković M, Radočaj T. Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Bestias; 2008.; str. 17.

15. Janković J, Bašić J. Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici. Zagreb: Kratis; 2001.; str. 115.
16. Zbornik radova: Obitelj u suvremenom društvu. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Tiskara ORBIS; 1999.; str. 91-94.
17. Galić J. Zloporaba droga među adolescentima. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.; str. 47.
18. Bastašić Z. Pubertet i adolescencija. Zagreb: Školska knjiga; 1995.; str. 43-49., 101-106.
19. Raič A. Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.; str. 309-321.
20. Braut-Kazić S, Maleš D. Tinejdžeri traže odgovore. Zagreb: Alfa; 1986.; str. 259-262.
21. Čorkalo Biruški D. Primijenjena psihologija: pitanja i odgovori. Zagreb: Školska knjiga; 2009.; str. 82-91.
22. Conger J. Mladenaštvo – život pod pritiskom. Zagreb: Globus; 1986.; str. 76-85.
23. Ajduković M, Pečnik N. Nenasilno rješavanje sukoba. Zagreb: Alinea; 2002.; str. 13-17.

## 11. ŽIVOTOPIS

**Ime i prezime:** Barbara Pelcl

**Datum i mjesto rođenja:** 4.12.1992., Slavonski Brod

**Adresa:** Petra Krešimira IV 4, 35 000 Slavonski Brod

**Telefon:** +385 91 23 23 252

**E-mail:** [barbara.pelcl@hotmail.com](mailto:barbara.pelcl@hotmail.com)

### **Obrazovanje:**

2007. – 2011. Gimnazija „Matija Mesić“ , Slavonski Brod

2012. – 2017. Sveučilišni preddiplomski studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika, Odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu

2017. – 2019. Sveučilišni diplomski studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

### **Jezici:**

Engleski jezik – aktivno

Španjolski jezik – aktivno

Talijanski jezik – aktivno

Francuski jezik – aktivno