Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima kod adolescenata

Dončić, Anđela

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:595528

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-12**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij mađarskog jezika i književnosti i pedagogije

Anđela Dončić

Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima kod adolescenata

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2020.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

Diplomski studij mađarskog jezika i književnosti i pedagogije

Anđela Dončić

Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima kod adolescenata

Diplomski rad

Znanstveno područje društvene znanosti, znanstveno polje pedagogija,
znanstvena grana socijalna pedagogija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Goran Livazović

Osijek, 2020.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 30.09.2020.

Anđela Dončić, 0111124959

(ime i prezime studenta, JMBAG)

Sažetak

Adolescencija je razdoblje života u kojem mlada osoba razvija vlastiti identitet. Na odrastanje i razvoj mlade osobe tijekom adolescencije snažnu ulogu imaju vanjski utjecaji. U suvremenom svijetu, zloupotreba opijata među adolescentima postaje sve veći problem. Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati konzumaciju opijata kod adolescenata s obzirom na sociodemografske čimbenike, utvrditi povezanost između rizičnog ponašanja roditelja i konzumacije opijata kod adolescenata, te ispitati koliki utjecaj imaju vršnjaci kao modeli na konzumaciju opijata kod adolescenata. Istraživanje je provedeno u rujnu 2020. godine putem online anketnog upitnika. U istraživanju je sudjelovalo 319 ispitanika, adolescenata u dobi između 18 i 26 godina. Od ukupnog broja ispitanika, njih 36,4 % nikada nije pušilo cigarete, a njih 32,2 % puši svakodnevno. Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da su ispitanici ili aktivni pušaći, ili da uopće ne puše cigarete. Većina ispitanika, njih 51,4 % ponekad, odnosno jednom do dva puta mjesečno konzumira alkohol. Sintetičke droge (ecstasy, speed i LSD) slabo su zastupljene među adolescentima. 90% ispitanika nikada nije konzumiralo sintetičke droge. Što se tiče konzumacije marihuane, mali broj ispitanika (2,5 %) konzumira ju svakodnevno. Prema strukturi obitelji, utvrđena je razlika u sklonosti problematičnom ponašanju i konzumaciji opijata roditelja ($p<0,05$). S obzirom na odgojni stil roditelja, utvrđena je statistički značajna razlika ($p<0,05$) za rizično ponašanje adolescenata i roditelja, i roditeljsko upozorenje na štetnost opijata. Prema području studiranja, utvrđena je razlika ($p<0,05$) među ispitanicima u roditeljskom upozoravanju na štetnost opijata. Ispitanici koji studiraju u području društveno-humanističkih znanosti više razgovaraju s roditeljima o štetnosti opijata. Utvrđeno je da 73% ispitanika je počelo konzumirati opijate pod utjecajem prijatelja i vršnjaka. Na temelju dobivenih rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti da postoji povezanost između problematičnog ponašanja i konzumiranja opijata roditelja i konzumacije opijata adolescenata. Uz obitelji, veliki utjecaj na adolescente imaju prijatelji i vršnjaci s kojima provode svoje vrijeme. Oni predstavljaju model ponašanja koji adolescenti usvajaju.

Ključne riječi: adolescencija, konzumiranje opijata, problematično ponašanje roditelja, vršnjaci i prijatelji

SADRŽAJ

I.UVOD 1
II.TEORIJSKA ANALIZA 1
2.1.Adolescencija kao životno razdoblje 2
2.1.1.Izazovi odrastanja u vrijeme adolescencije 2
2.2.Pojmovna određenja poremećaja u ponašanju 5
2.2.1.Eksternalizirani poremećaji u ponašanju mladih 7
2.3.Ovisnost o opijatima 8
2.3.1.Ovisnost o alkoholu i duhanu 10
2.4.Čimbenici razvoja ovisnosti o opijatima 10
2.5.Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima 12
2.5.1.Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju 17
2.5.2.Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju 17
2.6.Socijalno-pedagoška prevencija ovisničkog ponašanja 19
III.METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA 22
3.1.Cilj, problem i hipoteze istraživanja 22
3.2.Hipoteze 22
3.3.Ispitanici 22
3.4.Postupak 22
3.5.Instrument 22
IV.REZULTATI ISTRAŽIVANJA 24
4.1.Sociodemografski podatci 24
4.2.Deskriptivna statistika odabranih dimenzija ispitivanih varijabli 25
4.3.Rezultati t-testa za nezavisne uzorke 26
4.3.1.Rezultati t-testa s obzirom na spol ispitanika 26
4.3.2.Rezultati t-testa s obzirom na područje studija 27
4.3.3.Rezultati t-testa s obzirom na strukturu obitelji 27
4.3.4.Rezultati t-testa s obzirom na radni status oca i majke 28
4.4.Rezultati ANOVA-e za nezavisne uzorke 29
4.4.1.ANOVA-e s obzirom na dob ispitanika 29
4.4.2.Rezultati ANOVA-e s obzirom na naobrazbu .....**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**
4.4.3.Rezultati ANOVA-e s obzirom na školski ili akademski uspjeh ispitanika**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

4.4.4.Rezultati ANOVA-e s obzirom na naobrazbu oca ispitanika ..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

4.4.5.Rezultati ANOVA-e s obzirom na naobrazbu majke ispitanika .. **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

4.4.6.Rezultati ANOVA-e s obzirom na odgojni stil roditelja..... 29

4.5.Rezultati korelacijske analize 30

V.RASPRAVA..... 30

VI.ZAKLJUČAK 35

VII.POPIS LITERATURE..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

VIII.PRILOZI..... 37

I.UVOD

Konzumacija opijata ulazi u skupinu eksternaliziranih poremećaja ponašanja. Oland i Shaw (2005; prema Livazović, 2011) navode da je nekontrolirano ponašanje kod djece i mladih osnovno obilježje eksternaliziranih poremećaja u ponašanju. Bouillet i Uzelac (2007) u eksternalizirane poremećaje ponašanja ubrajaju nedisciplinirano (nepoštovanje pravila i autoriteta), laganje, bježanje iz škole, od kuće i drugih odgojnih sredina, hiperaktivnost, agresivno ponašanje, delinkventno ponašanje i uzimanje opijata. Upravo je konzumiranje opijata sve češći problem u adolescentskoj populaciji u suvremenom svijetu. Istraživanja pokazuju da pojava ovisnosti o drogama ovisi o nizu bio-psiholoških i socioloških čimbenika, koji će u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika dovesti do pojave ovisnosti (Kušević, 1987; Klarin, 2002; prema Zimić, 2011). Na pojavu ovisnosti kod adolescenata značajan utjecaj imaju ponašanje i navike roditelja, ali i ponašanja vršnjaka i prijatelja s kojima provode vrijeme. Tako obitelj, vršnjaci i prijatelji postaju modeli od kojih adolescenti uče određena ponašanja. Uzroke zloupotrebe opijata treba tražiti u navedenim čimbenicima.

Osim obitelji, zaštitni čimbenik u konzumaciji opijata u adolescentskoj populaciji je i škola. Adolescenti se uglavnom u rizična ponašanja uključuju u ranoj i srednjoj adolescenciji, a u tom periodu života pomoć mogu pružiti pedagozi u školama. S programima prevencije ovisnosti treba početi u predškolskom razdoblju putem pedagoških radionica. Vrlo je važno rano djelovati i spriječiti ovisnosti o opijatima. Osim u školama, prevencijske programe treba provoditi i sa studentima jer su i oni rizična skupina. Napuštanjem sigurnosti roditeljskog doma pred mlade se postavljaju novi zahtjevi za osamostaljivanjem i prilagodbom u nedovoljno poznatoj sredini, što sve može biti stresno te uz ostale čimbenike doprinijeti pojavi ovisnosti (Nenadić-Bilan, 2012). Prekomjerno konzumiranje opijata nosi sa sobom niz teških posljedica kojih mladi ponekad nisu svjesni. Zato je važno tražiti uzroke rizičnih ponašanja kod adolescenata, i već u ranoj fazi nastojati suzbiti daljnja rizična ponašanja.

II.TEORIJSKA ANALIZA

2.1.Adolescencija kao životno razdoblje

Adolescencija predstavlja prijelazno razdoblje iz djetinjstva u odraslu dob u životu svakog pojedinca. Marcia (1980) definira adolescenciju kao razdoblje u kojem dolazi do kognitivnog razvoja, odnosno prelaska sa konkretnih na formalne operacije. Erikson (1963; prema McLeod, 2018) ističe da je adolescencija razdoblje psihosocijalnog razvoja i formiranja identiteta, odnosno psihosocijalni stadij između djetinjstva i zrelosti i između morala koje je dijete naučilo i etike koju će odrasla osoba razvijati. Meščić-Blažević (2007) definira adolescenciju kao kritično razdoblje odrastanja u kojem su mladi ljudi izloženi brojnim rizicima i u kojem se manifestiraju različiti oblici poremećaja u ponašanju. Zloković i Vrcelj (2010) definiraju adolescenciju kao životni period "ranjivosti" i mnogih rizika kao i vrijeme kada mladi na različite načine pokušavaju uspostaviti "neovisnost" od svojih roditelja - rano stupanje u seksualne odnose, konzumiranje duhana, alkohola, opijata, bijeg od roditelja (i nastavnika). Autori koji se bave pojmom adolescencija različito određuju vrijeme trajanja ovog životnog razdoblja. Primjerice, Livazović (2012; prema Bojčić, 2016) adolescente opisuje kao populaciju mladih ljudi u razdoblju života između puberteta i srednjih dvadesetih godina života. Lacković-Grgin (2006; prema Bojčić, 2016) produžuje trajanje adolescencije sve do tridesetih godina života. Vrijeme trajanja adolescencije je individualno i ovisi o samom pojedincu.

Prema Ninčević (2009) adolescencija je životno razdoblje obilježeno mnogobrojnim promjenama: tjelesnim, kognitivnim, psihičkim, emocionalnim, spolnim i socijalnim. Prema Berk (2008) prvi vanjski znak adolescencije je brz porast na visini i težini poznat kao zamah u rastu. Maglica (2009) dodaje kako adolescenti postaju tjelesno snažniji i kognitivno zreliji. Rudan (2004) navodi da se adolescencija često opisuje kao razvojno razdoblje "bure i oluje" koje vodi do nepovratnog prijelaza iz djetinjstva u odraslost. Mladi ljudi stječu novi doživljaj sebe i svojih fizičkih, mentalnih i emocionalnih sposobnosti, uključujući doživljaj vlastite individualnosti i osobne vrijednosti. Kuzman (2009) tvrdi da u razdoblju adolescencije se, osim svih složenosti tjelesnih, emocionalnih i socijalnih promjena, prihvaćaju i obrasci ponašanja i izabire životni stil, što utječe na trenutačno zdravlje, ali i na zdravlje u budućnosti. Prema Livazović (2012) adolescenciju većina teoretičara promatra kao intenzivno formativno razdoblje tijekom kojeg pojedinac prolazi kroz niz bio-psihosocijalnih promjena. Psihosocijalnim razvojem se bavi Erikson (1963; prema McLeod, 2018) koji naglašava važnost adolescencije kao razdoblja traganja za osjećajem sebe i osobnim identitetom. Rudan (2004) ističe da fizičke promjene označavaju početak adolescentskog procesa. U vrijeme adolescencije dolazi do kognitivnog razvoja. Vejmelka (2012) ističe da adolescenti

razvijaju mišljenja koja su slična odraslome načinu razmišljanja, no istovremeno ne razmišljaju o posljedicama svog ponašanja što može biti razlog njihovog upuštanja u rizična ponašanja. Berk (2008) navodi da koristeći svoje nove kognitivne mogućnosti, adolescenti postaju svadljiviji, idealističniji, kritičniji i usmjereniji na sebe. U razdoblju adolescencije dolazi i do emocionalnih i psihičkih promjena, stvaranja slike o sebi i razvoja vlastitog identiteta. Kapor-Stanulović (1988) tvrdi da je početak adolescencije vrijeme kada počinje otkrivanjem osobnog identiteta, a kraj adolescencije predstavlja uspostavljanje osobnog identiteta. Biti i sur. (1986; prema Bojčić, 2016) ističu da stečeni identitet tijekom adolescencije nije trajan i nepromjenjiv. Cooper (1998; prema Berk, 2008) tvrdi da kod razvoja identiteta veliku ulogu ima škola i zajednica, koje pružaju bogate i različite prilike za istraživanje. Škola može pomoći na mnogo načina: kroz nastavu koja promiče mišljenje višeg stupnja, slobodne aktivnosti koje učenicima omogućuju da preuzimaju odgovorne uloge, preko nastavnika i savjetovatelja koji podupiru učenike da idu na fakultet i da se dalje obrazuju, te programima profesionalnog osposobljavanja koji mlade ljude uključuju u stvarni svijet rada odraslih (Berk, 2008). Rizična zdravstvena ponašanja, osim negativne uloge, mogu imati konstruktivnu ulogu u životu adolescenata omogućujući im istraživanje vlastitog identiteta, postizanje autonomije i konformiranje sa vršnjacima (Kalebić Maglica, 2009).

Prema Malatestinić i sur. (2008) pod adolescencijom se tipično podrazumijeva burno emocionalno razdoblje povezano s konfliktima unutar obitelji, iracionalnih misli, slabo kontroliranog ponašanja i samo u nekim slučajevima ona može biti besprijekorno tranzicijsko razdoblje od djetinjstva do odraslosti. Socijalna iskustva adolescenata postaju šira i bogatija i oni su pod većim utjecajem vršnjaka (Frydenberg i Lewis, 1993; prema Kalebić Maglica, 2009). Tako Livazović i Vuletić (2018) ističu da je zloupotreba opojnih droga u adolescentskoj populaciji globalni problem suvremenog društva.

2.1.1.Izazovi odrastanja u vrijeme adolescencije

Adolescencija je životno razdoblje obilježeno mnogobrojnim promjenama. Neki adolescenti se lako prilagođavaju i nose sa promjenama, dok drugi malo teže. Oni adolescenti koji se teže nose sa promjenama su skloniji rizičnim ponašanjima. Sakoman (2009) ističe da se u razdoblju odrastanja dio mladih upušta u različita rizična ponašanja eksperimentirajući s cigaretama, alkoholom i drugim psihoaktivnim tvarima. Nerijetko je prisutno nekoliko različitih rizičnih ponašanja što može dovesti do kratkotrajnih, ali i dugotrajnih posljedica na njihovo tjelesno i psihičko zdravlje.

Bognar (2005) navodi da je problem ovisnosti mladih vrlo aktualan jer su u njihovoj supkulturi pušenje, alkohol i droga postali sastavni dio društvenog funkcioniranja. Prema Stanić (2002) smetnje i poremećaji kod adolescenata koji dovode do delinkvencije počinju laganjem, nedisciplinom, verbalnom i fizičkom agresijom, te prelaze i na druge oblike društveno neprihvatljivog ponašanja kao što je krađa, skitnja, izostajanje sa nastave i bježanje iz škole. Rezultati istraživanja koje je proveo Bezinović (1999; prema Mavar, Vučenović, 2014) pokazuju da postoji povezanost između pušenja duhana, pijenja alkohola, pušenja marihuane i konzumiranja težih droga. Prema Landripet i sur. (2010) adolescencija je često obilježen manjkom znanja i iskustava potrebnih za donošenje odgovornih odluka s kojima se mladi susreću. Iako, mladi u razdoblju adolescencije polako stupaju u svijet odraslih i razvijaju se u mlade samostalne osobe, nisu dovoljno zreli i nemaju dovoljno iskustva da bi donosili dobre odluke samostalno.

Bumber i sur. (2001) proveli su istraživanje kojim su utvrdili da postoje određeni problemi kod adolescenata zbog kojih dolazi do rizičnih oblika ponašanja koja su društveno neprihvatljiva. Kategorizirali su probleme u nekoliko zajedničkih cjelina: nedostatak sadržaja, konzumacija droge i alkohola, nedostatak sluha odraslih za probleme mladih i problemi u komunikaciji s vršnjacima, problemi vezani za školu i nedostatak novca. Zbog loše materijalne situacije i općenitog stanja u državi, odrasli su zaokupljeni drugim problemima, pa zanemaruju potrebe mladih. Nedostatak sadržaja rezultira dosadom i osjećajem beznađa te često vodi do posezanja za alkoholom i drogama.

2.2.Pojmovna određenja poremećaja u ponašanju

Prema Ricijaš, Krajcer, Bouillet (2010) u novije vrijeme stručnjaci koriste termin „djeca i mladi u riziku“. U tu se skupinu ubrajaju djeca i mladi čija su ponašanja štetna za njih same, ali i za društvo u cjelini. Oni, zbog svoga ponašanja, iziskuju svojevrsnu pedagošku i psihosocijalnu intervenciju. Koller-Trbović (2003) bavi se pojmom poremećaja u ponašanju za koji ističe da se odnosi na vrlo široku lepezu ponašanja različitih manifestacija, obilježja, intenziteta, trajanja, složenosti, opasnosti i/ili štetnosti. Danas je već općepoznato da se poremećaji u ponašanju djece i mladih najčešće razvijaju postupno od blagih, manje ometajućih i obično manje primjetnih prema težima, očevidnijima i opasnijim poremećajima, mada su moguća i odstupanja od tog pravila. Dobrenić i Poldrugač (1974; prema Koller-Trbović, 2003) s Odsjeka za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu su donijele jednu od prvih definicija poremećaja u ponašanju koja je opće prihvaćena i danas. Prema autoricama, pojam poremećaji u ponašanju skupni je naziv za sve one pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost, te neugodno, štetno i opasno utječu na druge pojedince i društvene organizacije (obitelj, dječje ustanove, školu, užu i širu zajednicu). Robins (1966; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi da su poremećaji u ponašanju najraširenija kategorija psihosocijalnih poremećaja djece i mladih, a ako su izvan dosega eksperimentiranja te čine bitne teškoće djeci i obiteljima, imaju svojstvo vrlo ozbiljnih i dalekosežnih poremećaja. Takva ponašanja često ne nestaju sa odrastanjem, pa imaju visoku prediktivnu vrijednost za prognozu kasnijeg antisocijalnog ponašanja, ovisnosti i poremećaja ličnosti. Također, Koller-Trbović (2003) ističe da takvo ponašanje ima negativne utjecaje na obrazovno i radno postignuće djeteta, te njegovo socijalno, kao i ukupno ponašanje i funkcioniranje. Poremećaji u ponašanju su toliko ozbiljni i teško rješivi da predstavljaju problem koji iziskuje pomoć ne samo stručnoga time unutar škole nego i čitavog tima stručnjaka različitih specijalnosti i u različitim institucijama (Vlah, 2011). Prema Mihić i Bašić (2008) rizična ponašanja djece i mladih sve su učestalija pojava određena opasnostima ili negativnim ishodima u smislu zdravlja, te psihosocijalnog i kognitivnog funkcioniranja u odraslosti. Bašić i Ferić (2004; prema Mihić, Bašić, 2008) analizom su utvrdile da su najčešća rizična ponašanja djece i mladih: zlouporaba alkohola i psihoaktivnih tvari, rano stupanje u spolne odnose te napuštanje škole.

Opić i Jurčević-Lozančić (2008) tvrde da je danas znanstveno potvrđeno kako se poremećaji u ponašanju i emocionalni problemi mogu javljati i prije nego što dijete krene u školu. Tako Livazović i Vuletić (2018) navode da je obitelj važan i nezaobilazan činitelj u genezi poremećaja u ponašanju, pri čemu postoji kumulativno djelovanje pozitivnih, odnosno negativnih okolnosti

obiteljskog života. Prema Koller-Trbović (2003) za pojam poremećaja u ponašanju se koriste termini poput smetnje ponašanja, devijantno ponašanje, delinkventno ponašanje, nesocijaliziranost, nedovoljna socijalna integracija, poremećaji emocija i ponašanja. Uzelac (1995; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi da pojam poremećaji u ponašanju je u početku označavao izuzetnu djecu i mlade antisocijalne i asocijalne prirode. Sve više se koristi termin poremećaji u socijalnom ponašanju za mlade koji su skloni asocijalnom i antisocijalnom ponašanju. Poremećaj u socijalnom ponašanju individualna je pojava jer njezin nositelj pojedinac. No, poremećaji u socijalnom ponašanju premašuju taj individualni karakter pojave time što se posredno ili neposredno, preko normi i sustava vrijednosti, dovode u vezu s ponašanjem drugih ljudi i društvom kao sustavom, pri čemu izazivaju društvenu reakciju. Boillet i Uzelac (2006; prema Livazović i Vuletić, 2018) navode da su poremećaji u ponašanju intenzivniji u djece koja potječu iz obitelji s narušenim odnosima članova obitelji i nepovoljnim obilježjima ličnosti roditelja.

Bouillet i Uzelac (2007) navode jednu od najuobičajenijih socijanopedagoških podjela poremećaja u ponašanju djece i mladih na dvije osnovne skupine:

1. Eksternalizirani ili pretežito aktivni poremećaji u ponašanju, koji se odnose na nedovoljno kontrolirana i na druge usmjerena ponašanja (npr. nametljivost, prkos, laganje, hiperaktivnost, neposlušnost, bježanje od kuće i iz drugih odgojnih sredina, suprotstavljanje, nepokornost, negativističko ponašanje, agresivnost, destruktivnost, delinkvencija)
2. Internalizirani ili pretežito pasivni poremećaji u ponašanju, koji se odnose na ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi (npr. plašljivost, povučenost, nemarnost).

2.2.1.Eksternalizirani poremećaji u ponašanju mladih

U literaturi se eksternalizirani poremećaji ponašanja, kako je prethodno navedeno, još nazivaju pretežito aktivni poremećaji u ponašanju. Oland i Shaw (2005; prema Livazović, 2011) ističu da je nekontrolirano ponašanje kod djece i mladih osnovno obilježje eksternaliziranih poremećaja u ponašanju. Prema Bouillet i Uzelac (2007) u eksternalizirane poremećaje ponašanja ubrajaju se nedisciplinirano (nepoštovanje pravila i autoriteta), laganje, bježanje iz škole, od kuće i drugih odgojnih sredina, hiperaktivnost, agresivno ponašanje, delinkventno ponašanje i uzimanje psihoaktivnih tvari. Bornstein i sur. (2010; prema Maglica, Jerković, 2014) ukazuju kako eksternalizirana ponašanja uključuju probleme s pažnjom, samokontrolom, nesuradljivošću, kao i antisocijalnim, agresivnim ponašanjima. Dryfoos (1990; prema Mihić, Bašić, 2008) kao visoko rizična ponašanja djece i mladih, na koja posebno treba usmjeriti društvenu pažnju, ističe delikvenciju, nasilničko ponašanje, zlouporabu alkohola i droga, napuštanje škole te rizična seksualna ponašanja (posebno maloljetničke trudnoće). Oland i Shaw (2005; prema Mihić, Bašić, 2008) objašnjavaju kako djeca i mladi s razvijenim eksternaliziranim poremećajima u ponašanju nisu dovoljno razvila sposobnost samokontrole kao niti realnog reflektiranja povratnih informacija iz svoje okoline o vlastitom ponašanju, te da nisu sklona primjećivanju negativnih reakcija okoline na vlastita ponašanja, samoevaluaciji kao niti samorefleksiji. Bouillet i Uzelac (2007; prema Livazović, 2011) ističu kako je pojava eksternaliziranih poremećaja u ponašanju češća kod dječaka nego kod djevojčica. Eksternalizirani poremećaji ponašanja se kod dječaka javljaju ranije nego kod djevojčica. Stevens i Griffin (2001; prema Livazović, 2011) proveli su istraživanje o prisutnosti rizičnih ponašanja kod adolescenata u dobi od 11 do 15 godina. Rezultatima provedenog istraživanja su utvrdili da se dječaci ranije od djevojčica uključuju u rizična ponašanja. Dječaci su najčešće bili uključeni u pijenje alkohola, konzumiranje marihuane, pušenje i donošenje oružja u školu. Djevojčice su bile uključene u pijenje alkohola, pušenje i razmišljanje o suicidu.

Prema Livazović (2012) u razvoju eksternaliziranih poremećaja ponašanja veliku ulogu imaju etiološki čimbenici koji se mogu kategorizirati u tri skupine: individualne čimbenike, obiteljske čimbenike i čimbenike u okruženju. Zloković i Vrcelj (2010) kao jedan od čimbenika navode obitelj i ističu da brojne situacije kojima su djeca kontinuirano izložena u obitelji i izvan nje (nepovoljni utjecaj sredine, psihosocijalni stresori) mogu mlade "pretvarati" u osobe rizičnog životnog stila (konzumacije alkohola, opijata, bježanje iz škole, rizična spolna ponašanja i dr.). Takva ponašanja predstavljaju razvojne rizike za djecu i mlade, ali i za druge osobe iz njihove sredine.

2.3.Društvene implikacije ovisnosti mladih o opijatima

U eksternalizirane poremećaje ponašanja se ubrajaju i različite ovisnosti mladih. Ovisnost o opijatima postaje sve veći problem u današnjem svijetu. Psihoaktivna sredstva postala su osjetljiv, aktualan društveni i zdravstveni problem u današnjim društvenim i gospodarskim promjenama i konfliktima (Čanić, Friščić, 2013). Haney (2001; prema Livazović, 2011) navodi da su ovisnosti o opijatima postale način i mogućnost zadovoljavanja različitih potreba i očekivanja mladih. Zimić (2011) ističe da ovisnost o drogama je prije svega problem mladih osoba, a pojava ovisnosti je usko vezana za adolescentu dob. Bognar (2005) navodi da je ovisnost kulturni i psihološki fenomen koji ima i svoje medicinske učinke. U našoj kulturi to je najčešće pušenje duhana, što relativno brzo rezultira razvojem ovisnosti o nikotinu, to je konzumiranje alkoholnih pića što kod nekih prije, a kod drugih poslije rađa kemijsku ovisnost s vrlo teškim zdravstvenim, obiteljskim i osobnim posljedicama i to je uzimanje različitih kemijskih supstancija koje imaju u početku prividan ugodan učinak, ali ubrzo razvijaju snažnu ovisnost i propadanje ličnosti te velike socijalne probleme. Petrović (1983; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi da je posrijedi pojava koja ozbiljno narušava i mogućnost uravnoteženoga socijalnog funkcioniranja velikog broja mladih ljudi u najosjetljivijoj fazi njihova individualnog razvoja, a ujedno upozorava društvo na potrebu promijene postojećih stavova prema egzistencijalnim potrebama mladih.

Greblo i Šegregur (2011) ističu da uzimanje i zloupotreba opojnih droga je uporaba psihoaktivnih tvari u takvom opsegu koja će dovesti do poremećaja u ponašanju i ovisnosti. Tako Zimić (2011) navodi da ovisnost i konzumiranje droga i drugih sredstava ovisnosti vrlo često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima. Galić (2003; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi kako problem ovisnosti mladih o različitim opijatima je problem izazvan utjecajem društvenih grupa i društva u cjelini, koji u pojedincu stvaraju visoku napetost, mjerljivu osjećajem krivnje, stresom, prigušenom agresivnošću, konfliktnošću i seksualnom tenzijom, a droga je sredstvo smanjivanja anksioznosti. Luthar i Cushing (1997; prema Berk, 2008) navode da zloupotreba opijata u adolescenciji često ima doživotne posljedice. Tinejdžeri koji ovise o alkoholu i teškim drogama kako bi se nosili sa svakodnevnim stresom, neće naučiti vještine odgovornog donošenja odluka i alternativne tehnike suočavanja sa stresom. Istraživanja su pokazala da stres ne samo što utječe na početak konzumiranja droga, nego i pogoduje nastavku njihova uzimanja i pojavi ovisnosti (Chilcoat i Breslau, 1998; prema Zimić, 2011). Berk (2008) navodi da oni često prerano ulaze u brak, roditeljstvo i svijet rada i bivaju neuspješni u njima, što su bolni ishodi koji samo potiču daljnje ovisničko ponašanje. Sve je više osoba koje uz pomoć psihoaktivnih sredstava nastoje

rješavati svoje životne i druge probleme, te svaku pomisao na stanja kojih se plaše prevladavaju uporabom psihoaktivnh sredstava (Čanić, Friščić, 2013).

Lacković (2005; prema Boullet, Uzelac, 2007) navodi nekoliko skupina ovisnosti: socijalno prihvaćena sredstava ovisnosti, socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti i sredstva ovisnosti o kojima nema jasnih moralnih stajališta. U skupinu socijalno prihvaćenih sredstava ovisnosti spadaju kofein i alkohol. Navedena sredstva se ne smatraju drogama i njihovo se uživanje ni moralno ni pravno ne sankcionira. Socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti se smatraju pravim drogama, primjerice opij, morfin i njegovi derivati, kanabis, kokain, halucinogeni itd. Takva su sredstava, po pravilu ilegalna. Sredstva ovisnosti o kojima nema jasnih moralnih stajališta čine različiti lijekovi, odnosno sredstva koja se po pravilu rabe za liječenje bolesti.

2.3.1.Ovisnost o alkoholu i duhanu

Uporaba droga sveprisutan je problem, i to od legalnih droga, poput nikotina i alkohola, do onih ilegalnih (Čanić, Friščić, 2013). Romer i Hennessy (2007; prema Livazović, 2012) ističu da kod adolescenata s izraženim eksternaliziranim poremećajima pojačano je prisutan čimbenik traženja uzbuđenja za koji je utvrđena snažna povezanost s različitim oblicima rizičnih ponašanja djece i mladih, uključujući pijenje alkohola, pušenje cigara i zloupotreba ostalih psihoaktivnih tvari. Adolescenti zbog vlastite nezrelosti te potrebe za dokazivanjem često eksperimentiraju s različitim sredstvima ovisnosti, najčešće s različitim pićima, nikotinom, odnosno psihoaktivnim tvarima, kako bi svojoj okolini pokazali da su dovoljno „odrasli“ i ozbiljni, odnosno da više nisu djeca ili „pubertetlije“ (Nikčević-Milković, 2016). Prema SZO (2017) većina mladih ljudi duhan počne konzumirati prije dobi od 18 godina. Nikčević-Milković (2018) navodi razloge konzumiranja alkohola kod adolescenata: uživanje u alkoholu, konformizam (zbog društva), suočavanje sa problemima. Konzumacija cigareta najraširenije je rizično zdravstveno ponašanje (Chang, Sherritt i Knight, 2005; prema Kalebić Maglica, 2009).

Livazović i Vuletić (2018) proveli su anketno istraživanje s ciljem utvrđivanja povezanosti zlouporabe psihoaktivnih tvari sa sociodemografskim obilježjima i rizičnošću obiteljske sredine adolescenata 2015. godine u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati pokazuju da stariji adolescenti značajno više uzimaju psihoaktivna sredstva u odnosu na mlađe adolescente. Također, ispitanici koji postižu niži školski uspjeh imaju značajno više problema sa zlouporabom psihoaktivnih sredstava. Pik i sur. (2007; prema Kalebić Maglica, 2009) navode da su motivi konzumacije alkohola kod muškaraca i žena različiti što je potvrdilo istraživanje. Kod muškaraca je konzumacija alkohola način suočavanja sa stresom, dok kod žena on služi kao način regulacije emocija. U adolescenciji konzumacija alkohola pripisuje se utjecaju socijalnih faktora (konformiranje s vršnjacima) i okolinskih stresora (problemi u školi).

Kokkevi i sur. (2007; prema Kalebić Maglica, 2009) proveli su istraživanje na uzorku od 1965 mladića i 1637 djevojaka u dobi od 16 godina koji žive u Hrvatskoj. Rezultati pokazuju da 22.2% mladića i 16% djevojaka konzumira više od 5 cigareta dnevno, 8.9% mladića i 3.3% djevojaka konzumiralo je barem 10 alkoholnih pića u proteklih mjesec dana. Nešto novije istraživanje provela je Svjetska zdravstvena organizacija (2017), kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, o problematici uporabe duhana kod mladih. Prema dobivenim rezultatima u Hrvatskoj je zabilježen lagani rast u udjelu učenika koji su trenutno koristili bilo kakav duhanski proizvod od 2003. sve do 2011. Prema rezultatima iz 2016. vidljivo je smanjenje udjela djevojčica i dječaka koji koriste

duhanske proizvode za gotovo 10% usporedbi sa 2011. Analizom rezultate ankete vidljivo je da svake godine osim 2007. dječaci su više koristili bilo kakav duhanski proizvod nego djevojčice.

Prema Belcher i Shinitzky (1998) konzumacija alkohola i drugih sredstava ovisnosti direktno ili indirektno utječu na mladu osobu, obitelj i čitavu zajednicu. Zloupotreba alkohola i duhana, u adolescentskoj dobi, može predstavljati opasnost ulaženja u svijet konzumacije težih sredstava ovisnosti, primjerice marihuana. Čanić i Friščić (2013) navode da je marihuana psihoaktivna droga koja je sve više prisutna među adolescentima. Uzima se za opuštanje, za dobro raspoloženje, za svladavanje tjeskobe. Stalni korisnici marihuane također postaju ovisnici, mijenjaju se kao osobe i ugroženo im je zdravlje.

2.4.Čimbenici razvoja ovisnosti o opijatima

Petrović (1983; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi da razvoj ovisnosti o opijatima ovisi o nekoliko činitelja:

1. O obilježjima ličnosti i iskustvu osobe koja uzima opijate
2. O prirodi širega i aktualnog sociokulturnog miljea uzimatelja
3. O farmakološkim učincima opijata, o količini opijata, o učestalosti uzimanja i načinu unošenja u organizam.

Sakoman (2002; prema Sakoman, 2009) navodi da visoko rizičnim za razvoj ovisnosti mogli bismo smatrati one adolescente koji spontano razvijaju pozitivan stav prema drogama i njihovoj uporabi radi ugode, zabave ili rješavanja životnih problema, pa ta sredstva aktivno sami traže, ili, ako se nađu u prilici da ih netko od vršnjaka ponudi, olako i bez otpora prihvaćaju uzimanje "droge". Tu treba svrstati i adolescente koji nakon konzumacije djelovanje droge doživljavaju i memoriraju kao izrazito ugodno iskustvo praćeno unutrašnjim porivom da ga ponovo dožive (Sakoman, 2009). Swadi (1999; prema Bouillet i Uzelac, 2007) među činitelje koji utječu na razvoj ovisničkog ponašanja ubraja psihička obilježja osobe (oslabljeni mehanizmi samokontrole, visoka razina sklonosti eksperimentiranju i rizičnim ponašanjima i sl.), sklonost agresivnom i antisocijalnom ponašanju, psihopatologija, poremećaje u ponašanju i hiperaktivnost, prethodna iskustva s drogama, genetičke činitelje, utjecaj vršnjačkih grupa, roditelje ovisnike o drogama i probleme u obiteljskoj komunikaciji i dinamici. Upotreba opijata uglavnom započinje u vrijeme adolescencije. Adolescenti su pod utjecajem vršnjaka i životnih okolnosti skloni eksperimentiranju. Najčešće ovisnosti započinju sa znatiželjom i željom da se nešto proba ili da se jednostavno uklopi u skupinu prijatelja ili vršnjaka. Tako Powell (1972; prema Bouillet i Uzelac, 2007) motive koji će mladu osobu nagnati na konzumiranje opijata (droga) nalazi u osjećaju otuđenosti, opiranju utjecajima autoriteta odraslih, pritisku vršnjačkih grupa, traženju novih podražaja i doživljaja te emocionalnim oštećenjima. Sakoman (2009) navodi da kod svakog djeteta rizik od skretanja prema ovisničkom ponašanju određen je specifičnim međuodnosom nekoliko čimbenika: funkcionalnost obitelji (kvaliteta odgoja), bio-psihološka dispozicija (genetika), karakteristike i utjecaji okruženja u kojem dijete odrasta (dostupnost "droga", utjecaj i pritisak supkulture konzumenata u vršnjačkim skupinama, trendovi zabave, negativni utjecaji medija, kvaliteta i organiziranost školskih i drugih programa prevencije).

Pandina i Johnson (1990; prema Mavar, Vučenović, 2014) navode da zloporaba alkohola u mladih često je povezana sa zloporabom drugih sredstava ovisnosti. Prema Mavar i Vučenović (2014)

najveća je zastupljenost rizičnog uzimanja ostalih sredstava među redovitijim konzumentima marihuane. Znači da među redovitijim konzumentima marihuane gotovo i nema onih koji ne puše povremeno ili redovito, a i povećana je zastupljenost onih koji piju umjereno ili prekomjerno. U većini slučajeva eksperimentiranju s drogama prethodi pušenje duhana i pijenje alkoholnih pića u ranijoj adolescentskoj dobi. Dok je pušenje ipak vezano i uz društveni utjecaj, kao i prekomjerno pijenje alkohola, uporaba droga je povezana sa svim društvenim slojevima. Eksperimentiranje s opijatima je povezano i s napuštanjem škole i lošijim školskim uspjehom, a ne sa samom vrstom škole (Kandel i Davies, 1996, Gfroerer, Greenblatt i Wright, 1997, Poulin i Elliot, 1997; prema Mavar, Vučenović, 2014).

Jessor (1998; prema Zloković, Vrcelj, 2010) navodi da rezultati različitih pedagoških, socioloških, javno zdravstvenih istraživanja pokazuju da djeca i mladi koji već u ranoj životnoj dobi konzumiraju alkohol (u Hrvatskoj se bilježe slučajevi desetogodišnje i dvanaestogodišnje djece alkoholičara), droge, opijate, duhan, koji bježe ili napuštaju školu, nasilni su prema sebi i drugim osobama, skloni skitnji, hazardnim igrama, ranom stupanju u intimne seksualne odnose i dr., predstavljaju populaciju izloženu mnogim rizicima kao i posljedicama za njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj. Uočavajući ove probleme i posljedice koje ih prate, (na individualnoj i socijalnoj razini), eksperti su još prije više od jednog desetljeća upozoravali roditelje, učitelje, odgajatelje i sve subjekte koji su u dnevnom kontaktu s djecom i mladima na potrebu rane primarne prevencije.

Kod ovisnosti možemo razlikovati nekoliko stadija. Brlas (2011) ističe nekoliko obrazaca ovisničkog ponašanja: eksperimentalni obrazac (nekoliko puta ponovljeno uzimanje alkohola ili droga, nakon čega se takvo ponašanje napušta), socijalno-rekreacijski obrazac (situacijski uvjetovano konzumiranje pojedinog sredstva), okolinsko-situacijski obrazac (u situacijama koje su nelagodne pojedincu), alkohol ili droga postaje dijelom života i kompulzivna (zlo)upotreba alkohola ili droge (često i intenzivno konzumiranje, što dovodi do ovisnosti). Proces prijelaza u redovitu upotrebe i ovisnosti se događa gotovo neprimjetno (Bognar, 2005). Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (2020) eksperimentiranje sa psihoaktivnim sredstvima počinje u dobi od 16 godina i tako je dugi niz godina. Sakoman (2009) navodi da svaki petnaesti adolescent pokazuje znakove ozbiljne socijalne disfunkcije bez razvijene ovisnosti (poremećaj ponašanja, školski neuspjeh, psihičke smetnje, sukob sa zakonom...), zbog ometene socijalizacije i sazrijevanja i oštećenja funkcija mozga zlouporabom droga i alkohola.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020) navodi da mladi ljudi, izloženi svim problemima koje donosi „odrastanje“ i stresne situacije posežu za različitim načinima samopomoći. Kako se u toj dobi osjećaju snažno, ne traže stručnu pomoć, nego posežu za opijatima kao što je to alkohol i droge, vjerujući da će im to smanjiti osjećaj tjeskobe i popraviti raspoloženje. Uzimanje opijata centar za ugodu u mozgu potiče na rad, a osim toga, oslobađaju od osjećaja anksioznosti, depresije, usamljenosti, nemoći i bezvrijednosti, ali sve to na vrlo kratko vrijeme. Sakoman (2009) navodi da u suvremenom potrošačkom i nepravedno globaliziranom društvu, s pretjeranom kompeticijom koju prati rast pojavnosti depresije i anksioznosti, ugrožena je pozicija obitelji i roditeljima je sve teže sačuvati djecu od pogubnih izvan obiteljskih utjecaja.

U procesu liječenja osobe koja je ovisna o opijatima je vrlo važno uključivanje u život društva. Bitno je da se takve osobe osjećaju prihvaćeno i da imaju podršku da promjene svoje ponašanje. U ponor ovisnosti osobu može gurnuti neprihvaćanje i osuđivanje od strane društva. Iz navedenih podataka možemo doći do zaključka kako veliku ulogu u prevenciji ovisnosti kod mladih ljudi ima obitelj, kao prva zajednica s kojom se mlada osoba susreće i u kojoj se razvija i odrasta, zatim škola i grupe prijatelja i vršnjaka s kojima provode velik dio svoga slobodnog vremena.

2.5.Rizični i zaštitni čimbenici ovisnosti o opijatima

Meščić-Blažević (2007) navodi da biološki i psihološki čimbenici, socijalno okružje u kojem pojedinac raste te kulturološki modeli i stilovi ponašanja utječu na ponašanje adolescenata. U razvoju i socijalnom oblikovanju djece i mladeži istaknuto mjesto zauzimaju obitelj i škola kao dva najsnažnija čimbenika odgojnog djelovanja.

Bouillet i Uzelac (2007) ističu kako na pojavu poremećaja u ponašanju utjecaj imaju rizični i zaštitni čimbenici. Fraser (1997; prema Meščić-Blažević, 2007) navodi da čimbenici zaštite su sve one unutarnje i vanjske snage koje pomažu djetetu da bolje podnosi rizike ili koje ublažavaju rizike. Bašić (2009) ističe da zaštitni i rizični čimbenici nalaze se u prostorima individualnih karakteristika djeteta ili mladog čovjeka te u prostorima socijalnog okružja u kojima mladi žive. Neki strani autori, među kojima i Artur, Hawkins i sur. (2002; prema Meščić-Blažević, 2007) navode sljedeće zaštitne čimbenike čijom se zastupljenošću smanjuje rizik pojave poremećaja u ponašanju:

a) individualni (pozitivni/otporni temperament, vještine rješavanja problema, prosocijalna ponašanja)
b) obiteljski (dobar odnos s roditeljima i povezanost s obitelji, dogovori s obitelji, stabilna obitelj)
c) škola (motivacija/pozitivan stav prema školi, dobar odnos s nastavnicima, škola visoke kvalitete, jasna školska pravila ponašanja i odgovornosti)
d) vršnjaci (uključenost u pozitivne aktivnosti, dobri odnosi s vršnjacima, roditeljsko odobravanje prijatelja)
e) zajednica (ekonomski stabilne zajednice, sigurna okolina, povezanost susjedstva i društvena kohezija).

Nikčević-Milković (2018) napravila je usporedbu istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika poremećaja u ponašanju adolescenata na području Ličko-senjske županije i grada Gospića iz 2003. i 2014. godine. Na temelju dobivenih rezultata vidljivo je da su adolescenti od rizičnih ponašanja najskloniji pijenju alkoholnih pića (pivo, vino i žestoka pića) i pušenju cigara. Adolescenti srednje adolescentske dobi (srednja škola) značajno su veći konzumenti sredstava ovisnosti od adolescenata mlađe adolescentske dobi (završni razredi osnovne škole). U završnim razredima osnovne škole adolescenti su uglavnom eksperimentatori u pušenju i konzumiranju alkoholnih pića, dok se u srednjoj školi povećava broj povremenih i redovitih konzumenata. Također postoji razlika u konzumiranju opijata s obzirom na vrstu srednje škole koju adolescenti pohađaju. Više

je redovitih pušača i konzumenata alkoholnih pića među adolescentima koji pohađaju strukovne škole u odnosu na gimnazijalce. Kao zaštitne čimbenike ističe to što adolescenti svoje slobodno vrijeme provode u sportu, rekreaciji i hobijima, druženju sa rodbinom, u prirodi, sa kućnim ljubimcima, koristeći medije (knjige i časopise). S druge strane provode svoje slobodno vrijeme u kafićima, na ulici ili kvartu, lutajući i odlazeći na skrovita mjesta što može biti rizični čimbenik. Dobar zaštitni čimbenik poremećaja u ponašanju je kvalitetno provođenje slobodnog vremena.

Jačanjem protektivnih faktora već u ranom odgoju pridonosi se osnaživanju djece i njihove okoline, a upravo je to smisao primarne prevencije. Na taj način razvija se otpornost i sposobnost mladih da se odupru raznim pritiscima i izazovima kojima su izloženi tijekom adolescencije (Meščić-Blažević, 2007). Kranželić-Tavra (2002) navodi da se rizični i zaštitni čimbenici nalaze i djeluju na različitim razinama. Hawkins i sur. (2000; prema Livazović, 2012) ovisno o broju rizičnih čimbenika kojima su djeca i mladi izloženi kroz interakcije s obitelji, školom, zajednicom i vršnjacima, raste i vjerojatnost razvijanja poremećaja u ponašanju.

2.5.1.Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju

Obitelj je prva zajednica s kojom se mlada osoba susreće, u kojoj raste, razvija se i stječe prva znanja, sustav vrijednosti, pravila ponašanja i razvija svoje potencijale. Meščić-Blažević (2007) navodi da se najčešće spominjani uzroci pojave poremećaja u ponašanju situiraju unutar obitelji. Neprimjereni roditeljski postupci, slaba emocionalna povezanost, loša komunikacija i narušeni interpersonalni odnosi, zlostavljanje, prisutnost sociopatoloških oblika ponašanja odraslih članova obitelji kao što su alkoholizam, skitnja i nerad, promiskuitet i sl., prediktori su razvoja poremećaja u ponašanju. Felliti (1998; prema Elton, 2013) navodi da je trauma iz djetinjstva rizični čimbenik koji može u budućnosti pokrenuti mnoštvo negativnih posljedica, uključujući konzumiranje opijata. Sakoman i sur. (2002; prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) ističu da se početak uporabe duhana, alkohola i droga obično zbiva tijekom adolescencije. Bašić (2009) govori o problemu rizičnih čimbenika u konzumiranju sredstava ovisnosti kod adolescenata. Autor definira rizične čimbenike kao karakteristike ili opasnosti koje će se, ako su prisutne kod pojedinca, razviti u poremećaj u ponašanju. Hawkins, Catalano i Miller (1992; prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) slažu se kako obiteljsko okruženje na brojne načine može utjecati na zlouporabu psihoaktivnih tvari kod mladih. Autori ističu da genetska predispozicija, stavovi i ponašanja roditelja vezani uz konzumaciju sredstava ovisnosti mogu biti značajni za pojavu konzumacije sredstava ovisnosti kod djece. Brook i sur. (1990; prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) navode da nedosljednost u odgoju djece, konflikti u obitelji te slaba privrženost između roditelja i djece samo su neke od karakteristika obiteljskog okruženja koje mogu uvelike utjecati na pojavu ovisničkog ponašanja kod djece i mladih. Mihić, Musić, Bašić (2013) izdvajaju, iz rezultata istraživanja nekih autora, kao rizične čimbenike za pojavu konzumacije psihoaktivnih tvari u obiteljskom okruženju: loše obiteljske odnose/konflikte u obitelji, neadekvatne odgojne postupke, zlouporabu sredstava ovisnosti od strane roditelja ili ostalih članova obitelji, nizak socioekonomski status, neadekvatne stavove roditelja prema korištenju sredstava ovisnosti kao i slabu privrženost između roditelja i djece. Prema Bachman i sur. (2010) niska naobrazba roditelja je jedan od rizičnih čimbenika konzumiranja opijata. Važnu ulogu u suzbijanju rizičnih čimbenika i poremećaja u ponašanju ima obitelj u kojoj mlada osoba odrasta. O čemu govore Mulvey, Arthur i Reppucci (1997; prema Ferić i Šlehan, 2008) koji daju empirijske dokaze koji povezuju obiteljsko funkcioniranje s raznim oblicima rizičnih ponašanja u koja se upuštaju mladi ili već razvijenim oblicima poremećaja u ponašanju. Livazović i Vuletić (2018) ističu da djeca koja žive u obiteljima s poremećenom komunikacijom nisu socijalizirana u skladu s očekivanjima za njihovu dob, što se manifestira i delinkventnim ponašanjima. Prema Dawe, Harnett i Frye (2008) nerijetko djeca odrasla u nefunkcionalnom obiteljskom okruženju u kojem roditelji zloupotrebljavaju različite supstance,

imaju poteškoće s mentalnim zdravljem, financijski nisu stabilni i imaju neke druge probleme. Osim toga, vrlo važno je da djeca odrastaju sa oba roditelja. Tako Selnow (1987) tvrdi da je manje vjerojatno da će djeca koja su živjela s oba roditelja biti sklona većoj uporabi supstanci od onih koji žive s jednim roditeljem.

Osim rizičnih, na adolescente, djeluju i zaštitni čimbenici. Mihić, Musić, Bašić (2013) govore o zaštitnim čimbenicima za pojavu konzumacije psihoaktivnih tvari u obiteljskom okruženju. Oni ističu kako je važno da u obitelji budu kvalitetni odnosi, posebice privrženost roditelja i djeteta, adekvatno i dosljedno provođenje odgojnih postupaka te informiranost roditelja o aktivnostima svoje djece. Chen i Kaplan (2001; prema Ferić i Šlehan, 2008) navode da su načini odgoja u obitelji povezani s poremećajima u ponašanju. Tako, adolescenti koji percipiraju načine odgoja u obiteljima konstruktivnim pokazuju manje psiholoških problema, imaju bolje interpersonalne vještine i više su socijalno uključeni. Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec (2002; prema Ferić i Šlehan, 2008) navode kako su bliski odnos s roditeljima, roditeljska podrška te nadgledanje zaštitni čimbenici za uključivanje mladih u rizična ponašanja. Finsko istraživanje o mladima iz cjelovitih i jednoroditeljskih obitelji pokazalo je da djeca samohranih roditelja, ali i samohranih roditelja koji su se ponovo odlučili na brak, konzumiraju značajno više alkohola i psihoaktivnih sredstava od djece iz cjelovitih obitelji (Ahlström i sur., 2002; prema Livazović i Vuletić, 2018).

Ferić i Šlehan (2008) zaključuju da netolerantni stavovi roditelja prema korištenju droga, discipliniranje u obitelji za upuštanje u rizična ponašanja te češći razgovori o rizičnim ponašanjima zaštitni čimbenik za zlouporabu droga kod mladih. Hawkins i suradnici (1992; prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) ističu kako povjerenje između roditelja i djeteta, pozitivni obiteljski odnosi te uključenost roditelja u rast i razvoj svog djeteta predstavljaju temelj prevencije brojnih problematičnih ponašanja, pa tako i konzumacije psihoaktivnih sredstava kod djece. Masood i Us Sahar (2014) navode da obitelj može prepoznati znakove ovisnosti u ranoj fazi i poduzeti intervenciju i zaustaviti ponašanje prije nego što postane gore. Prema Nikčević Milković (2018) kvalitetni obiteljski odnosi značajno su povezani s rjeđim konzumiranjem alkohola, posebno u populaciji mladića. Hemovich i Crano (2008; prema Livazović i Vuletić, 2018) zaključuju da je struktura obitelji važan rizični čimbenik u etiologiji zlouporabe psihoaktivnih sredstava.

2.5.2.Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju

Škola, uz obitelj, ima ključnu ulogu u odgoju i razvoju mladih ljudi. Osim što se, mladi ljudi, u školi obrazuju, ona je i mjesto odgoja, sazrijevanja, razvoja samopoštovanja, slike o samome sebi, sklapanja prijateljstava, stjecanja socijalnih vještina i usvajanja pravila ponašanja. Sakoman (2009) navodi da je škola (nakon obitelji) najvažniji u državi organizirani sustav, koji može ispraviti barem dio propusta obitelji. Škola nije samo mjesto učenja, stjecanja znanja i vještina već, uz obitelj, zauzima važno mjesto u socijalizaciji i oblikovanju osobnosti mladih.

Različiti autori su se bavili pojmom rizičnih i zaštitnih čimbenika u školskom okruženju. Tako Nikčević-Milković i Rupčić (2014) kao najizraženiji rizični čimbenik vezan uz školu navode nisku privrženost školi, a kao zaštitne čimbenike navode prilike u školi za prosocijalno uključivanje i nagrade u školi za prosocijalno uključivanje. Bašić (2009) među rizične čimbenike u školskom okruženju ubraja: školski neuspjeh, nedostatak povezanosti sa školom, nedostatak akademskih vještina. Dryfoos (1997; prema Maglica i Jerković, 2014) dodaje nisko očekivanje uspjeha, slabu predanost obrazovanju, zaostajanje u školi i niske ocjene. Također, Kranželić-Tavra (2002; prema Nikčević-Milković, 2016) ističe školski neuspjeh, nisko akademsko postignuće, probleme s disciplinom kao rizične čimbenike, dok su zaštitni čimbenici razvijene vještine rješavanja problema, humor, dobri radni uvjeti za učenje, uključivanje učenika u sportske i glazbene aktivnosti i sl. Meščić-Blažević (2007) navodi da mnoga djeca i adolescenti u školi doživljavaju neuspjeh, što dovodi do gubitka samopoštovanja, samopouzdanja, razvijanja osjećaja nekompetentnosti, što je svakako rizičan faktor razvoja poremećaja u ponašanju.

Nikčević-Milković (2016) navodi kako se u školama o sredstvima ovisnosti, njihovim učincima i posljedicama učenike poučava klasičnim metodama izravnog poučavanja ili tzv. „predavačkom nastavom“ što je iznimno loše jer se kroz ove sadržaje moraju oblikovati stavovi mladih pa je onda ove sadržaje puno bolje prenositi interaktivno, suradničkom nastavom (npr. kroz pedagoške radionice, rasprave, parlaonice, tribine). Nastava o rizičnim i zaštitnim čimbenicima ponašanja adolescentske populacije treba biti interaktivna i suradnička jer tako učenici postupno osvještavaju prednosti i nedostatke vlastitih izbora u životu, postupno oblikuju vlastite stavove i uvjerenja, te u skladu s njima manifestiraju svoja ponašanja, odnosno dolaze do zaključaka da su zdravi stilovi života dugoročno najbolji izbor (Nikčević-Milković, 2016). Kranželić-Tavra (2002) navodi da je bitna usmjerenost škole na pružanje prilika djeci i mladima za aktivno sudjelovanje u vlastitom obrazovanju, te školska klima koja podupire učenje i pozitivan razvoj.

2.6.Socijalno-pedagoška prevencija ovisničkog ponašanja

Prema Meščić-Blažević (2007) mladi danas odrastaju okruženi brojnim rizicima, a obitelj, škola i društvo u cjelini sve manje uspijevaju pozitivno kompenzirati djelovanje takvih negativnih utjecaja. Stoga je nužno pokrenuti nove protektivne mehanizme usmjerene na osnaživanje djeteta i njegove okoline. Suvremeni pristupi u prevenciji poremećaja u ponašanju mladih zasnovani su na reduciranju rizičnih i jačanju zaštitnih čimbenika. Prevencija ovisnosti posebna je vrsta odgoja za zdravo i nerizično ponašanje, a odgoj je proces koji traje čitavo školovanje. Zato jedino dobro obučeni i motivirani stručnjaci tog sustava, koji svakodnevno žive s djecom i prate njihovo odrastanje, mogu biti nositelji i glavni kreatori preventivnih programa integriranih u kurikulum (Sakoman, 2009). Škola i učitelji imaju veliku i važnu ulogu u prevenciji poremećaja u ponašanju adolescenata, a s time povezano i konzumiranje opijata. Tako autori Opić i Jurčević-Lozančić (2008) naglašavaju ulogu učitelja u provedbi učinkovite prevencije poremećaja u ponašanju. Vučina (2017) ističe važnost primarne i sekundarne prevencije u školama. Prema Zloković i Vrcelj (2010) primarna prevencija je usmjerena na odgađanje, odvraćanje ili uklanjanje početka korištenja psihoaktivnih sredstava, a sekundarna prevencija ovisnosti podrazumijeva rano otkrivanja konzumenata psihoaktivnih tvari s ciljem sprječavanja razvoja ovisnosti. Poboljšanje kvalitete i perspektive života mladih, poboljšanje stručnosti specifičnih obrazovnih programa primarne prevencije rizičnih ponašanja usmjerenih prema djeci i mladima, ali i roditeljima, nastavnicima i odgajateljima te organiziranje učinkovitog sustava za rano prepoznavanje simptoma i otkrivanje rizičnih ponašanja jedan je od zahtijeva pred kojim se nalazi i suvremena pedagogija (Zloković, Vrcelj, 2010). U prevenciji poremećaja u ponašanju, u svakoj školi uz učitelje, važnu ulogu imaju pedagozi. Tako Uzelac (1999; prema Bouillet, Uzelac, Dodig, 2009) navodi da je socijalna pedagogija jedna od brojnih stručnih disciplina koja je usmjerena na osobe s poremećajima u ponašanju. Cameron (2007; prema Bouillet, Uzelac, Dodig, 2009) ističe da su pedagozi usmjereni na odgojno djelovanje prema djeci, mladima i njihovim socijalnim okruženjima, prakticirajući profesionalne kompetencije koje uključuju individualne i grupne oblike odgojno-obrazovnog, rehabilitacijskog i psihosocijalnog rada.

Jedan od modela donosi Žižak (2005; prema Bouillet i Uzelac, 2007) i navodi da teorijsku pozadinu uspješnih socijalno-pedagoških programa prevencije ovisnosti najčešće čine model otpornosti i model razvojnih prednosti. Pritom se unutar modela razvojnih prednosti napose rabi koncept osnaživanja, odnosno upoznavanja pojedinčevih potencijala, učenja životnih/socijalnih vještina, zajednički rad na ostvarenju ciljeva te širenje mreže socijalne podrške. Pritom je važno prepoznati i izgraditi socijalno okruženje u kojemu će mlada osoba moći svoje životne potencijale

razvijati na zdrav način, a intervencije u koje je uključena, donekle će ublažiti utjecaje rizika kojima je bila ili je još izložena. Prema tomu konceptu, važna je zadaća stručnjaka pomoći mladoj osobi u tretmanu da postane osjetljiva i otvorena za mogućnosti podrške koju joj nude ili joj mogu ponuditi različiti izvori iz okruženja u kojemu živi privremeno ili trajno. Ferić i Kranželić (2001; prema Kranželić-Tavra, 2002) navode kako bi preventivne intervencije bile uspješne, potrebno ih je postaviti na temelju procjene potreba, ili bolje rečeno, na temelju procjene rizika i zaštita u specifičnom školskom okruženju djece i mladih, a zatim programe provoditi u suradnji s roditeljima, različitim službama u zajednici te ostalim članovima zajednice. Sakoman (2009) ističe da sredstva ovisnosti nije moguće ukloniti, kao ni sklonost da se zbog težnje za osjećajem zadovoljstva izlaže ozbiljnim rizicima. Ipak je moguće, provođenjem niza specifičnih preventivnih mjera, dobrim dijelom usmjerenih na obitelj, značajno smanjiti potrošnju legalnih i ilegalnih droga, a time i pojavnost i težinu svih posljedica koje njihova (zlo)uporaba izaziva kod mladih osoba. Preventivni programi u školskom okružju su važni jer: a) su sva djeca obavezni polaznici osnovne škole, b) djeca mnogo vremena provode u školi i c) godine u kojima djeca pohađaju školu bitne su za formiranje njihove osobnosti, ponašanja i stavova (Bašić 2009; prema Nikčević-Milković, 2016). Livazović (2012) ističe da teorijsku pozadinu uspješnih preventivnih programa najčešće čine osnaživanje životnih vještina i sposobnosti mladih, odnosno izgradnja socijalnog okruženja u kojemu mlada osoba može razvijati vlastite potencijale. Prema Nikčević (2014) škole postizanjem pozitivne, demokratične klime u kojoj se svi dionici osjećaju prihvaćeno i zajednički djeluju na istom zadatku s ciljem što adekvatnijeg rasta i razvoja djece i mladih mogu utjecati na to da se djeca i mladi osjećaju privrženije svojoj školi, što u konačnici daje ukupno bolje odgojno-obrazovne ishode.

III.METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA

3.1.Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Cilj je istraživanja ispitati konzumaciju opijata s obzirom na sociodemografska obilježja, povezanost konzumacije opijata sa rizičnošću obiteljske sredine i utjecaj vršnjaka na konzumaciju opijata. Problem istraživanja je usmjeren na zaštitnu i rizičnu ulogu ponašanja roditelja i modela koji imaju utjecaj na konzumaciju opijata.

Nezavisne varijable se odnose na sociodemografska obilježja ispitanika (dob, spol, naobrazba, školski ili akademski uspjeh, materijalni status obitelji, struktura obitelji, naobrazba oca, naobrazba majke, radni status oca, radni status majke, odgojni stil roditelja). Zavisne varijable se odnose na procjenu vlastite konzumacije opijata i procjenu ponašanja roditelja s obzirom na konzumaciju opijata i rizično ponašanje.

3.2.Hipoteze

H1: Očekuju se statistički značajne razlike u konzumaciji opijata među adolescentima s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika i strukturu obitelji.

H2: Očekuje se statistički značajna povezanost rizičnosti obiteljske sredine i konzumacije opijata kod adolescenata.

H3: Vršnjaci kao modeli i rizičnost obiteljske sredine važni su rizični čimbenici konzumacije opijata kod adolescenata.

3.3.Ispitanici

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 319 ispitanika koji pohađaju ili su pohađali fakultet. Također, ima ispitanika koji ne idu na fakultet. Od ukupnog broja ispitanika, 273 su djevojke (85,5%) i 46 mladića (14,4%). Dob ispitanika je u rasponu od 18 do 26 godina.

3.4.Postupak

Istraživanje je provedeno početkom rujna 2020. godine, na uzorku ispitanika koji su u fazi kasne adolescencije. Provedeno je putem *online* anketnog upitnika zbog pandemije COVID-a 19, i nemogućnosti fizičkog provođenja anketnog upitnika u školama s učenicima. U anketi je bilo jasno istaknuto kako je sudjelovanje dobrovoljno i u potpunosti anonimno. Prikupljeni podaci uneseni su i obrađeni uz primjenu statističkog programa za računalnu obradu podataka (SPSS), postupcima deskriptivne i inferencijalne statistike uz primjenu t-testa za nezavisne uzorke, ANOVA-e za nezavisne uzorke, te korelacijske analize.

3.5.Instrument

Za provedbu istraživanja sastavljen je *online* anketni upitnik koji se sastoji od tri dijela. Prvi dio anketnog upitnika odnosi se na ispitivanje sociodemografskih obilježja ispitanika (spol, dob, naobrazba ispitanika, područje studiranja, školski ili akademski uspjeh, materijalni status obitelji, struktura obitelji, naobrazba roditelja, radni status roditelja i odgojni stil roditelja).

Drugi dio anketnog upitnika sastoji se od sedam tvrdnji s Likertovom skalom procjene od pet stupnjeva (1- nikad, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često i 5 - uvijek). Tvrdnjama se nastojalo ispitati konzumiranje opijata kod adolescenata (Pušim cigarete, Konzumiram alkoholna pića, Cigarete me smiruju kad sam pod stresom, Prekomjerno koristim alkohol da bih se bolje osjećao/la, Bio/la sam pijan/a, Konzumiram marihuanu, Konzumiram neku vrstu sintetičkih droga: ecstasy, speed, LSD). Navedene tvrdnje o konzumaciji opijata adolescenata su zbrojene u jedinstvenu novu varijablu „Konzumacija opijata adolescenti“. Pouzdanost skale provjerena je koeficijentima unutrašnje konzistencije tipa Cronbach aplha. Skala pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost pri čemu koeficijent iznosi α=0,77.

Treći dio upitnika sastoji se od osam tvrdnji koje se odnose na ponašanje roditelja i rizičnost obiteljske sredine (Konzumiraju alkoholna pića, Puše cigarete, Krše zakon (krađa, provala, tučnjava, itd.), Imaju problema s ponašanjem (nasilno ponašanje, zlostavljanje, konflikti u obitelji), Neopravdano izbivaju iz kuće). Tvrdnje o problematičnom ponašanju roditelja i uporabi opijata su zbrojene u novu varijablu „Problematično ponašanje i opijati roditelji“ sa niskim Cronbachovim koeficijentom unutarnje pouzdanosti α=0,39, zato što je anketa izrađena samostalno, bez standardiziranih skala.

Tvrdnje o razgovoru s roditeljima o štetnom djelovanje opijata (Roditelji su Vas upozorili na štetnost opijata, Roditelji su s Vama razgovarali o štetnosti konzumacije cigareta i alkohola, Roditelji su s Vama razgovarali o štetnosti konzumacije droga (marihuana, ecstasy, speed, LSD)) su rekodirane i oblikovane u novu varijablu „Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata“. Pomoću Crnobach alpha koeficijenta izračunata je visoka razina pouzdanosti α=0,86.

IV.REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1.Sociodemografski podatci

Raspon dobi ispitanika je od 18 do 26 godina, pri čemu je u istraživanju sudjelovalo 42 ispitanika (13,2%) u dobi od 19 godina, 46 (14,4%) od 22, 48 (15%) od 24 i 42 (13,2%) od 25. 159 ispitanika (49,8%) pohađalo je ili pohađa fakultet društveno-humanističkih znanosti, 41 (12,9%) tehničkih znanosti, 23 (8,8%) biomedicinskih znanosti, 26 (8,2%) prirodnih znanosti, 17 (5,3%) biotehničkih znanosti i 5 (1,6%) umjetničko područje. Također, među ispitanicima ima i onih koji ne studiraju N=43 (13,5%).

Tablica 1 Broj ispitanika prema naobrazbi

Naobrazba	N	∑
KV	1	0,3
SSS	116	36,4
VŠS	110	34,5
VSS	92	28,8
∑	319	100

Školski ili akademski uspjeh se odnosi na postignuti uspjeh na kraju školske ili akademske godine. 154 ispitanika (48,3%) prošlo je sa vrlo dobrim uspjehom. 174 ispitanika (54,5%) izjasnilo se da je njihova obitelj srednjeg materijalnog statusa. Što se tiče strukture obitelji, 224 ispitanika (70,2%) živi sa oba roditelja. Kada se radi o naobrazbi roditelja, najviše je roditelja sa srednjom stručnom spremom (69,6% očevi i 66,1% majke). Prema radnom statusu roditelja, najviše je onih koji su zaposleni (65,2% očevi i 69,3 majke). Što se tiče odgojnog stila roditelja, 193 ispitanika (60,5%) odgajano je demokratskim odgojnim stilom. 71 ispitanik (22,3%) odgajan je permisivni odgojnim stilom, odnosno iznimno popustljivim i fleksibilnim odgojnim stilom. Također, 40 ispitanika (12,5%) izjasnilo se da su njihovi roditelji u odgoju bili strogi.

Tablica 2 Modeli mladima za konzumaciju opijata

Utjecaji na konzumaciju opijata	N	%
Roditelji kao modeli	4	1,3
Prijatelji i vršnjaci	233	73,0
Medijske ličnosti	4	1,3
Ne konzumiram opijate	46	14,4
Ostalo	32	10,4
∑	319	100

4.2.Deskriptivna statistika odabranih dimenzija ispitivanih varijabli

U drugom dijelu anketnog upitnika, pomoću Likertove skale procjene od pet stupnjeva ispitivala se učestalost konzumacije opijata kod adolescenata. 116 ispitanika (36,4%) odgovorilo je da ne puši cigarete, odnosno nisu aktivni pušaći, a 76 ispitanika (32,3%) odgovorilo je da puši cigarete svaki dan. Na tvrdnju *Cigarete me smiruju kad sam pod velikim stresom* 43 ispitanika (13,5%) odgovorilo je potvrdno. Kada je riječ o konzumiranju alkoholnih pića, rezultati su nešto drugačiji. 164 ispitanika (51,4%) ponekad, odnosno jednom do dva puta mjesečno, konzumira alkoholna pića. 193 ispitanika (60,5%) ne konzumira prekomjerno alkohol da bi se bolje osjećali. Na istu tvrdnju 11 ispitanika (3,4%) odgovorilo je da često konzumira. Na tvrdnju *Bio sam pijan* odgovori ispitanika su raznoliki (tablica 3).

Tablica 3 Bio/la sam pijan/a

	N	**%**
Nikad	51	16,0
Rijetko	150	47,0
Ponekad	85	26,6
Često	24	7,5
Uvijek	9	2,8
∑	319	100

Na tvrdnju o *Konzumiranju marihuane* 215 ispitanika (67,4%) izjasnilo se da nikad ne konzumira ovu vrstu droge. 8 ispitanika (2,5%) konzumira marihuanu svakodnevno. Kada je riječ o konzumaciji sintetičkih droga, kao što su ecstasy, speed i LSD, 288 ispitanika (90,3%) ne konzumira ove vrste droga. Od svih ispitanika nitko ne konzumira sintetičke droge svakodnevno.

Treći dio anketnog upitnika sastojao se od tvrdnji koje su se odnosile na ponašanje roditelja i njihovu konzumaciju opijata. Pomoću Likertove skale procijene ispitanici su procjenjivali ponašanje roditelja i učestalost konzumacije opijata. 117 ispitanika (36,6%) odgovorilo je da roditelji rijetko, odnosno jednom do dva puta godišnje, konzumiraju alkoholna pića. 18 ispitanika (5,6%) odgovorilo je da su roditelji uvijek, odnosno svaki dan, pod utjecajem nekog alkoholnog pića. Što se tiče pušenja cigareta, 146 ispitanika (45,8%) navelo je da roditelji nikada ne puše cigarete. Naime, 117 ispitanika (36,7%) navelo je kako roditelji puše cigarete uvijek, odnosno svaki dan.

Tablica 4 Problematično ponašanje roditelja

	Krše zakon		Problemi s ponašanjem		Neopravdano izbivaju iz kuće	
	N	%	N	%	N	%
Nikad	313	98,1	271	85,0	292	91,5
Rijetko	3	0,9	32	10,0	21	6,6
Ponekad	3	0,9	10	3,1	4	1,3
Često			5	1,6	2	0,6
Uvijek			1	0,3		
∑	319	100	319	100	319	100

Tablica 5 Roditeljsko upozoravanje na štetnost opijata

	Roditelji su upozorili na štetnost opijata		Roditelji su razgovarali o štetnosti alkohola i cigareta		Roditelji su razgovarali o štetnosti droga	
	N	%	N	%	N	%
Nikad	25	7,8	29	9,1	50	15,7
Rijetko	49	15,4	57	17,9	63	19,7
Ponekad	69	21,6	63	19,7	46	14,4
Često	54	16,9	57	17,9	50	15,7
Uvijek	122	38,2	113	35,4	110	34,5
∑	319	100	319	100	319	100

4.3.Rezultati t-testa za nezavisne uzorke

4.3.1.Rezultati t-testa s obzirom na spol ispitanika

Prije provođenja t-testova, kako bi se dobile nove varijable, zbrojene su sve tvrdnje za konzumiranje opijata kod adolescenata i roditelja.

U svrhu analize značajnosti razlika između ispitanika s obzirom na spol, provedena je analiza t-testom za nezavisne uzorke na odabranim zbrojenim varijablama konzumacija opijata adolescenti, problematično ponašanje i opijati roditelji i roditeljsko upozorenje na štetnost opijata. U varijablama konzumacija opijata adolescenti, problematično ponašanje i opijati roditelji i roditeljsko upozorenje na štetnost opijata, nije utvrđena statistički značajna razlika između djevojaka i mladića.

4.3.2.Rezultati t-testa s obzirom na područje studija

Varijabla područje studiranja rekodirana je, te su pojedine znanosti podijeljene u dvije skupine. Prvu skupinu čine prirodne, tehničke, biomedicinske i biotehničke znanosti (N=112), a drugu skupinu čine društveno-humanističke znanosti i umjetničko područje (N=164). Iz tablice 6 je vidljivo da je utvrđena statistički značajna razlika (t=-2,33, p<0,05) s obzirom na studij za roditeljsko upozoravanje na štetnost opijata.

Tablica 6 T-test za rizično ponašanje adolescenata i roditelja i roditeljsko upozoravanje prema području studija

Varijabla	Studij	N	AS	SD	t
Konzumacija opijata adolescenti	**grupa 1**	112	14,71	4,94	0,44
	grupa 2	164	14,44	5,16	
Problematično ponašanje i opijati roditelji	**grupa 1**	112	8,54	2,49	-1,27
	grupa 2	164	8,93	2,79	
Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata	**grupa 1**	112	9,90	3,61	**-2,33***
	grupa 2	164	10,96	3,80	

Bilješka *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Napomena: grupa 1 (prirodne, tehničke, biomedicinske i biotehničke znanosti), grupa 2 (društveno-humanističke znanosti i umjetničko područje)

4.3.3.Rezultati t-testa s obzirom na strukturu obitelji

Varijabla struktura obitelji rekodirana je u dvije skupine – oba roditelja (N=224) i ostalo (s ocem, s majkom, sa skrbnicima (N=95)). T-testom za nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna razlika (t=-2,18, p<0,05) za problematično ponašanje i opijati roditelja s obzirom na strukturu obitelji.

Tablica 7 T-test za rizično ponašanje adolescenata i roditelja i roditeljsko upozoravanje prema strukturi obitelji

Varijabla	Struktura obitelji	N	AS	SD	t
Konzumacija opijata adolescenti	**grupa 1**	224	14,48	5,08	-0,93
	grupa 2	95	15,06	5,09	
Problematično ponašanje i opijati roditelji	**grupa 1**	224	8,53	2,46	**-2,18***
	grupa 2	95	9,34	3,26	
Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata	**grupa 1**	224	10,48	3,76	0,00
	grupa 2	95	10,48	3,69	

Bilješka *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Napomena: grupa 1 (oba roditelja), grupa 2 (sve ostalo)

4.3.4.Rezultati t-testa s obzirom na radni status oca i majke

Radi provedbe analize t-testom s obzirom na radni status roditelja, varijabla radni status oca i majke rekodirana je u dvije skupine - zaposlen/a (N=208) i sve ostalo (nezaposlen i mirovina (N=111)). Varijabla problematično ponašanje i opijati roditelji s obzirom na radni status oca, pokazala se statistički značajnom (t=-2,53, p<0,05). Podatci su vidljivi u tablici 8. Kada je riječ o radnom statusu majke, nisu utvrđene statistički značajne razlike.

Tablica 8 T-test za rizično ponašanje adolescenata i roditelja i roditeljsko upozoravanje prema radnom statusu oca

Varijabla	Radni status oca	N	AS	SD	t
Konzumacija opijata adolescenti	**Zaposlen**	208	14,38	4,91	-1,27
	Sve ostalo	111	15,15	5,37	
Problematično ponašanje i opijati roditelji	**Zaposlen**	208	8,46	2,40	**-2,53***
	Sve ostalo	111	9,35	3,23	
Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata	**Zaposlen**	208	10,60	3,64	0,75
	Sve ostalo	111	10,27	3,91	

Bilješka *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.4.Rezultati ANOVA-e za nezavisne uzorke

4.4.1.ANOVA-e s obzirom na dob, naobrazbu, postignuti uspjeh na kraju školske ili akademske godine ispitanika i naobrazbu roditelja

Osim t-testa, statistička značajnost utvrđivala se i ANOVA-om. ANOVA-om za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rizičnom ponašanju adolescenata i roditelja i upozoravanju od strane roditelja na štetnost opijata s obzirom na dob, naobrazbu ispitanika, postignuti uspjeh na kraju školske ili akademske godine, naobrazbu oca i naobrazbu majke.

4.4.6.Rezultati ANOVA-e s obzirom na odgojni stil roditelja

Varijabla odgojni stil roditelja rekodirana je u tri skupine- strog ili autoritaran (N=40), indiferentno-permisivan (N=86) i demokratski roditeljski stil odgoja (N=193). U varijablama konzumacija opijata adolescenti, problematično ponašanje i opijati roditelji i roditeljsko upozorenje na štetnost opijata s obzirom na roditeljski stil odgoja su utvrđene statistički značajne razlike (p<0,01).

Tablica 9 ANOVA za rizično ponašanje adolescenata i roditelja i roditeljsko upozoravanje prema odgojnom stilu roditelja

Varijabla	Odgojni stil roditelja	N	M	SD	Min	Max	F
Konzumacija opijata adolescenti	**Strog ili autoritaran**	40	15,00	5,37	7,00	26,00	**5,31***
	Indiferentno-permisivni	86	16,05	5,27	7,00	28,00	
	demokratski	193	13,95	4,82	7,00	28,00	
	∑	319	14,65	5,08	7,00	28,00	
Problematično ponašanje i opijati roditelji	**Strog ili autoritaran**	40	9,60	2,53	5,00	15,00	**6,64***
	Indiferentno-permisivni	86	9,38	3,24	5,00	20,00	
	demokratski	193	8,33	2,45	5,00	16,00	
	∑	319	8,77	2,74	5,00	20,00	
Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata	**Strog ili autoritaran**	40	10,30	3,53	4,00	15,00	**5,17***
	Indiferentno-permisivni	86	9,45	3,75	3,00	15,00	
	demokratski	193	10,98	3,69	3,00	15,00	
	∑	319	10,48	3,73	3,00	15,00	

Bilješka *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.5.Rezultati korelacijske analize

Utvrđena je korelacija između problematičnog ponašanja i opijata roditelja i konzumacije opijata adolescenata (r=0,22, p<0,01). Podatci su prikazani u tablici 10.

Tablica 10 Korelacijska analiza odabranih varijabli

Varijable		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	**r**	1	0,00	**0,12***	-0,10	**0,13***	-0,03	0,02	-0,06	-0,07	0,01	0,04
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
2	**r**	0,00	1	**0,79****	**-0,16****	-0,04	0,01	0,03	0,00	-0,08	-0,05	0,00
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
3	**r**	**0,12***	**0,79****	1	**-0,24****	0,01	0,01	0,05	0,04	-0,08	0,05	-0,02
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
4.	**r**	-0,10	**-0,16****	**-0,24****	1	0,07	-0,10	**-0,19****	-0,09	-0,00	0,05	0,05
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
5.	**r**	**0,13***	-0,04	0,01	0,07	1	0,00	0,04	**-0,11***	**-0,13***	0,05	0,09
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
6	**r**	-0,03	0,01	0,01	-0,10	0,00	1	**0,23****	**0,24****	0,02	-0,02	0,01
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
7	**r**	0,02	0,03	0,05	**-0,19****	0,04	**0,23****	1	**0,43****	0,03	-0,04	0,09
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
8	**r**	-0,06	0,00	0,04	-0,09	**-0,11***	**0,24****	**0,43****	1	0,02	-0,08	0,07
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
9	**r**	-0,07	-0,08	-0,08	-0,00	**-0,13***	0,02	0,03	0,02	1	**0,22****	0,04
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
10	**r**	0,01	-0,05	0,05	0,05	0,05	-0,02	-0,04	-0,08	**0,22****	1	-0,00
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
11	**r**	0,04	0,00	-0,02	0,05	0,09	0,01	0,09	0,07	0,04	-0,00	1
	N	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319

Bilješka *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Napomena: 1. Spol, 2. Dob, 3. Naobrazba, 4. Područje studiranja, 5. Akademski ili školski uspjeh, 6. Materijalni status obitelji, 7. Naobrazba oca, 8. Naobrazba majke, 9. Konzumacija opijata adolescenti, 10. Problematično ponašanje i opijati roditelji, 11. Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata

V.RASPRAVA

Provedeno istraživanje bavi se konzumacijom opijata (cigarete, alkohol, marihuana i sintetičke droge) među adolescentima s obzirom na spol, dob, naobrazbu, područje studiranja, naobrazbu roditelja, radni status roditelja, strukturu obitelji i odgojni stil roditelja i povezanošću s ponašanjem roditelja i njihovim konzumiranjem opijata i roditeljsko upozorenje na štetnost opijata.

H1: Očekuju se statistički značajne razlike u konzumaciji opijata među adolescentima s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika i strukturu obitelji.

Kada se radi o spolu i dobi ispitanika, prema dobivenim rezultatima, nisu dobivene statistički značajne razlike između ispitanika. Ovi rezultati su u određenom raskoraku sa rezultatima koje su dobili drugi autori koji su utvrdili da postoje spolne razlike u konzumaciji opijata. Livazović i Vuletić (2018) su utvrdili, prema provedenom istraživanju, da mladići više koriste opijate za razliku od djevojaka. Greblo i Šegregur (2011) navode da mladići svaki dan i povremeno puše cigarete za razliku od djevojaka kod kojih je češće da uopće ne puše cigarete. Također, Greblo i Šegregur (2011) su iznijeli podatke u kojima navode da mladići koriste neki oblik droge, a najčešće konzumiraju marihuanu. Prema istraživanju koje su proveli Mavar i Vučenović (2014) adolescenti češće nego adolescentice konzumiraju alkohol i droge. Kada je riječ o dobi, prema studiji SAMHSA (2019) utvrđeno je da postoje razlike između ispitanika s obzirom na dob. Prema istraživanju Telebak i sur. (2017) je utvrđeno da konzumacija psihoaktivnih sredstava raste sa uzrastom. Adolescenti u razdoblju kasne adolescencije više konzumiraju opijate, među kojima je istaknuta marihuana, za razliku od mlađih adolescenata i odraslih ljudi. Livazović i Vuletić (2018) istražujući zloupotrebu opijata utvrdili su da stariji adolescenti više konzumiraju opijate u odnosu na mlađe adolescente.

Rezultati istraživanja pokazuju statistički značajnu razliku s obzirom na područje studija i to na varijabli *Roditeljsko upozorenje na štetnost opijata* ($p<0,05$), dok u ostalim varijablama nije utvrđena statistički značajna razlika. Isto tako, nema statistički značajne razlike kada je riječ o naobrazbi ispitanika i uspjehu na kraju prethodne školske ili akademske godine ispitanika u kontekstu povezanosti sa konzumiranjem opijata adolescenata, problematičnim ponašanjem i konzumiranjem opijata roditelja i roditeljskim upozoravanjem na štetnost opijata. Livazović i Vuletić (2018) su u provedenom istraživanju došli do drugačijih rezultata. Utvrdili su da ispitanici sa nižim školskim uspjehom imaju problema sa konzumiranjem opijata.

Za razliku od Livazović i Vuletić (2018), koji istražujući konzumaciju droge kod adolescenata s obzirom na strukturu obitelji su utvrdili statistički značajnu razliku, rezultati ovog istraživanja ne ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u konzumaciji opijata kod adolescenata s obzirom na strukturu obitelji. Također, autori Unković i Majdak (2010) nisu utvrdili statistički značajnu razliku u konzumaciji opijata adolescenata s obzirom na strukturu obitelji. Neki autori su došli do zaključka da rizično ponašanje adolescenata nije povezano sa strukturom obitelji nego sa odnosima unutar obitelji. Primjerice, Zvonarević (1976; prema Itković, 1995) ističe da mnoge naizgled sređene obitelji pune su konflikata između ukućana. To se neposredno odražava na ponašanje i stav prema opijatima. Ovi podatci svjedoče o tome da na konzumaciju opijata adolescenata veći utjecaj imaju odnosi unutar obitelji, nego sama struktura obitelji. Za varijablu *Problematično ponašanje i opijati roditelji* s obzirom na strukturu obitelji utvrđena je statistički značajna razlika ($p<0,05$). Ispitanici koji žive u cjelovitim obiteljima izvještavaju da roditelji nisu skloni problematičnom ponašanju i konzumiranju opijata za razliku od ispitanika koji žive necjelovitim obiteljima.

H2: Očekuje se statistički značajna povezanost rizičnosti obiteljske sredine i konzumacije opijata kod adolescenata.

Rezultati istraživanja pokazuju korelaciju između konzumacije opijata adolescenata i ponašanja roditelja i njihovu konzumaciju opijata ($r=0,22$). Dobivene rezultate potvrđuje istraživanje autora Livazović i Vuletić (2018) koji navode da je konzumacije opijata među adolescentima u porastu koji dolaze iz rizičnijih obiteljskih sredina. Mihić, Musić i Bašić (2013) su u svome istraživanju došli do zaključka da konzumenti sredstava ovisnosti, u odnosu na nekonzumente, češće u svom obiteljskom okruženju percipiraju prisutnost neadekvatnih obiteljskih pravila, obiteljskih konflikata, neadekvatnih roditeljskih stavova o antisocijalnom ponašanju i konzumaciji sredstava ovisnosti. Gfroerer i De la Rosa (2010) analizom podataka utvrdili su da stavovi roditelja i konzumacija dozvoljenih i nedozvoljenih opijata imaju veliki utjecaj na konzumaciju opijata među adolescentima. Mladi koji promatraju ovisničko ponašanje roditelja alkoholičara u većem su riziku da postanu ovisni o alkoholu od mladih kojima roditelji nisu alkoholičari (NRC & IOM, 2009; prema Livazović i Vuletić, 2018). Slične rezultate su dobili i Solis i sur. (2013) koji ukazuju na to da roditelji i obiteljska sredina, u kojoj mlada osoba odrasta, mogu imati negativan učinak na mladu osobu ako roditelji zloupotrebljavaju opijate. Tako Ljubotina i Galić (2002), na temelju provedenog istraživanja, navode da mladi čiji otac puno puši cigarete i sami počinju pušiti cigarete. Sociopatološke pojave u obitelji kao što su alkoholizam, nasilje u obitelji, te posebice zlostavljanje i zanemarivanje djece imaju negativne učinke na zdrav psihološki razvoj djeteta, te su vrlo često

glavni uzrok pojave rizičnih ponašanja što uključuje i pojavu ovisnosti (Ajduković i Pečnik 1994; prema Zimić, 2011).

Na osnovi dobivenih rezultata istraživanja može se zaključiti da sklonost roditelja konzumiranju opijata je povezana sa konzumacijom opijata kod adolescenata. Roditelji su modeli od kojih mlade osobe uče i usvajaju ponašanja. To potvrđuje istraživanje koje je proveo Centar za prevenciju ovisnosti Grada Zagreba (Galić, 2002; prema Livazović i Vuletić, 2018), adolescenti čiji roditelji ne konzumiraju duhan i alkohol imaju nižu stopu konzumacije droga od djece pušača i konzumenata alkoholnih pića. Fabijanić (1996) ističe da obitelj igra vrlo važnu ulogu u stupnju rizika za ovisnost te se navode podaci prema kojima se veliki broj ovisnika o teškim drogama regrutira iz problematičnih obitelji u kojima su jedan ili čak oba roditelja odsutni i ne odgajaju vlastito dijete, zatim obitelji u kojima već postoji ovisnost (najčešće alkoholizam), psihička bolest i sl.

H3: Vršnjaci kao modeli i rizičnost obiteljske sredine važni su rizični čimbenici konzumacije opijata kod adolescenata.

Burrow-Sanchez (2006, prema Livazović i Vuletić, 2018) se u svome istraživanju bavi prirodom psihoaktivnih sredstava među adolescentima i kao rizične čimbenike ističe dostupnost opijata, člana obitelji koji zloupotrebljava opijate i vršnjaci koji su skloni konzumiranju opijata. Rezultati istraživanja pokazuju da ponašanje roditelja i njihova konzumacija opijata je povezana sa ponašanjem adolescenata ($p<0,01$) s čime su se složili i neki drugi autori. Prema NRC & IOM (2009; prema Livazović i Vuletić, 2018) mlade osobe koje promatraju ovisničko ponašanje roditelja alkoholičara u većem su riziku da postanu ovisni o alkoholu od mladih kojima roditelji nisu alkoholičari. Obiteljska sredina, u kojoj mlada osoba odrasta, može biti rizični čimbenik što potvrđuju istraživanja. Primjerice, prema Selnow (1987) mladi koji su u boljim odnosima sa roditeljima manje su skloni zloupotrebi opijata. Prema tome, odnos roditelja i adolescenata je važan prediktor zloupotrebe opijata. Obitelj je prva zajednica s kojom se mlada osoba susreće i u kojoj usvaja modele ponašanja. Lieb i sur. (2002) ističu, kao jedan od rizičnih čimbenika, povijest roditelja koja je povezana sa konzumiranjem opijata kod adolescenata. Prema tome, zaključuju da zloupotreba alkohola roditelja povećava rizik za zloupotrebu opijata kod adolescenata. Podatci provedenog istraživanja autora Ljubotina i Galić (2002) pokazuju da je češće očevo konzumiranje alkohola povezano sa češćom djetetovom konzumacijom marihuane. Autori ističu da se mogu pretpostaviti 2 faktora koja uvjetuju povezanost. Otac je loš model i time je utječe na konzumaciju

opijata mlade osobe, obitelj u kojoj otac zloupotrebljava alkohol ima više problema, što utječe na to da mlada osoba traži izlaz u konzumaciji opijata.

Također, osim roditelja, veliki utjecaj na konzumaciju opijata imaju prijatelji i vršnjaci kao modeli što su potvrdili dobiveni rezultati (N=233, 73%). Prema NRC & IOM (2009; prema Livazović i Vuletić, 2018) tijekom adolescencije jača utjecaj vršnjaka kao modela i motiva za konzumaciju alkohola. Marsh i Dale (2005) navode da iako čimbenici vršnjaka i prijatelja imaju veliku ulogu u konzumaciji opijata kod adolescenata, ipak obiteljski čimbenici imaju posebnu ulogu u prelasku iz kontrolirane u prekomjernu konzumaciju opijata. Nikčević-Milković i Rupčić (2014) su, također, prema provedenom istraživanju utvrdile da su prijatelji koji koriste drogu predstavljaju rizičan čimbenik. Sakoman i sur. (1999) na temelju rezultata regresijskih analiza zaključuju da se konzumacija alkohola pojavljuje kod adolescenata, koji imaju popustljiv stav prema alkoholu, kao oblik socijalno prihvatljivog ponašanja u društvu vršnjaka koji i sami su skloni konzumaciji opijata. Prema Unković i Majdak (2010) pripadnost i podrška od strane vršnjačke grupe može poticati na konzumaciju ilegalnih sredstava (ako članovi grupe konzumiraju ilegalna sredstva).Vučina (2017) je utvrdila, na temelju provedenog istraživanja, da što adolescent ima više prijatelja koji koriste marihuanu i što ga više vršnjaci nagovaraju na korištenje marihuane to je vjerojatnije da će probati marihuanu.

VI.ZAKLJUČAK

Konzumacija opijata u populaciji adolescenata je problem koji prati cijeli svijet zbog lake dostupnosti opijata i pojave novih s čijim štetnim djelovanjem mladi ljudi nisu upoznati, a čije konzumiranje može ostaviti dugoročne posljedice na zdravlje. Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje konzumacije opijata adolescenata s obzirom na sociodemografske čimbenike (spol, dob, školski ili akademski uspjeh, područje studija) i njihova povezanost sa ponašanjem i konzumacijom opijata roditelja i razgovor s roditeljima o štetnosti opijata. Provedenim istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na spol i dob prema konzumaciji opijata. No to ne znači da ipak statistički značajne razlike ne postoji, što potvrđuju istraživanja nekih autora. Ispitanici koji studiraju u području društveno-humanističkih znanosti izvještavaju da njihovi roditelji s njima često razgovaraju o štetnosti opijata, što je važan zaštitni čimbenik kojim se može priječiti konzumacija istih. Struktura obitelji, prema provedenom istraživanju i nekim autorima, ne mora biti rizični čimbenik za zloupotrebu opijata. Rizičan čimbenik koji je ispred strukture obitelji su odnosi u obitelji. Narušeni i nekvalitetni odnosi unutar obitelji mogu biti povezani sa zlouporabom opijata kod adolescenata.

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da obitelj, kao prva zajednica s kojom se mlada osoba susreće, predstavlja i rizičan i zaštitni čimbenik. Hoće li obitelj imati poticajnu ili zaštitnu ulogu u životu adolescenata ovisi o ponašanju roditelja. Utvrđeno je da je rizično ponašanje adolescenata povezano sa ponašanjem i konzumacijom opijata roditelja, o čemu su i mnogi autori pisali. Također, modeli od kojih adolescenti preuzimaju ponašanja su prijatelji i vršnjaci. Iznimno je važno u kakvoj obitelji mlada osoba odrasta i s kakvim prijateljima se druži. S obzirom da se konzumacija opijata među adolescentima sve više u porastu, važno je da se roditelji i odgojno-obrazovni djelatnici dodatno obrazuju i provode programe prevencije sa adolescentima u školama kako bi se već od njihove najranije i najosjetljivije dobi usadili ispravni sustavi vrijednosti i osvijestilo štetno djelovanje opijata. Teorijska analiza, provedeno istraživanje i dobiveni rezultati bi mogli pomoći pedagozima i drugim odgojno-obrazovnim djelatnicima u istraživanju rizičnih i zaštitnih čimbenika konzumacije opijata.

Rezultati provedenog istraživanja upućuju na važnost proučavanja ove teme i provođenja preventivnih programa u školama kako bi upozorilo na štetnost konzumacije opijata, a time i smanjila zloupotreba opijata. Autorica Nenadić-Bilan (2012) je u svome radu navela niz uspješnih preventivnih programa koji se provode sa predškolskom, osnovnoškolskom, srednjoškolskom populacijom i studentima. Seattle Social Development Project (A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention, 2002; prema Nenadić-Bilan, 2012) je primjer modela prevencije ovisnosti u

osnovnoj školi koji u preventivne aktivnosti uključuje učenike, učitelje i roditelje i usmjeren je na osnaživanje prosocijalnih veza kod učenika i jačanje njihove vezanosti za školu. School Transitional Environment Program (A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention; prema Nenadić-Bilan, 2012) je model prevencije kojemu je svrha olakšati prilagodbu učenika u periodu prijelaza iz osnovne u srednju školu. Rezultati programa upućuju na lakšu emocionalnu prilagodbu učenika na prijelazno razdoblje, bolje školsko postignuće, nižu stopu delinkvencije i zloupotrebe droga. A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges (Saltz i Jong, 2002; prema Nenadić- Bilan, 2012) integrirani je model prevencije ovisnosti o drogama koji se realizira na razini studentske populacije, na razini fakulteta i na individualnoj razini. Prema Sakoman (2009) Social influence model je primjer preventivnog programa koji se temelji na pretpostavci da je konzumacija droga posljedica negativnih utjecaja vršnjaka. Ovim modelom prevencije se nastoji steći otpornost na negativne vanjske utjecaje. Modeli prevencije ovisnosti se trebaju provoditi od predškolske dobi pa sve do fakulteta.

Istraživanja na području eksternaliziranih poremećaja ponašanja su važna za unaprjeđenje pedagoške prakse i teorije. Svako novo istraživanje pomaže u radu sa ovisnicima ili onima koji su na tom putu. Vrlo je važno da nastavnici i pedagozi aktivno pružaju pomoć putem programa prevencije adolescentima. Za uspješnu realizaciju preventivnih programa ključna je suradnja između učenika, nastavnika, pedagoga i roditelja. Pedagog, kao most između obitelji i škole, treba biti podrška roditeljima i učenicima. S provođenjem preventivnih programa treba započeti već u ranoj adolescenciji kako bi se na vrijeme mlade ljude upoznalo sa štetnim djelovanjem opijata i mogućim posljedicama njihove konzumacije. Sve veća je potreba za osmišljavanjem i provođenjem preventivnih programa kojima će se spriječiti konzumacija opijata. Pred pedagozima u odgojno-obrazovnim institucijama se nalazi veliki izazov i zadatak. Pedagozi imaju priliku pomoći adolescentima koji su skloni rizičnim oblicima ponašanja da promijene svoj život i vrate se na put koji će im osigurati bolji život i budućnost.

VII.POPIS LITERATURE

Bachman, J.G., O'Malley, P.M., Johnston, L.D., Schulenberg, J.E. (2010). Impacts of parental education on substance use. *University of Michigan,* 70, 1-45.

Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih.* Zagreb: Školska knjiga.

Berk, L.E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Bognar, L. (2005). Pedagoški aspekt problema ovisnosti kod mladih. *Pedagogijska istraživanja,* 2 (1), 113-124.

Bojčić, K. (2016). *Prevencija ovisnosti o kockanju kod adolescenata.* Diplomski rad. Osijek: Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.

Bouillet, D. (2013). Djelotvorne strategije u poučavanju učenika s problemima u ponašanju. *Napredak,* 154 (1-2), 103-130.

Bouillet, D., Uzelac, S., Dodig, D. (2009). Primjerenost sadržaja socijalnopedagoških intervencija potrebama djece i mladih s poremećajima u ponašanju. *Pedagogijska istraživanja,* 6 (1-2), 9-28.

Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije.* Zagreb: Školska knjiga.

Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti.* Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“.

Bumber, Ž., Dawidowsky, D., Burger, T., Turčinović, T., Štefok I., Kamenov, Ž. (2001). Problemi i potrebe mladih - prikaz rezultata dobivenih provođenjem fokus grupa. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno-humanističke teme,* 2 (4), 19-28.

Čanić, A., Friščić, M. (2013). Utjecaj psihoaktivnih tvari na zdravlje mladih ljudi. *Sestrinski glasnik,* 18 (3), 169-173.

Dawe, S., Harnett, P., Frye S. (2008). Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do. *Child abuse prevetion issues,* 29, 1-14.

Elton, A L. (2013). *The human neuroscience of the risk for and expression of drug addiction*. Proquest LLC.

Fabijanić, S. (1996). Obitelj i škola u borbi protiv ovisnosti. *Informacije i osvrti,* 3 (2), 177-182.

Ferić Šlehan, M. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 44 (1). 15-26.

Forko, M., Lotar, M. (2012). Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih. *Kriminologija i socijalna integracija,* 20 (1), 35-47.

Gfroerer, J., De la Rosa M. (2010). Protective and risk factors associated with drug use among hispanic youth. *Journal of addictive diseases.* Preuzeto 18.9.2020. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J069v12n02_07

Greblo M., Šegregur J. (2011). Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo,* 7 (28), 1-4.

Belcher, H., Shinitzky H. (1998). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. *Archives of pediatrics and adolescent medicine,* 152 (10), 952-960.

Hemovich, V., Crano, W. D. (2009). *Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single- Parent Families.* Subst Use Misuse, 44 (14), 2099-2113. Preuzeto 17.9.2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075408/

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Preuzeto 29.2.2020. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/02/Ovisni_2018-1-1.pdf

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). Preuzeto 23.4.2020. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/05/GYTS_HZJZ_WEB_000.pdf

Itković, Z. (1995). Roditelji kao odgojitelji uloga obiteljskog odgoja u prevenciji zloupotrebe droga, *Društvena istraživanja,* 4 (4-5), 575-586.

Kalebić Maglica, B. (2009). *Čimbenici rizičnog zdravstvenog ponašanja adolescenata: doktorska disertacija.* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Filozofski Fakultet.

Kapor – Stanulović, N. (1988). *Na putu ka odraslosti : psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Koller-Trbović, N. (2003). Poremećaji u ponašanju djece i mladeži, *Dijete i društvo,* 5(2-3)*,* 291-305.

Koller-Trbović, N., Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija,* 20 (1), 1-132.

Kranželić-Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješne prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 38 (1), 1-12.

Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus,* 18 (2), 155-172.

Lacković – Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Landripet, I., Šević, S., Car, D., Baćak, V., Mamula, M., Štulhofer, A. (2010). Promjene u seksualnosti mladih. Rezultati istraživanja novoupisanih studenata Sveučilišta u Zagrebu od 1998. do 2008. godine. *Društvena istraživanja.* 19 (6), 995-1014.

Lebedina-Manzoni, M., Lotar, M., Ricijaš, N. (2008). Podložnost vršnjačkom pritisku kod adolescenata - izazovi definiranja i mjerenja. *Ljetopis socijalnog rada,* 15 (3), 401-419.

Livazović, G. (2011). *Utjecaj medija na poremećaje u ponašanju adolescenata.* Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Livazović, G. (2012). Povezanost medija i rizičnih ponašanja adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija,* 20(1), str. 1-22.

Livazović, G., Vuletić, I. (2018). Obitelj kao etiološki čimbenik kaznenih djela povezanih sa zlouporabom opojnih droga kod adolescentske populacije. *Policija i sigurnost,* 27 (3), 271-290.

Lieb, R., Merikangas, K. R., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol useand disorders in offspring: a community study. *Psychol Med.,* 32 (1), 63-78. DOI: 10.1017/s0033291701004883

Ljubotina, D., Galić, J. (2002). Obiteljski odnosi i konzumacija droga na populaciji adolescenata grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada,* 9 (2), 207-232.

Maglica, T., Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu,* 63 (3), 413-431.

Malatestinić, Đ., Roviš, D., Mataija-Redžović, A., Dabo, J., Janković, S. (2008). Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata: anketni upitnik. *Medicina Fluminensis,* 44 (1), 80-84.

Marcia, J., E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology,* 9 (11), 159-187.

Marsh, A., Dale, A. (2005). Risk factors for alcohol and other drug disorders: A review. *Australian Psychologist,* 40 (2), 73-80. DOI: https://doi.org/10.1080/00050060500094662

Masood, S., Us Sahar N. (2014). An exploratory research on the role of family in youth's drug addiction. *Health Psychology and Behavioural Medicine,* 2 (1), 820-832.

Mavar, M., Vučenović, D. (2014). Sklonost ovisničkom ponašanju i školski problemi kod adolescenata. *Klinička psihologija,* 7 (1-2), 5-20.

McLeod, S. (2018). Erik Erikson's stages of psychosocial development. Preuzeto 30.9.2020. https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html

Meščić–Blažević, Lj. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagogijska istraživanja,* 4(2), str. 301-306.

Mihić, J., Bašić, J. (2008). Preventivne strategije- eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada,* 15 (3), 445-471.

Mihić, J., Musić, T., Bašić, J. (2013). Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. *Kriminologija i socijalna integracija,* 21 (1), 49-63.

Nenadić-Bilan, D. (2012). Strategije prevencije ovisnosti o drogama. *Magistra Iadertina,* 7 (1), 35-53.

Ninčević M. (2009). Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme. *Odgojne znanosti,* 1 (11), 119-141.

Nikčević-Milković, A., Rupčić A. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada,* 21 (1), 105-122

Nikčević-Milković, A. (2016). Korištenje sredstava ovisnosti i provođenje slobodnog vremena mladih Ličko-senjske županije. *Magistra Iadertina,* 11 (1), 161-183.

Nikčević-Milković, A. (2018). *Rizični i zaštitni čimbenici poremećaja u ponašanju kod adolescenata*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Opić, S., Jurčević-Lozančić, A. (2008). Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju. *Odgojne znanosti,* 1 (15), 181-194.

Ricijaš, N., Krajcer, M., Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca-razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti,* 12 (1), 45-63.

Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix,* 10 (52), 36-39.

Sakoman, S., Kuzman M., Raboteg-Šarić, Z. (1999). Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima. *Društvena istraživanja,* 2-3 (40-41), 373-396.

Sakoman, S. (2009). Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja. *Medicus,* 18 (2), 193-204.

Sakoman, S. (2009). *Školski programi prevencije ovisnosti.* Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.

Selnow, G. W. (1987). Parent-child relationships and single and two parent families: implication for substance usage. *Drug education,* 17 (4), 315-326.

Solis, J.,M., Shadur, J., M., Burns, A., R., Hussong, A., R. (2013). Understanding the needs of children whose parents abuse substances. *Curr drug abuse rev,* 5 (2), 135-147.

Stanić, I. (2002). Maloljetnička delikvencija – općedruštveni problem. Napredak, 3, 343- 355.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2019. *The National Survery on Drug Use and Health.* Preuzeto 17.9.2020. https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29392/Assistant-Secretary-nsduh2019_presentation/Assistant-Secretary-nsduh2019_presentation.pdf

Telebak, D., Sibinčić, S., Babić, N.,V., Lučić N. (2017). Upotreba psihoaktivnih supstanci u adolescenciji. *Biomedicinska istraživanja,* 8 (2), 165-171.

Unković, L., Majdak M. (2010). Zloupotreba opojnih droga među adolescentima na području grada Splita. *Napredak,* 151 (1), 45-68.

Vejmelka, L. (2012). Neke determinante vršnjačkog nasilja u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada,* 19 (2), 215-240.

Vlah, N. (2011). Relacije između stavova o obrascima ponašanja u socijalnim sukobima i razina poremećaja u ponašanju adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija,* 19 (1), 1-130.

Vučina, T. (2017). Razlikovanje prediktora različitih stadija korištenja marihuane. *Child and adolescent psychiatry and psychology in Bosnia and Herzegovina- state and perspectives,* 50, 94-111. DOI: 10.5644/PI2017.173.09

Zimić, J., I. (2011). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija,* 19 (1), 1-130.

Zloković, J., Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti,* 12 (1), 197-213.

VIII.PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

Poštovani ispitanici,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik o rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji utječu na konzumaciju i ovisnost opijatima kod adolescenata. Molimo Vas da samostalno označite odgovore koji najbolje odražavaju Vaša mišljenja i stavove te da odgovorite na sva pitanja. Rezultati istraživanja koristit će se isključivo za potrebe pisanja diplomskog rada. Upitnik je u potpunosti anoniman.

Hvala Vam na doprinosu i uloženom vremenu!

1.Spol*	a)Muški b)Ženski
2.Dob*	a)18 b)19 c)20 d)21 e)22 f)23 g)ostalo
3.Vaša naobrazba*	a)NKV (nezavršena osnovna škola) b)KV (osnovna škola) c)SSS (srednja stručna sprema) d)VŠS (viša stručna sprema) e)VSS (fakultet, magisterij, doktorat)
4.Ako ste završili VŠS ili VSS, molimo Vas da navedete područje studija*	a)prirodne znanosti b)tehničke znanosti c)biomedicinske znanosti d)biotehničke znanosti e)društveno-humanističke znanosti f)umjetničko područje g)ne studiram
5. Koji uspjeh ste postigli na kraju prethodne školske ili akademske godine?*	a)nedovoljan b)dovoljan c)dobar d)vrlo dobar e)odličan
6.Kakav je Vaš materijalni status?*	a)visok b)srednji c)nizak
7.S kim živite?*	a)s oba roditelja b)s ocem c)s majkom d)sa skrbnicima e)nešto drugo: _____ (upisati)

8.Naobrazba roditelja*	Otac Majka NKV (nezavršena osnovna škola) KV (osnovna škola) SSS (srednja stručna sprema) VŠS (viša stručna sprema) VSS (visoka stručna sprema)
9.Radni status roditelja*	Otac Majka zaposlen nezaposlen mirovina nešto drugo: _____ (upisati)
10.Molimo, procijenite odgojni stil roditelja*	a)strog (puno pravila i kontrole) b)indiferentan (slaba kontrola i bez pravila) c)permisivan (fleksibilan, popustljiv) d)demokratski (puno ljubavi, brige i pravila)
11.Molimo, procijenite tko je utjecao na to da ste počeli konzumirati opijate*	a)ponašanje i navike roditelja (kao modeli) b)prijatelji i vršnjaci c)medijske ličnosti (glumci, glazbenici, influenceri) d)ne konzumiram opijate e)ostalo

Pred vama se nalaze tvrdnje koje se odnose na konzumiranje opijata. Uz svaku je tvrdnju potrebno označiti jedan od ponuđenih odgovora. Pri tome, odgovori znače sljedeće:*

	1- nikada	2- rijetko	3- ponekad	4- često	5- uvijek
1.Pušim cigarete.	1	2	3	4	5
2.Konzumiram alkoholna pića.	1	2	3	4	5
3.Cigarete me smiruju kad sam pod velikim stresom.	1	2	3	4	5
4.Prekomjerno koristim alkohol da bih se bolje osjećao/la.	1	2	3	4	5
5.Bio/la sam pijan/a.	1	2	3	4	5
6.Konzumiram marihuanu.	1	2	3	4	5
7.Konzumiram neku vrstu sintetičkih droga (ecstasy/speed/LSD).	1	2	3	4	5

Pred vama se nalaze tvrdnje koje se odnose na ponašanje Vaših roditelja. Uz svaku je tvrdnju potrebno označiti jedan od ponuđenih odgovora. Pri tome, odgovori znače sljedeće:*

	1- nikada	2- rijetko	3- ponekad	4- često	5- uvijek
1.Konzumiraju alkoholna pića.	1	2	3	4	5
2.Puše cigarete.	1	2	3	4	5
3.Krše zakon (npr. krađa, provala, tučnjava).	1	2	3	4	5
4.Imaju problema sa ponašanjem (npr. nasilno ponašanje, zlostavljanje, konflikti u obitelji).	1	2	3	4	5
5.Neopravdano izbivaju iz kuće.	1	2	3	4	5
6.Roditelji su Vas upozorili na štetnost opijata.	1	2	3	4	5
7.Roditelji su s Vama razgovarali o štetnosti konzumacije cigareta i alkohola.	1	2	3	4	5
8.Roditelji su s Vama razgovarali o štetnosti konzumacije droga (marihuana/ecstasy/speed/LSD).	1	2	3	4	5