

Ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama među djecom i mladima Osječko-baranjske županije

prof.dr.sc. Tena Velki

Vlatko Rotim, dr.med.spec.psihijatrije

mr. Marija Kribl, dr.med.spec. obiteljske medicine,
subspecijalista iz alkoholizma i drugih ovisnosti-adiktologije

Tihana Gorjanac Midžić, mag. psych.

izv.prof.dr.sc. Nataša Turić

IMPRESSUM

Naslov:

Ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama među djecom i mladima Osječko-baranjske županije (stručna publikacija, priručnik)

Autori/Urednici:

prof.dr.sc. Tena Velki, Vlatko Rotim, dr.med.spec.psihijatrije
mr. Marija Kribl, dr.med.spec. obiteljske medicine, subspecijalista iz alkoholizma i drugih ovisnosti-adiktologije, Tihana Gorjanac Midžić, mag. psych., izv.prof.dr.sc. Nataša Turić

Izdavač:

Nastavni zavod za javno zdravstvo, Drinska 8, 31000 Osijek

Telefon:

+385 (031) 225 700

E pošta:

ravnateljstvo@zzjzosijek.hr

Mrežna stranica:

<https://www.zzjzosijek.hr/>

Grafičko oblikovanje: Vobis d.o.o.

Lektura: Vobis d.o.o.

Nakladnik:

Nastavni zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije

Naklada:

270 primjeraka

ISBN

978-953-7931-07-0

CIP

001210956

Ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama među djecom i mladima Osječko-baranjske županije

- stručna publikacija, priručnik

Urednici

prof.dr.sc. Tena Velki

Vlatko Rotim, dr.med.spec.psihijatrije

mr. Marija Kribl, dr.med.spec.obiteljske medicine,
subspecijalista iz alkoholizma i drugih ovisnosti-adiktologije

Tihana Gorjanac Midžić, mag. psych.

izv.prof.dr.sc. Nataša Turić



Ministarstvo
zdravstva



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE



Sve projektne aktivnosti se provode uz financijsku potporu Ministarstva zdravstva. Sadržaj priručnika u isključivoj je odgovornosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije i ni pod kojim uvjetima se ne može smatrati kao odraz stajališta Ministarstva zdravstva.

PREDGOVOR

Pred vama je stručna publikacija Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije. Publikacija „Ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama među djecom i mladima Osječko-baranjske županije“ rezultat je obrade podataka dobivenih anketiranjem učenika osnovnih i srednjih škola na području Osječko-baranjske županije na temu konzumacije alkohola, provođenja vremena na internetu i online kockanja.

U sklopu projekta “Prevenција ovisnosti o alkoholu, kockanju i novim tehnologijama na području Osječko-baranjske županije” jedan od glavnih ciljeva bio je ispitati pojavnost različitih tipova ovisnosti (ovisnost o alkoholu, internetu, videoigricama i online kockanju) među populacijom djece i mladih, odnosno među učenicima viših razreda osnovnih škola i srednjoškolcima s područja Osječko-baranjske županije. Dodatni je cilj bio provjeriti karakteristike djece rizične za razvoj različitih tipova ovisnosti (spol, dob, financijsko stanje, psihološka dobrobit), odnosno potencijalne čimbenike koji predviđaju uporabu različitih sredstava ovisnosti mladih, a s krajnjom svrhom prevencije istih.

Projekt je financiralo Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, a odobren je u sklopu Natječaja za prijavu projekta zdravstvenih organizacija u suradnji s udrugama u Republici Hrvatskoj za dodjelu financijskih sredstava u okviru raspoloživih sredstava iz dijela prihoda od igara na sreću. Vodeći partner na projektu je Nastavni zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije, a partner je udruga za borbu protiv ovisnosti „Ne-ovisnost“. Ukupna vrijednost projekta je 58.398,04 EUR. Trajanje projekta od 16. 12. 2022. - 15. 12. 2023., a područje je djelovanja javno zdravstvo - zaštita mentalnog zdravlja i prevencija ovisnosti. U sklopu projektnih aktivnosti anketirani su učenici 20 osnovnih i 14 srednjih škola na području Osječko-baranjske županije, provedene su edukacije za prosvjetne i zdravstvene djelatnike, socijalne radnike i predstavnike jedinica lokalne samouprave te je izrađen ovaj priručnik.

Kako su ovo prvi podaci o pojavnosti različitih tipova ovisnosti među populacijom djece i mladih, svakako će pospješiti rano otkrivanje rizičnog ponašanja u mladima te učiniti preventivni probir za ovisnost o alkoholu, kocki i novim tehnologijama kao metodu prevencije među mlađom populacijom. Djelujući putem seminara, radionica te u suradnji s predstavnicima medija nastaviti ćemo educirati roditelje, ali i mlade o prepoznavanju rizičnih obrazaca ponašanja, sve u svrhu sprječavanja razvoja ovisnosti. Potrebno je raditi na daljnjem osvješćivanju i edukaciji zdravstvenih djelatnika te ostalih profesionalaca koji su tijekom svakodnevnog rada u doticaju s osobama kod kojih bi mogli prepoznati navedenu problematiku te pospješiti pravovremeno reagiranje i prevenciju ovisnosti među mlađom populacijom.

izv.prof.dr.sc. Nataša Turić



UVOD

Ovisnosti su danas javno zdravstveni i društveni problem, ali i dalje često na marginama društva. Iako je ovisnost kronična, recidivirajuća bolest mozga (ASAM, 2020), stav prema ovisnostima i ovisnicima u javnosti i dalje je negativan. Ovisnost kao i svaka druga bolest može značajno onemogućiti osobu u daljnjem razvoju te postizanje uspjeha kasnije u životu. Uobičajeno vrijeme prvih eksperimenata ili rizičnih ponašanja je adolescentsko doba. U to vrijeme odvija se biološka i psihološka maturacija, a mladi su više podložni pozitivnim odnosno nagrađujućim svojstvima u odnosu na odrasle osobe. Posebno osjetljiva skupina su osnovnoškolska djeca. Trendovi ukazuju na sve ranije početke eksperimentiranja sa sredstvima koja izazivaju ovisnosti. Danas postoji puno različitih ovisnosti, a ovim istraživanjem dalo se naglasak na ovisnost o alkoholu, ponašajnim ovisnostima (kockanju i novim tehnologijama, internet, online igranje/ videoigrice, dark web).

Problem zlouporabe alkohola u našem podneblju je i dalje vrlo aktualan s neshvaćanjem ozbiljnosti situacije. Naime utisci javnog mijenja su kako je konzumacija alkohola u nekakvoj društveno prihvatljivoj količini u redu te se isto smatra kulturološkim pijenjem. Navedeno je zapravo i problem jer upravo iz toga može proisteci i razvoj ovisnosti o alkoholu. Općenito se konzumacija alkohola kod nas gleda kao nešto kulturološko te je to posve prihvaćeno. Prilikom procjene vjerodostojne epidemiološke situacije vezane za problem ovisnosti o alkoholu, ali i pratećim tjelesnim bolestima pravih podataka zapravo i nema. Valja napomenuti kako uz alkoholnu bolest vežemo i niz somatskih oboljenja, alkoholna bolest jetre, gastritis, želučani ulkus te niz drugih gastroenteroloških bolesti. Zasižno u ovu kategoriju spadaju i psihijatrijske popratne bolesti kao što su depresija i anksioznost. Navedene stavke nisu valjano istražene kako bi se stavile u kontekst i kako bi se mogli dobiti relevantni statistički podaci. Poremećaji uzrokovani ovisničkim ponašanjima su prepoznatljivi i klinički značajni sindromi povezani s uznemirenosti ili smetnjama u svakodnevnim aktivnostima koji se razvijaju kao rezultat opetovanog uključivanja u nagrađujuća ponašanja isključujući korištenje stvari koje izazivaju ovisnosti. Ponašajne ovisnosti predstavljaju novi izazov za sve koji se bave mladima. Ovisnost se razvija iz ponašanja koja iz navike prelaze u ponavljajuće i primoravajuće, odnosno u ovisničko ponašanje (npr. pretjerano provođenje

vremena u online okruženju, provjeravanje društvenih mreža, online kupovina, igranje kompjutorskih igara, patološko kockanje, online kladjenje).

Aktualni epidemiološki podaci za Osječko-baranjsku županiju jesu da na akutno zbrinjavanje uslijed zlouporabe alkohola dođe oko 240 osoba. Tijekom razdoblja od 2019. do 2021. godine broj hospitaliziranih se nije drastično povećao. U Osječko-baranjskoj županiji 2019. godine hospitalizirano je u sveukupno 161 osoba s time da je zabilježena alkoholna bolest jetre kod 78 osoba, 2020. godine 100 osoba, s pratećom bolešću jetre u 83 osobe, a 2021. godine 125 osoba je primljeno u bolnicu na akutno zbrinjavanje uslijed ovisnosti o alkoholu te je kod 87 osoba pronađena alkoholna bolest jetre. Prema bazi hospitalizacija koju vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo u zadnje tri godine zabilježeno je 1.144 hospitalizacija i 499 osoba s prebivalištem u Osječko-baranjskoj županiji s F10 (Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom kao glavnom otpusnom dijagnozom. Jasno je iz navedenog o sociokulturološkim razmjerima koje alkoholizam ima za cjelokupno stanovništvo. U prvom planu moraju se i dalje poticati strategije prevencije poglavito kod mlađih osoba, adolescenata koji su zapravo i najranjivija skupina. Dobrim probirom među populacijom izdvajaju se rizične skupine te se radi na sprječavanju razvoja štetnog životnog stila te razvoja ovisnosti. Nažalost uključivanje u tretmansi sustav je još uvijek nizak, najčešći je razlog uključivanje u tretman presuda nadležnog suda zbog obiteljskog nasilja.

Alkohol je mladima zanimljiv, a Europsko istraživanje o pijenju, pušenju i uzimanju droga (ESPAD, 2019) pokazuje da je čak 42 posto učenika prvi puta probalo alkohol s 13 godina ili ranije. Alkohol na tijelo djeluje vrlo složeno, dovoljna je mala količina koja će izazvati promjene u raspoloženju i kognitivnim funkcijama. Reakcija pojedinca na alkohol je individualne naravi i ona ovisi o mnogim čimbenicima: toleranciji na alkohol, konzumiranoj količini, brzini konzumacije i slično. Sukladno tome, konzumacija alkoholnih pića i u manjim količinama sa sobom nosi određene rizike pa može dovesti do onesposobljenosti upravljanja osobnim automobilom ili povećanog rizika od ozljeda ili nezgoda. Poznato je kako kontinuirano pijenje povećava rizik od razvoja depresivnog poremećaja jer alkohol djeluje kao depresant u mozgu, stoga može dovesti do osjećaja tuge, beznada i depresije. Konzumacija alkohola može biti štetna za mentalno zdravlje, tako da osobe koje pate od depresije ili drugih psihičkih poremećaja trebaju potražiti stručnu pomoć i podršku kako bi se na odgovarajući način nosile s tim problemima. Posebna rizična skupina su

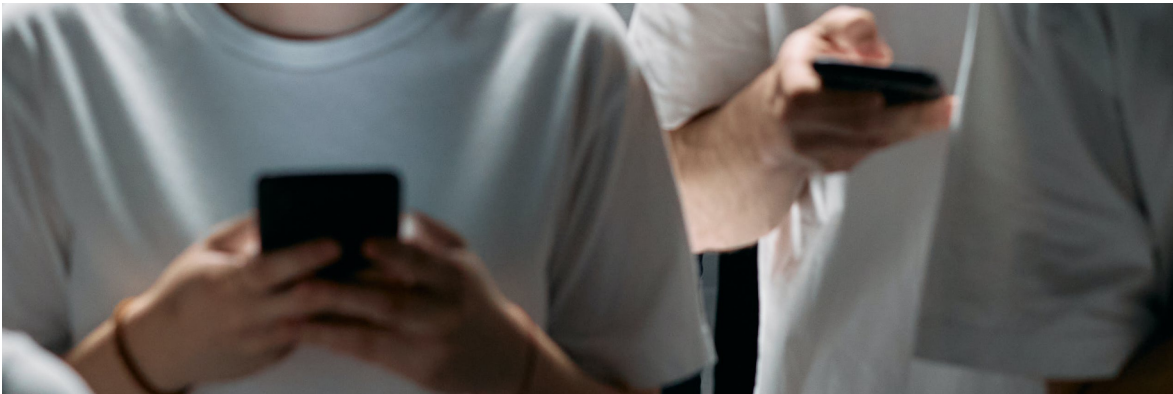
mladi, posebice oni koji su još uvijek u fazi razvoja kao što su djeca i adolescenti. Njihov mozak je još uvijek u razvoju pa alkohol kod njih može dovesti do problema s pamćenjem, smanjene kognitivne funkcije, poteškoća u učenju i ponašanju, kao i povećanog rizika od ovisnosti o alkoholu tijekom kasnijeg života. Svake godine tri milijuna ljudi diljem svijeta izgubi život zbog posljedica konzumacije alkohola. Iako alkohol nije jedini uzročni faktor smrti značajno pridonosi fatalnim ishodima, poput sudjelovanja u prometnim nesrećama gdje je konzumacija alkohola bila faktor u 27% slučajeva. Procjenjuje se kako alkohol igra veliku ulogu i u više od 230 različitih medicinskih stanja.

Situacija s kockanjem se u priručniku MKB-10 vodi pod Patološko kockanje (F63.0). Bitne dijagnostičke smjernice su upravo uporno ponavljanje kockanja, koje se nastavlja i često pojačava, usprkos nepovoljnim socijalnim posljedicama, kao što su osiromašenje, narušeni obiteljski odnosi i razdor osobnog života. U sklopu ovisnosti o kockanju obitelj i dalje pokriva financijske neprilike koje nastaju zbog istoga te tako odgađa uključivanje u tretman. Svaka igra u kojoj se za uplatu određenog iznosa sudionicima pruža mogućnost stjecanja dobitka u novcu, stvarima, uslugama ili pravima, pri čemu dobitak ili gubitak ovisi pretežito o slučaju ili nekom drugom neizvjesnom događaju smatra se kockanjem. U Hrvatskoj su svi oblici kockanja regulirani Zakonom o igrama na sreću i pripadajućim pravilnicima, a sve igre na sreću zabranjene su maloljetnim osobama, odnosno mladima od 18 godina. Razvoj problema koje vežemo uz kockanje i klađenje često ostaje neprimijećen budući da ih je teško mjeriti i zapaziti. Delikvencija i kriminalno ponašanje, loš akademski uspjeh, rano napuštanje škole, poremećeni odnosi u obitelji i među vršnjacima, samoubojstva, anksioznost i depresija, zlouporaba alkohola i drugih droga vežu se uz probleme kockanja i klađenja među adolescentima. Za razliku od alkohola, duhana i ostalih droga, kockanje i klađenje nema vidljivih i lako uočljivih znakova intoksikacije ili konzumacije. Nadalje, problematično kockanje i klađenje ostaje društveno nevidljivo i prikriveno popularnim zabludama.

Štoviše, reklamiranje i masovni mediji uspjeli su u destigmatizaciji kockanja i klađenja. Bez obzira na brojne zakonske odredbe, mladi se i dalje uspijevaju uključiti u igre na sreću, posebice kad je riječ o sportskom klađenju kod mladića. Sve veća rasprostranjenost igara na sreću nastavlja se i danas, važno je naglasiti da je kroz živote sadašnje generacije mladih kockanje "legalno", društveno prihvatljivo i sve popularnije kao jedan od načina rekreacije i provođenja slobodnog vremena. Značajan rizik za razvoj

ovisnosti podrazumijeva ponašanje kada osoba sve više novca ulaže, a kako bi povratila izgubljeni novac. Stručnjaci snažnim ekstrinzičnim motivom koji predstavlja značajan rizik za razvoj i održavanje ovisnosti o kockanju smatraju "lov gubitka". Javlja se nakon velikog broja gubitaka, a podrazumijeva ulaganje sve više novca iako se gubitci nagomilavaju.

Ovakav trend javlja se kod gotovo svih osoba koje pripadaju populaciji problematičnih kockara. Također, navedeno ponašanje predstavlja temelj za razvoj brojnih problema povezanih s kockanjem, kako financijskih, tako i psiholoških i socijalnih. Ovisnost o kockanju pogađa ljude iz svih sredina i svih dobi, ali je najveća prijetnja studentima. Za adolescente fakultetske dobi postoji jedinstvena vjerojatnost da će se uputiti u impulzivna ili rizična ponašanja zbog niza razvojnih čimbenika, zbog čega su podložniji



preuzimanju većih rizika i doživljavanju negativnih posljedica.

Moderne ovisnosti kao što su ovisnost o internetu te gaming za sada nemaju valjani šifrnjak koji bi omogućio lakše praćenje te planiranje strateških poteza u prevenciji. Dijagnostički i statistički priručnik DSM-5 definira kriterije koji bi ukazali na problem s ovisnošću o internetu te video igrama. Naime, sve dok se ne odrede optimalni kriteriji i granica za dijagnozu treba koristiti konzervativne definicije u kojima se problem ustanovi prema zadovoljavanju pet ili više kriterija. Posebne napore, a nadamo se kako će isti ostvariti rezultate kroz ovaj projekt valja uložiti u probir među mladom populacijom. U prvom su planu ovdje dakako učenici osnovnih i srednjih škola koje treba obuhvatiti probirnim anketama te educirati o štetnosti ove suvremene problematike. Upravo kroz ranu intervenciju i poduku mogu se smanjiti, ali i spriječiti veće štete i opadanje kvalitete života pojedinaca. Cijela problematika nije prepoznata ni kod

liječnika obiteljske medicine koji bi mogli djecu i mlade osobe s navedenom problematikom uputiti na valjano liječenje. Napose roditelji djece za sada ne obraćaju dovoljno pozornosti na rizike koje nosi prekomjerna uporaba interneta te igranje video igara. Upravo će se kroz edukacije te tribine koje nose ovaj projekt nastojati doprijeti do roditelja djece i mladih osoba. Njihovo osvješćivanje te edukacija o ovoj problematici uvelike doprinosi boljem odazivu pri potražnji pomoći.

Edukacija te poduka od strane stručnjaka kod roditelja može dovesti i do promjena u odgojnim navikama te učenju djece racionalnom korištenju suvremenih tehnologija. Sve duljim korištenjem interneta osobe se socijalno izoliraju, tjelesno i mentalno iscrpljuju, što se naravno odražava na obiteljskom, socijalnom, školskom ili radnom funkcioniranju, a na kraju može rezultirati potpunom psihičkom dekompenzacijom. U većem riziku za razvoj ovisnosti o internetu svakako su osobe koje teže kontroliraju vlastito ponašanje te nesigurne, povučene i usamljene osobe. Danas, sve više adolescenata i mladih razvija ovisnost o internetu, a da toga nisu svjesni ni oni ni njihovi roditelji, što postaje ozbiljan problem za njihov uspješan i produktivan život te nepovoljno utječe na dinamiku i odnose u obitelji. Potpunu kontrolu nad svojim ponašanjem i vremenom koje posvećujemo virtualnom svijetu imamo ako korištenje interneta ima jasan cilj i svrhu i ako ga možemo napustiti u svakom trenutku. Ako osoba umjesto izlaska vani, odabire ostanak kod kuće živeći život putem društvenih mreža, te većinu svog vremena provodi na internetu stalno provjeravajući društvene mreže i online sadržaje, može se razviti ovisnost. Moderno je društvo do te mjere osiromašilo dječje igranje da se danas mnoga djeca ni ne znaju igrati bez "uređaja". Uz vrijeme koje mladi provode na društvenim mrežama dodatno vrijeme provode i u igranju igrice putem raznih konzola ili online okruženju.

Kućne videoigre često postaju zamjena za bezbrižno dječje igranje u dvorištima, na dječjim igralištima i gotovo epidemijska zaraza djece na svim kontinentima. Vrlo su realne slike dječjih igrališta na kojima djeca umjesto da se igraju sjede i igraju igrice na nekom uređaju. Igrice su popularne i među adolescentima. Igrajući, oni gube osjećaj za vrijeme ili osjećaj za realnost zanemarujući druge obveze. Mnogi navode da ih koriste kao način opuštanja, što nije rijetko i u odrasloj dobi. Podaci o vremenu provedenom u igri videoigrica na svjetskom nivou govore da 66% djece u dobi od 8-12 godina dnevno igra videoigre dva sata dnevno, a u dobnoj skupini 13-17 godina vrijeme provedeno u igranju videoigara povećava se na dva i pol sata dnevno. Stručnjaci koji rade s djecom sve su svjesniji štetnih posljedica

korištenja interneta, smartphonea, društvenih mreža. Roditelji su također zabrinuti.

Vrlo je teško pronaći ravnotežu i postaviti granice u kojima korištenje suvremene tehnologije donosi samo benefite. No i dalje je pitanje koliko smo kao društvo i odrasli svjesni negativnih posljedica koje pretjerano korištenje digitalnih tehnologija ostavlja na djecu i mlade. Podaci o obrascima korištenja interneta kroz bivanje u online okruženju, korištenje društvenih mreža ili igranje videoigrica pokazuju da je potrebno djelovati kao zajednica i kroz javne politike kako bismo promijenili postojeće stanje. Pojam kompulzivne uporabe interneta odnosi se na manjak kontrole nad korištenjem interneta s karakteristikama ovisnosti, poput simptoma sustezanja kada je korištenje interneta onemogućeno ili misaone ili ponašajne preokupacije internetom. Iako ovisnost o internetu još uvijek nije uvrštena u službenu klasifikaciju mentalnih poremećaja i bolesti, neki stručnjaci smatraju da postoji teoretska podloga za rekonceptualizaciju problematičnog korištenja interneta kao ponašajne ovisnosti. U ESPAD istraživanju kompulzivna uporaba interneta mjeri se od 2015. godine, a procjenjuje se Ljestvicom kompulzivne uporabe interneta (Compulsive Internet Use Scale (CIUS)).

Uporaba društvenih medija može postati pretjerana i problematična kada ometa školu ili posao, uzrokuje sukobe u vašim odnosima ili šteti vašem mentalnom zdravlju. Društveni mediji pružaju moćne i mjerljive društvene nagrade putem lajkova, dijeljenja i stjecanja prijatelja. Iako nude instant zabavu i provod, istraživanja pokazuju da su te društvene nagrade često one koje potiču kompulzivno provjeravanje društvenih medija. Društveni mediji su praktičan i pristupačan alat za zadovoljavanje ovih potreba bilo kada i gdje god želimo, te pružaju vezu koja možda nedostaje u svijetu rada na daljinu. Te se društvene nagrade mogu pretvoriti u neugodna iskustva. Dobivanje lajkova može se pretvoriti u jurnjavu za lajkovima i osjećaj razočaranja ako je vaša objava lošija od očekivane. Uravnoteženi životni stil u digitalnom dobu svodi se na pronalaženje radosti u aktivnostima bez zaslona, biti aktivan, povezati se s drugima i istraživati svoje offline interese.

NEUROBIOLOGIJA OVISNOSTI

Rezultat znanstvenih istraživanja jasno je pokazao da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest, u čijoj podlozi je promjena strukture i funkcije mozga, s kompleksnim zdravstvenim i psihosocijalnim problemima. Etiologija

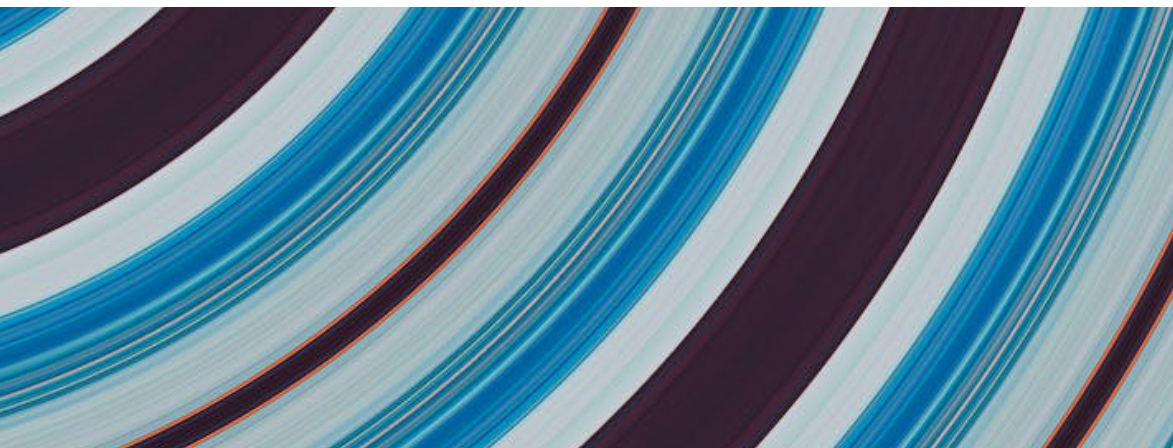
ovisnosti (kemijskih ili ponašajnih) je multifaktorijalna: biološki (genetski), psihološki (crte ličnosti i strategije nošenja sa stresnim situacijama) i socijalni čimbenici (utjecaj vršnjaka i dinamika obitelji). Čimbenici doprinose razvoju i progresiji bolesti. Snimke mozga (SPECT, fMRI, PET, MEG, EEG) ovisnika pokazuju: strukturalne promjene prefrontalnog korteksa koji je odgovoran za procjenjivanje, donošenje odluka, učenje, pamćenje i kontrolu ponašanja, koje mijenjaju način rada mozga (funkciju) i temelj su kompulzivnog i destruktivnog ponašanja ovisnika (Goldstein i sur., 2003,4). Kronične bolesti (ovisnost, dijabetes melitus, hipertenzija i sl.) nisu izlječive.

U tretmanu je potreban kontinuirani nadzor i skrb. Ponašanje utječe na bolest i pogoršava se ukoliko se ne liječi. U tretmanu je važno trajno uzimanje i pridržavanje farmakoterapije, ukoliko ona postoji uz kontinuirani psihosocijalni tretman.

Ishod liječenja prati se na individualnoj (apstinencija, socijalni odnosi, kvaliteta života, akademska ili radna učinkovitost) i javnozdravstvenoj razini (retencija ovisnika u tretmanu, mortalitet, druge somatske bolesti koje su posljedica ovisničkog ponašanja, stopa kriminaliteta, produktivnost).

Neuroznanstveni model ovisnosti opisuje strukturalne i funkcionalne promjene mozga kroz 3 faze:

1. uživanje i porast tolerancije (bazalni gangliji - pojačano lučenje dopamina u centrima ugone)
2. simptomi sustezanja (amigdala - rezultat su pada razine dopamina)
3. žudnja i samokontrola (prefrontalni korteks), (Volkow i Boyle, 2018)



Usljed smanjenog metabolizma mozga, u prefrontalnom korteksu odgovornom i za odlučivanje, ovisnik donosi loše odluke (kognitivno) i potencira daljnju uporabu psihoaktivnih tvari ili ovisničkog ponašanja poput kockanja. Ovisnost mijenja emocije, kognicije i ponašanje. Dopaminski krugovi ugone nalaze se u frontalnom korteksu, ventralno tegmentalnom području i nucleus accumbensu. Većina psihoaktivnih tvari i ovisničkih ponašanja preplavljaju dopaminom centre ugone koji se nalaze u područjima koja reguliraju kretanje, emocije, kognicije, motivaciju i osjet ugone (Volman i sur., 2013).

Ovaj sistem nagrađuje prirodna ponašanja, poput uzimanja hrane, vode, intimnih odnosa, ostvarenih ciljeva. Podraženost ovog sustava zbog osjeta ugone izazvanog uzimanjem psihoaktivnih tvari ili nekog drugog ovisničkog ponašanja u ovisnika dovodi do ponavljanja ponašanja. Dugotrajna zloraba psihoaktivnih tvari dovodi do nesvjesnog pamćenja. Kondicioniranje je primjer tipa učenja kada se vanjske okolnosti povežu s iskustvom uzimanja droge ili ovisničkog ponašanja, a mogu potaknuti intenzivnu žudnju ukoliko je osoba kasnije izložena tim okolnostima, čak i ako je psihoaktivna tvar ili ponašanje nedostupno. Ovaj naučeni „refleks“ je izrazito jak i može se javiti i nakon godina apstinencije.

Kontinuirana zloraba psihoaktivnih tvari ili nekog ponašanja dovodi do tolerancije, odnosno potrebe uzimanja sve veće i veće količine psihoaktivne tvari ili češćeg ponašanja, kako bi se postigao željeni učinak ugone. Potom se razvija ovisnost koja potiče ovisnika kompulzivnom traženju i uzimanju psihoaktivnih tvari ili ponašanja. Ovisnost uništava samokontrolu i sposobnost donošenja jasnih odluka.

EMOCIJE I DIGITALNE TEHNOLOGIJE

Bazična potreba sve djece je osjećati se sigurno, voljeno, poštovano, vrijedno ljubavi, prihvaćeno. Dijete treba roditelje koji reaguju na njihov plač, gugutanje, koji prepoznaju njihove sposobnosti i prihvaćaju njihove osobine, koji brinu o sigurnosti, i postavljaju jasno definirane granice unutar kojih imaju uvjete za kretanje, uvježbavanje socijalnih vještina, istraživanje.

U prvih nekoliko godina života, posebno od 1. do 3. godine, stvaraju se temelji za djetetov emocionalni i intelektualni razvoj. Razvija se sigurna ili nesigurna privrženost djeteta, prema Bowlbyju privrženost se definira kao specifičan tip socijalne veze između dojenčeta i skrbnika koja nastaje

tijekom prve godine života (Bowlby, 2005). Privrženost uključuje socijalnu i emocionalnu povezanost između dojenčeta i skrbnika, a koja se može opisati u terminima regulacije emocija dojenčeta. Privrženost određuje našu sposobnost za ljubav, socijalni i emocionalni razvoj, samopoštovanje, percepciju života.

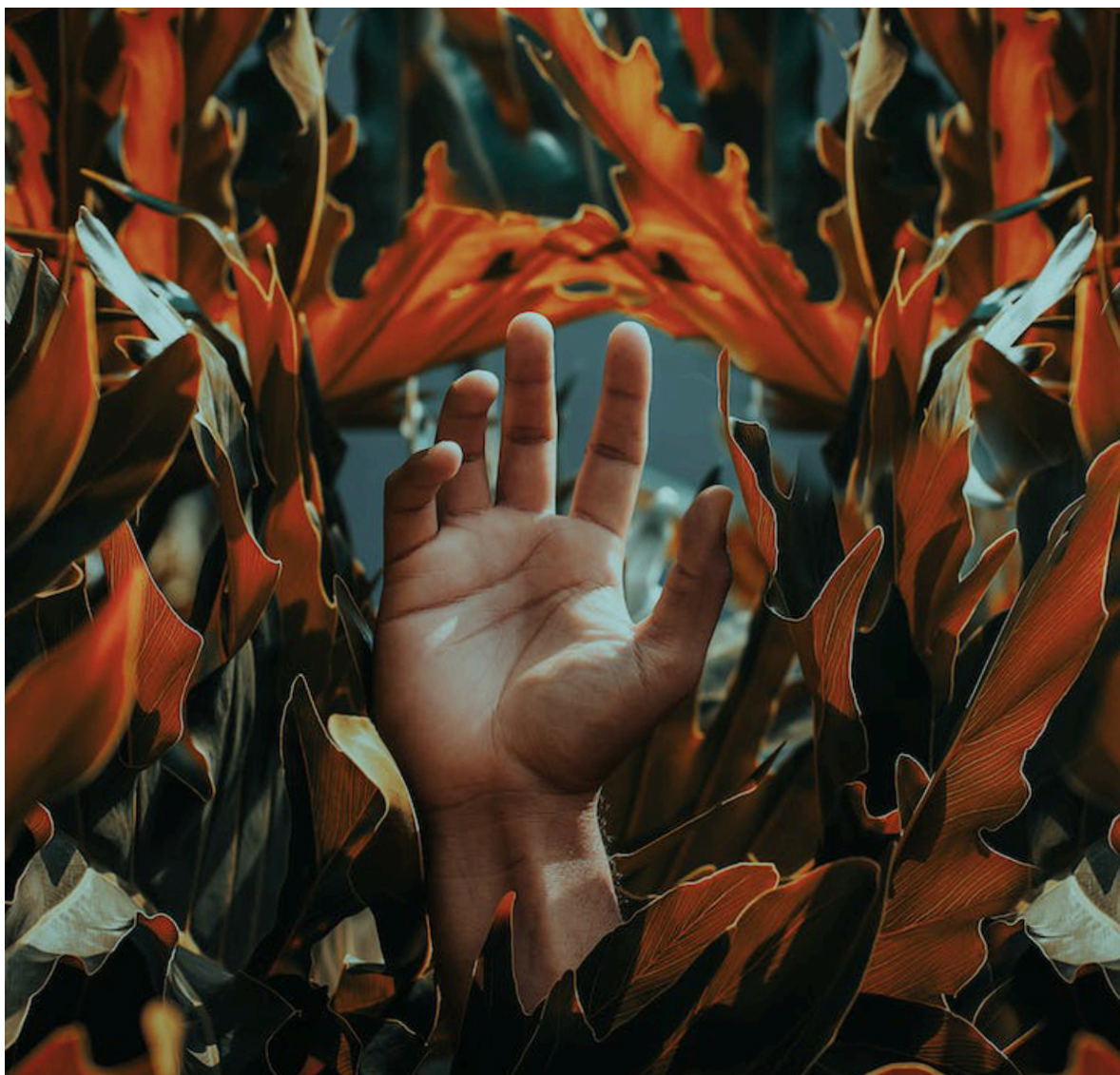
U dobi od 6 mjeseci dojenče može, s lica primarnog skrbnika, čitati koja su njegova emocionalna stanja prihvatljiva za druge ljude, a koja nisu. Dijete se ogleda u majčinu licu i s tog lica čita emocije, stanja i podršku. Usklađenost skrbnika i djeteta tj. stupanj u kojem skrbnik zadovoljava dječje potrebe smatra se temeljem psihološkog razvoja djeteta i utječe na vrstu privrženosti koju dijete razvija prema skrbniku.

Djeca koja ne dobiju ljubav i njegu i koja ne razviju sigurnu privrženost vjerojatno će u razvoju kao i u odrasloj dobi imati emocionalne teškoće te će trebati pomoć odnosno korektivno emocionalno iskustvo kako bi promijenili stil privrženosti (Buljan Flander, 2018). Dijete na licu roditelja i svih koji ga okružuju čita razne emocije, kopira ih, uči kako postići neke stvari, osvješčuje kako svoju bol, nezadovoljstvo ili sreću izraziti. Tako počinje komunicirati. To je dio neverbalne komunikacije koja je iznimno važna. Gledanje u ekran onemogućava ovu emocionalnu dimenziju.

U našem emotivnom razvoju postoji i mjesto praznine koje se puni i prazni izmjenom osjećaja od sreće do tuge. Virtualni svijet nema mjesta praznine. U tom svijetu sve je uvijek puno i dostupno sada i odmah i na način kako to meni odgovara, a što rezultira stalnom podraženošću djeteta. Digitalni svijet je predvidljiv, stoga dijete ne može razvijati kapacitet za odbijanje, razumijevanje i prihvaćanje različitog. Kreativnost ide iz izmjene emocija koje se događaju u interakciji s drugim ljudima. U digitalnom svijetu nema djetetove kreativnosti. Sve je već iskreirano i složeno da dijete ne mora izaći iz zone komfora. Kada izostaje interakcija s drugim ljudima, rizik i podrška, a ispred nas je samo ekran kroz duže vrijeme, dijete postaje manje otporno, manje motivirano, kreativno.

Videoigrice potiču agresiju, što dovodi do smanjenja empatije, a ponekad taj emotivni sustav nije niti izgrađen. Tijekom odrastanja važno je naučiti i preživjeti poraz, a to je moguće jedino kroz socijalne interakcije. Ukoliko izostaje kapacitet za poraz tada dijete gubi mogućnost socijalizacije, ono je emocionalno invalidno. Rezultat može biti i eliminacija neprijatelja.

Dramatične posljedice danas su vidljive u Japanu, gdje milioni mladih ljudi i djece, hikokomori, ne izlazi iz svojih soba, već sjede pred ekranima do potpune devastacije psihičke i tjelesne. Američka akademija pedijatarata ističe da djeca do kraja druge godine života ne bi trebala biti izložena ekranima. Prekomjerna uporaba digitalnih tehnologija povezuju se s: kašnjenjem u razvoju, epidemijom pretilosti, nedostatkom sna, sklonošću mentalnim poremećajima, agresijom, digitalnom demencijom, ovisnostima, zračenjem, deficitom pažnje, kašnjenjem kognitivnog razvoja i sl.



METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA OVISNOSTI O ALKOHOLU, KOCKANJU I NOVIM TEHNOLOGIJAMA

PRIKUPLJANJE PODATAKA

Prikupljanje podataka odvijalo se od svibnja 2023. do sredina listopada 2023. na području Osječko-baranjske županije. Za sudjelovanje u istraživanju prvo su kontaktirani ravnatelji osnovnih i srednjih škola koji su zamoljeni za suradnju. Svim školama poslan je i službeni dopis Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije s opisom projekta i objašnjenom svrhom istraživanja. Nakon što su ravnatelji pristali na suradnju izražen je online instrument za prikupljanje podataka. U skladu s etičkim kodeksom struke i GDPR-om poveznica s podacima projekta i zamolbom za sudjelovanje djece prvo je podijeljena roditeljima koji su davali pisanu suglasnost za sudjelovanje njihove djece u istraživanju. Nakon prikupljenih suglasnosti, učenicima je u školi podijeljena poveznica s nizom upitnika o različitim tipovima ovisnosti. Ispunjavanje upitnika bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, a učenici su mogli u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja u istraživanju.

OPIS MJERNIH INSTRUMENATA

Za potrebe istraživanja kreiran je poseban instrument koji se sastojao od:

1. Općih podataka (7 pitanja)

Podataka o novim tehnologijama:

2. Navike pri korištenju interneta (9 čestica)
3. Ovisnost o internetu (6 čestica)
4. Ovisnost o videoigricama (7 čestica)

Podataka o kockanju:

5. Ovisnost o online kockanju (12 čestica)

Podataka o alkoholu:

6. Ovisnost o alkoholu (17 čestica)

Ostalih podataka:

7. Psihološka dobrobiti (5 čestica)

Ovih ukupno 63 pitanja popunjavali su i osnovnoškolci i srednjoškolci. Osim toga srednjoškolci su popunili dodatnih 21 pitanja:

8. Blaže kršenje normi (11 pitanja)

9. Uporaba dark weba (10 pitanja)

1. Opći podaci

Opći podaci su kreirani samo za svrhu istraživanja. Učenici su dali podatke o spolu, razredu koji pohađaju, ocjenama (ocjene iz hrvatskog jezika, matematike, općeg uspjeha, na polugodištu i na kraju školske godine), sredini iz koje dolaze, materijalnom stanju obitelji i visini džeparca.

2. Navike pri korištenju Interneta

Ova skala je kreirana za potrebe istraživanja, a ispituje na koje sve načine učenici najčešće koriste internet. Učenici procjenjuju učestalost korištenja interneta u različite svrhe (npr. škola, razonoda, komunikacija, online kupovina, online kockanje...) na skali od 6 stupnjeva, gdje 0 označava da ne koriste uopće Internet za navedenu svrhu, a 5 da ga koriste više od 4 sata dnevno. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila zadovoljavajuća, $\alpha = 0,68$.

3. Test ovisnosti o internetu (Internet addiction test, IAT; Young, 1998)

IAT je jedan od najčešće korištenih testova za istraživanje i dijagnozu ovisnosti o Internetu. Temelji se na kriterijima DSM-IV, skraćena verzija koristi dijagnostiku ovisnosti prema kriterijima MKB-11. Test mjeri stupanj uključenosti u online aktivnosti koristeći odgovore na Likertovoj skali s pet stupnjeva i kategorizira ovisničko ponašanje u tri kategorije: 6 - 14 bodova - označava se kao normalno ponašanje; 15 - 23 bodova - označava se kao umjerena ovisnost; 24 - 30 bodova - označava se kao ozbiljna ovisnost. Raspon odgovora kreće se od 6 do 30 bodova. Za potrebe istraživanja korištena je skraćena verzija od 6 čestica, namijenjena uzrastu od 10 do 18 godina. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju bila je zadovoljavajuća, $\alpha = 0,70$.

4. *Skala ovisnosti o videoigricama (Gaming Addiction Scale, GAS; Lemmens, Valkenburg i Peter 2009)*

GAS je razvijena za mjerenje ovisnosti o videoigrama (igrama za koje potrebno imati pristup internetu). Temelji se na kriterijima DSM-V, skraćena verzija koristi dijagnostiku ovisnosti prema kriterijima MKB-11. Mjeri učestalost igranja igara na računalu, mobitelu, igraćim konzolama te učestalost zanemarivanja svakodnevnih obveza i aktivnosti zbog igranja igara. Adolescenti na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva procjenjuju navedenu učestalost od nikad do gotovo uvijek. Odgovori nikad i rijetko boduju se s 0 bodova, a odgovori ponekad, često i gotovo uvijek s 1 bodom. Ukupni raspon bodova kreće se od 0 do 7, a za dijagnozu ovisnosti potrebno je imati 4 ili više boda. Mladi s 3 boda smatraju se rizičnima za razvoj ovisnosti. Za potrebe istraživanja korištena je skraćena verzija od 7 čestica, namijenjena uzrastu od 10 do 19 godina. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila dobra, $\alpha = 0,85$.

5. *Upitnik ovisnosti o online kockanju (Online Gambling Disorder Questionnaire, OGD-Q; Gonzalez-Cabrera, Machimbarrena, Beranuy, Perez-Rodriguez, Fernandez-Gonzalez i Calvete, 2020)*

OGD-Q je kreiran prilagodbom kriterija za tradicionalni poremećaj kockanja, a mjeri ovisnost o online kockanju kod adolescenata u dobi od 11 do 19 godina. Temelji se na kriterijima DSM-V i MKB-11, a sastoji se od ukupno 12 čestica. Adolescenti na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva procjenjuju navedenu učestalost online kockanja i pratećih ponašanja od nikad do uvijek. Odgovori nikad i rijetko boduju se s 0 bodova, a odgovori ponekad, često i uvijek s 1 bodom. Ukupni raspon bodova kreće se od 0 do 12, a za dijagnozu ovisnosti potrebno je imati 4 ili više boda i označeno da to rade najmanje zadnjih 6 mjeseci, u kategoriju rizičnog spadaju adolescenti koji također imaju 4 ili više boda ali su označili da to rade manje od 6 mjeseci. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila odlična, $\alpha = 0,90$.

6. *Test ovisnosti o alkoholu (The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT; WHO, 2001)*

AUDIT se sastoji se od 10 pitanja, čija je svrha detektirati mlade kojima alkohol više nije samo način zabave, već realni problem. Prva 3 pitanja vezana su uz samo pijenje alkohola. Pitanja rednoga broja od 4-6 vezana su uz ovisnost o alkoholu. Pitanja rednoga broja od 7-10 propituju probleme vezane uz pijenje alkohola. Svako pitanje može biti vrednovano od 0-4 boda. Maksimalan broj bodova koji se može postići rješavanjem AUDIT upitnika je 40. Zbroj veći od 20 upućuje na problem ovisnosti o alkoholu i

zahtijeva stručnu pomoć. Namijenjen je starijima od 11 godina. Prema broju bodova učenici mogu biti svrstani u 4 grupe: 1) oni koji nemaju problema vezanih uz alkohol (0-7 bodova), 2) oni čije pijenje alkohola može s vremenom voditi do problema povezanih s alkoholom (engl. hazardous drinkers) (7-15 bodova), 3) oni koji već imaju probleme izazvane alkoholom, ali još ne zadovoljavaju kriterije ovisnosti (engl. harmful drinkers) (16-19 bodova), 4) oni koji zadovoljavaju kriterije ovisnosti/ alkoholizma po DSM-5 kriterijima (engl. alcohol dependence syndrom) (više od 20 bodova). Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila dobra, $\alpha = 0,88$.

7. Indeks psihološke dobrobiti (WHO-5 Well-Being Index, WHO, 1998)

WHO-5 je kratka i opća globalna ljestvica za mjerenje subjektivne dobrobiti. Djeca i adolescenti na skali Likertovog tipa sa 6 stupnjeva procjenjuju svoje osjećaje unazad 2 tjedna od nikad do uvijek. Ukupni rezultat izračunava se zbrojem brojeva u pet odgovora. Ukupan rezultat kreće se u rasponu od 0 do 25, pri čemu 0 predstavlja najlošiju psihološku dobrobit, a 25 najbolju moguću psihološku dobrobit. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila odlična, $\alpha = 0,91$.

8. Podljestvica blažeg kršenja normi (SRDP; Ručević, Ajduković i Šincek, 2009)

SRDP se sastoji od 42 čestice koje čine sedam faktora rizičnog i delikventnog ponašanja mladih (prekršajna i lakša delinkventna ponašanja, nepoželjna normativna ponašanja, rizična spolna ponašanja, korištenje ili zlorporaba psihoaktivnih tvari, nasilničko ponašanje u bliskim odnosima, teža krađa, provale i razbojništvo i suicidalna i autoagresivna ponašanja). Od sudionika se traži da za svaku izjavu zaokruži odgovor koliko se puta ponašao na određeni način, a ponuđeni odgovori su: nikad, 1-4 puta, 5-10 puta, 11-20 puta i više od 21 puta. Za potrebe istraživanja izdvojeno je 8 čestica koje se odnose na blaže kršenje normi, a vezane su uz uporabu alkohola i lakših droga. Ukupni raspon odgovora kreće se od 0 do 32. Dodatno su učenici pitani kada su prvi put probali alkohol i droge. Pouzdanost upitnika u provedenom istraživanju je bila dobra, $\alpha = 0,84$.

9. Ljestvice uporaba dark weba

Skala je kreirana za potrebe ovog istraživanja i namijenjena je adolescentima. Sastoji se od 2 dijela, svaki po 5 čestica. Prvi dio kroz skalu Likertovog tipa s 5 stupnjeva (od nikad do redovito kupujem) ispituje kupovinu psihoaktivnih sredstava preko crnog internetskog tržišta (dark weba). Drugi dio skale ispituje povećanje konzumacije psihoaktivnih tvari

otkad adolescent kupuje preko dark weba. Adolescenti na skali Likertovog tipa s 4 stupnja procjenjuju učestalost konzumacije od ne konzumiram do puno češće konzumiram. Pouzdanost kupovine preko dark weba u provedenom istraživanju je bila odlična, $\alpha = 0,96$, a također i pouzdanost povećanja konzumacije $\alpha = 0,97$.

KARAKTERISTIKE SUDIONIKA ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 868 učenika iz sedam osnovnih i sedam srednjih škola s područja Osječko-baranjske županije. Ukupno je bilo nešto više dječaka ($n=546$, 62,9%) nego djevojčica ($n=322$, 37,1%). Nešto više djece dolazilo je iz seoske ($n=559$, 64,4%) u odnosu na gradsku sredinu ($n=309$, 35,6%). Raspodjela učenika po tipu škole vidljiva je u tablicama 1 i 2.

Tablica 1. Učenici osnovnih škola s područja Osječko-baranjske županije

Osnovne škole	
Gradske škole	13
Seoske škole	239
Ukupno	252

Tablica 2. Učenici srednjih škola s područja Osječko-baranjske županije

Tip škole	Osijek	Dakovo	Beli Manastir
Gimnazije	-	58	-
Strukovne škole	474	65	19
Ukupno	474	123	19
		616	

Karakteristike osnovnoškolaca

U istraživanju je sudjelovalo 110 dječaka (43,7 %) i 142 djevojčice (56,3 %) viših razreda osnovne škole (5. do 8. razred). Prosječan uspjeh iz hrvatskog jezika bio im je vrlo dobar, kao i prosječan uspjeh iz matematike, a također su u prosjeku s vrlo dobrim završili prethodni razred. Djevojčice imaju nešto višu prosječnu ocjenu iz oba predmeta te iz općeg uspjeha. Detalji o školskom uspjehu nalaze se u tablicama 3 i 4.

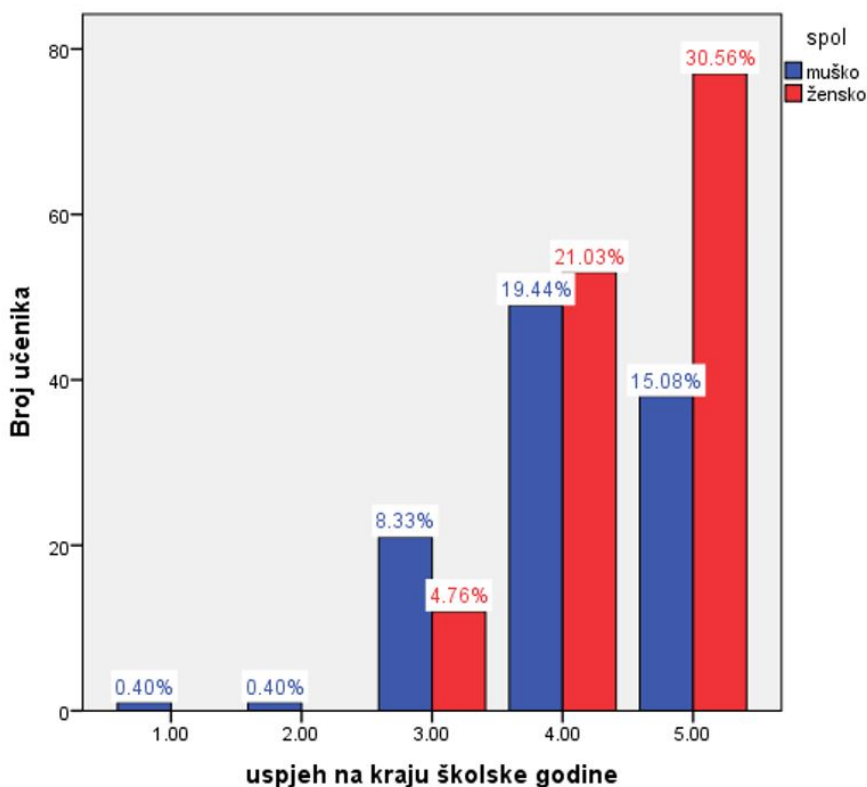
Tablica 3. Prosječan školski uspjeh kod dječaka i djevojčica

spol		Hrvatski jezik (polugodište)	Hrvatski jezik (kraj godine)	Matematika (polugodište)	Matematika (kraj godine)	Opći uspjeh (polugodište)	Opći uspjeh (kraj godine)
dječaci	Prosjek ocjena	3,60	3,62	3,30	3,38	3,98	4,11
	Medijan ocjena	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
	Najmanja ocjena	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
	Najveća ocjena	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Broj dječaka	110	110	110	110	110	110
	Standardna devijacija	0,988	0,986	1,170	1,100	0,857	0,805
djevojčice	Prosjek ocjena	4,06	4,16	3,80	3,85	4,36	4,46
	Medijan ocjena	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
	Najmanja ocjena	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00
	Najveća ocjena	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Broj djevojčica	142	142	142	142	142	142
	Standardna devijacija	0,857	0,856	1,060	1,045	0,728	0,648



Tablica 4. Prikaz raspodjele svih ocjena iz hrvatskog jezika, matematike i općeg uspjeha

spol		Hrvatski jezik (polugodište)		Hrvatski jezik (kraj godine)		Matematika (polugodište)		Matematika (kraj godine)		Opći uspjeh (polugodište)		Opći uspjeh (kraj godine)	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
dječaci	Nedovoljan (1)	0	0	1	0,4	1	0,4	2	0,8	0	0	1	0,4
	Dovoljan (2)	17	6,7	17	6,7	35	13,9	26	10,3	4	1,6	1	0,4
	Dobar (3)	33	13,1	25	9,9	29	11,5	31	12,3	29	11,5	21	8,3
	Vrlo dobar (4)	37	14,7	47	18,7	20	7,9	30	11,9	42	16,7	49	19,4
	Izvrstan (5)	23	9,1	20	7,9	25	9,9	21	8,3	35	13,9	38	15,1
djevojčice	Nedovoljan (1)	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4	0	0	0	0
	Dovoljan (2)	10	4,0	6	2,4	21	8,3	17	6,7	3	1,2	0	0
	Dobar (3)	18	7,1	24	9,5	27	10,7	32	12,7	12	4,8	12	4,8
	Vrlo dobar (4)	68	27,0	53	21,0	49	19,4	44	17,5	58	23,0	53	21,0
	Izvrstan (5)	46	18,3	59	23,4	44	17,5	48	19,0	69	27,4	77	30,6



Slika 1. Grafički prikaz školskog uspjeha dječaka i djevojčica

Većina djece dolazi iz materijalno dobrostojećih obitelji (tablica 5), a više od polovice djece prima džeparac (57,5 %). Prosječan mjesečni džeparac iznosi 22,00 eura, i nešto je veći kod dječaka (tablica 6).

Tablica 5. Materijalno stanje obitelji učenika

Procjena materijalnog stanja	f	%
Jedva "spajamo kraj s krajem" iz mjeseca u mjesec.	3	1,2
Imamo dovoljno novca za podmirenje svojih osnovnih troškova.	25	9,9
Imamo dovoljno novca za podmirenje troškova te uspijevamo nešto i uštedjeti.	92	36,5
Ugodno možemo živjeti ne brinući se zbog novca.	132	52,4
UKUPNO	252	100,0

Tablica 6. Prosječna visina džeparaca osnovnoškolaca

spol	Prosječna vrijednost	Medijan	Standardna devijacija	Minimalni džeparac	Maksimalni džeparac
muško	27,29	20,00	28,539	1,00	150,00
žensko	17,95	15,00	16,421	1,00	100,00
Ukupno	22,01	15,00	22,889	1,00	150,00

Karakteristike srednjoškolaca

U istraživanju je sudjelovalo 436 mladića (70,8 %) i 180 djevojaka (29,2 %) iz srednjih škola s područja Osječko-baranjske županije. Prosječan uspjeh iz hrvatskog jezika bio im je vrlo dobar, prosječan uspjeh iz matematike dobar, a u prosjeku s vrlo dobrim završili su prethodni razred. Djevojke imaju nešto višu prosječnu ocjenu iz hrvatskog jezika. Detalji o školskom uspjehu nalaze se u tablicama 7. i 8.



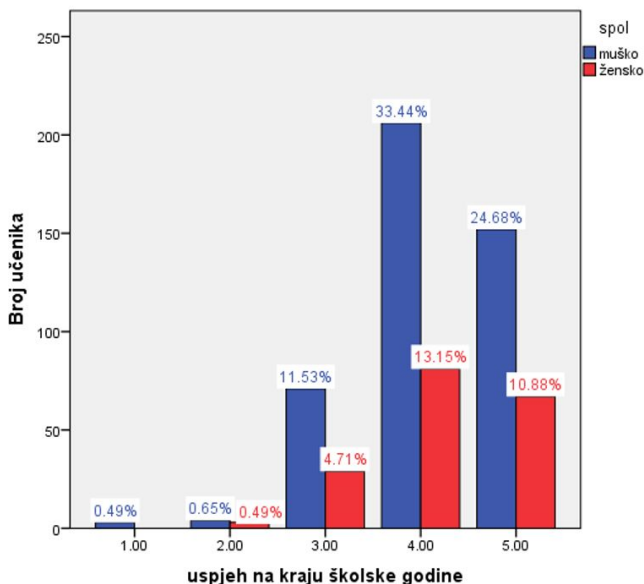
Tablica 7. Prosječan školski uspjeh kod mladića i djevojaka

spol		Hrvatski jezik (polugodište)	Hrvatski jezik (kraj godine)	Matematika (polugodište)	Matematika (kraj godine)	Opći uspjeh (polugodište)	Opći uspjeh (kraj godine)
dječaci	Prosjek ocjena	3,69	3,69	3,30	3,35	4,08	4,15
	Medijan ocjena	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
	Najmanja ocjena	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Najveća ocjena	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Broj mladića	436	436	436	436	436	436
	Standardna devijacija	0,973	0,975	1,161	1,163	0,743	0,768
djevojčice	Prosjek ocjena	3,83	3,83	3,11	3,19	4,10	4,18
	Medijan ocjena	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
	Najmanja ocjena	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
	Najveća ocjena	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Broj djevojaka	180	180	180	180	180	180
	Standardna devijacija	1,027	1,002	1,404	1,377	0,756	0,756

Tablica 8. Prikaz raspodjele svih ocjena iz hrvatskog jezika, matematike i općeg uspjeha

spol		Hrvatski jezik (polugodište)		Hrvatski jezik (kraj godine)		Matematika (polugodište)		Matematika (kraj godine)		Opći uspjeh (polugodište)		Opći uspjeh (kraj godine)	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
dječaci	Nedovoljan (1)	10	1,6	2	0,3	20	3,2	9	1,5	3	0,5	3	0,5
	Dovoljan (2)	27	4,4	33	5,4	83	13,5	86	14,0	6	1,0	4	0,6
	Dobar (3)	114	18,5	114	18,5	122	19,8	128	20,8	68	11,0	71	11,5
	Vrlo dobar (4)	203	33,0	201	32,6	137	22,2	126	20,5	235	38,1	206	33,4
	Izvrstan (5)	78	12,7	79	12,8	68	11,0	78	12,7	124	20,1	152	24,7
djevojčice	Nedovoljan (1)	2	0,3	0	0	9	1,5	4	0,6	0	0	0	0
	Dovoljan (2)	8	1,3	9	1,5	39	6,3	41	6,7	2	0,3	3	0,5
	Dobar (3)	46	7,5	51	8,3	48	7,8	55	8,9	37	6,0	29	4,7
	Vrlo dobar (4)	71	11,5	67	10,9	37	6,0	27	4,4	82	13,3	81	13,1
	Izvrstan (5)	50	8,1	50	8,1	36	5,8	43	7,0	59	9,6	67	10,9





Slika 2. Grafički prikaz školskog uspjeha mladića i djevojaka

Većina mladih dolazi iz materijalno dobrostojećih obitelji (tablica 9.) te ih većina prima džeparac (74,5 %). Prosječan mjesečni džeparac iznosi 64,00 eura, i nešto je veći kod mladića (tablica 10.). Otprilike polovica mladih dolazi sa sela (51,9 %).

Tablica 9. Materijalno stanje obitelji učenika

Procjena materijalnog stanja	f	%
Jedva "spajamo kraj s krajem" iz mjeseca u mjesec.	12	1,9
Imamo dovoljno novca za podmirenje svojih osnovnih troškova.	62	10,1
Imamo dovoljno novca za podmirenje troškova te uspijevamo nešto i uštedjeti.	279	45,3
Ugodno možemo živjeti ne brinući se zbog novca.	263	42,7
UKUPNO	616	100,0

Tablica 10. Prosječna visina džeparaca srednjoškolaca

spol	Prosječna vrijednost	Medijan	Standardna devijacija	Minimalni džeparac	Maksimalni džeparac
muško	69,82	50,00	118,607	1,00	1342,00
žensko	50,93	40,00	50,765	5,00	400,00
Ukupno	64,26	45,00	103,657	1,00	1342,00

REZULTATI ISTRAŽIVANJA OVISNOSTI O ALKOHOLU, KOCKANJU I NOVIM TEHNOLOGIJAMA

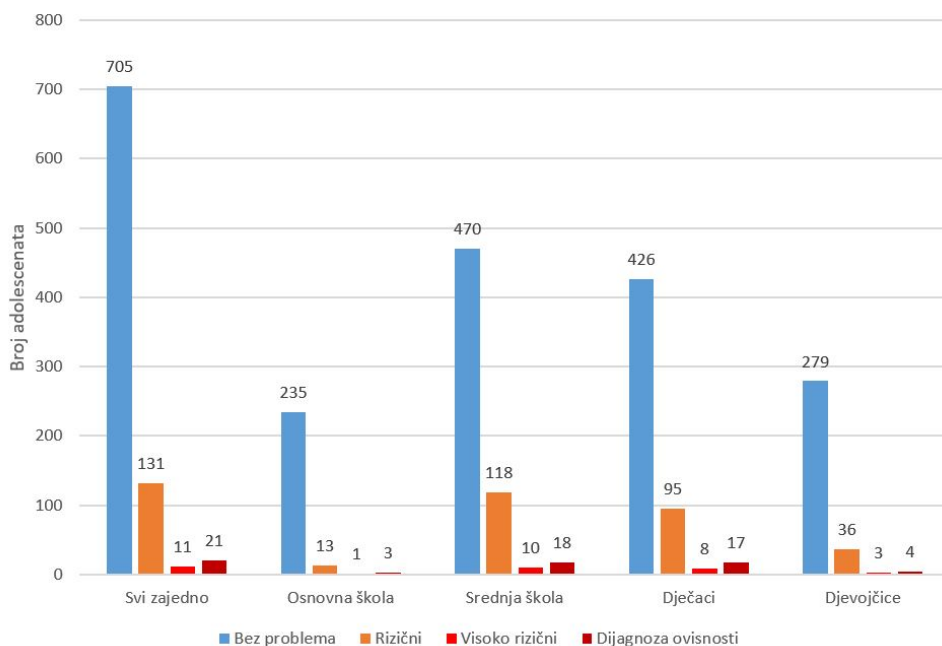
OVISNOST O ALKOHOLU

Na temelju prikupljenih podataka o ispijanju alkohola djeca i mladi su svrstani u jednu od četiri kategorije, oni koji nemaju problema s alkoholom, oni koji su rizični, odnosno čije pijenje alkohola može s vremenom voditi do problema, oni koji su visoko rizični, odnosno već imaju probleme izazvane alkoholom, ali još ne zadovoljavaju kriterije, i oni koji zadovoljavaju kriterije ovisnosti/alkoholizma po DSM-5 kriterijima.

Preko 80% djece i mladih nema problema s pijenjem alkohola, očekivano više djece bez problema je u osnovnoj školi (preko 93%) u odnosu na srednju školu (preko 76%) i nešto više djevojčica nema problem s alkoholom (preko 86%) u odnosu na dječake (78%). Detalji su prikazani u tablici 1. Ipak zabrinjavajući je podatak da oko 10% dječaka i 25% mladića te 4% djevojčica i čak 21% djevojki već ima problema s alkoholom, odnosno nalaze se u nekoj od rizičnih skupina (detalji u tablici 12.).

Tablica 11. Učestalost ispijanja alkohola koja potencijalno vodi k ovisnosti kod djece i mladih

Korištenje alkohola	Svi zajedno		Osnovna škola		Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bez problema	705	81,2	235	93,3	470	76,3	426	78,0	279	86,6
Rizični	131	15,1	13	5,2	118	19,2	95	17,4	36	11,2
Visoko rizični	11	1,3	1	0,4	10	1,6	8	1,5	3	0,9
Dijagnoza ovisnosti	21	2,4	3	1,2	18	2,9	17	3,1	4	1,2
Ukupno	868	100,0	252	100,0	616	100,0	546	100,0	322	100,0

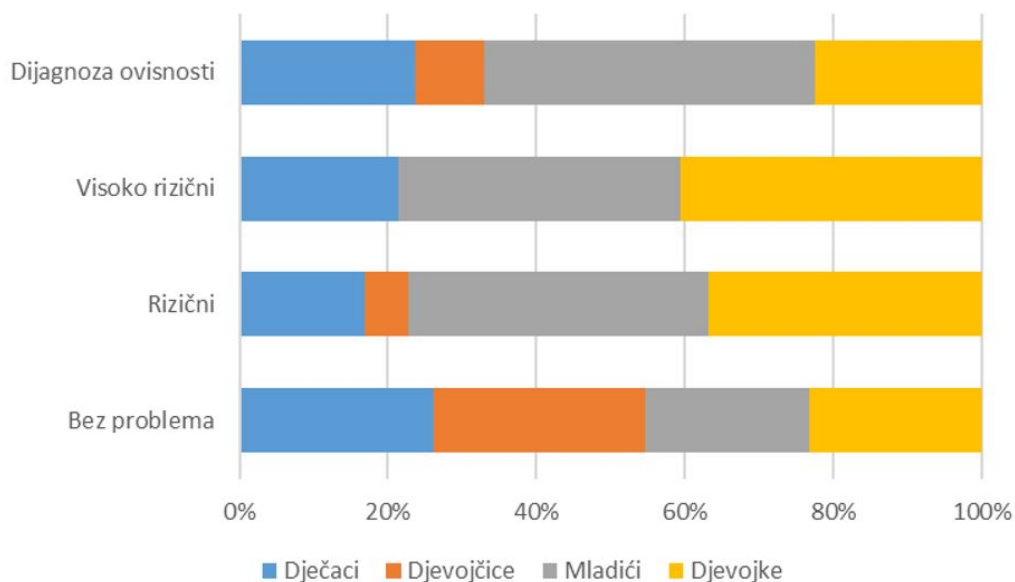


Slika 3. Broj adolescenata s problemom ovisnosti o alkoholu

Tablica 12. Detaljni prikaz problema ispijanja alkohola

Korištenje alkohola	Osnovna škola				Srednja škola			
	Dječaci		Djevojčice		Mladići		Djevojke	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bez problema	98	89,1	137	96,5	328	75,2	142	78,9
Rizični	9	8,2	4	2,8	86	19,7	32	17,8
Visoko rizični	1	,9	0	0	7	1,6	3	1,7
Dijagnoza ovisnosti	2	1,8	1	,7	15	3,4	3	1,7
Total	110	100,0	142	100,0	436	100,0	180	100,0

Na slici 3 jasno se može uočiti kako se dječaci rizičnija skupina po pitanju problema pijenja alkohola (posebice stariji), ali isto tako da su i djevojke u odnosu na mlađe dječake i djevojčice također više rizične.



Slika 4. Prikaz omjera spolova za problem ispijanja alkohola

Osim rizičnosti za razvoj ovisnosti o alkoholu provjerili smo i u kojoj dobi su djeca i mladi prvi put probali alkoholna pića. Žestoka alkoholna pića (kao što su rakija, gin i dr.) nije probalo 35,7% djevojčica i djevojaka te 28,9% dječaka i mladića, a lakša alkoholna pića (kao što su vino i pivo) nije probalo 21,4 % djevojčica i djevojaka te 16,7 % dječaka i mladića. Zabrinjavajući je podatak da je oko 70% mladih probalo žestoka pića, a preko 80% i lakša alkoholna pića. Više od polovice djece do svoje 12 godine probalo je lakša alkoholna pića, a do svoje 14 godine žestoka alkoholna pića. Većina dječaka je probalo lakše alkoholno piće do svoje 11 godine, a žestoko alkoholno piće do svoje 14 godine, dok je većina djevojčica probala i lakše i žestoko alkoholno piće do svoje 13 godine. Detalji su vidljivi u tablici 13.

Tablica 13. Prosječna dob prvog alkoholnog pića

Alkoholna pića	muški		ženski	
	Žestoka alkoholna pića	Lakša alkoholna pića	Žestoka alkoholna pića	Lakša alkoholna pića
Prosječna dob	8,57 god.	9,17 god.	8,37 god.	8,95 god.
Medijan dobi	11 god.	10 god.	11 god.	10 god.
Standardna devijacija	6,127	5,044	6,558	5,383
Dob do koje je probalo preko 50% mladih	14 god.	11 god.	13 god.	13 god.
% onih koji su u trenutku istraživanja probali	71,1%	83,3 %	64,3%	79,6%

Učenici su ispunili i dodatna pitanja o navikama ispijanja alkohola (detalji u tablicama 14., 15., 16. i 17.). Najčešće alkoholno piće koje konzumiraju dječaci i mladići je pivo (38%), a djevojke i djevojčice žestoka pića (22%) i to najčešće na rođendanima (40%), u društvu prijatelja (50%). Osim toga 17,6% djece i mladih navodi kako se napilo 1-2 puta u posljednjih mjesec dana, a piju da bi se zabavili (46%).

Tablica 14. Vrsta alkohola koju najčešće konzumiraju

Vrsta alkohola	Svi zajedno		Muško		Žensko		Osnovna škola		Srednja škola	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Vino	78	9,0	29	5,3	49	15,2	10	4,0	68	11,0
Pivo	261	30,1	212	38,8	49	15,2	51	20,2	210	34,1
Žestoki alkohol (gin, rakija, votka i sl.)	155	17,9	84	15,4	71	22,0	12	4,8	143	23,2
Ne pijem	374	43,1	221	40,5	153	47,5	179	71,0	195	31,7
Ukupno	868	100,0	546	100,0	322	100,0	252	100,0	616	100,0

Tablica 15. Prilike u kojima se najčešće konzumira alkohol

Prilike	Svi zajedno		Muško		Žensko		Osnovna škola		Srednja škola	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Slavlje/rođendani	353	40,7	220	40,3	133	41,3	63	25,0	290	47,1
Vikendi	121	13,9	76	13,9	45	14,0	7	2,8	114	18,5
Neovisno o prilikama	71	8,2	60	11,0	11	3,4	15	6,0	56	9,1
Ne pijem	323	37,2	190	34,8	133	41,3	167	66,3	156	25,3
Ukupno	868	100,0	546	100,0	322	100,0	252	100,0	616	100,0

Tablica 16. Društvo s kojim najčešće konzumiraju alkohol

Društvo	Svi zajedno		Muško		Žensko		Osnovna škola		Srednja škola	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Prijatelji	441	50,8	289	52,9	152	47,2	49	19,4	392	63,6
Sam	19	2,2	14	2,6	5	1,6	5	2,0	14	2,3
Stariji rođaci	77	8,9	46	8,4	31	9,6	28	11,1	49	8,0
Ne pijem	331	38,1	197	36,1	134	41,6	170	67,5	161	26,1
Ukupno	868	100,0	546	100,0	322	100,0	252	100,0	616	100,0

Tablica 17. Razlozi konzumiranja alkohola

Razlozi	Svi zajedno		Muško		Žensko		Osnovna škola		Srednja škola	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Zabava	407	46,9	247	45,2	160	49,7	94	37,3	313	50,8
Jer svi u društvu piju	140	16,1	95	17,4	45	14,0	51	20,2	89	14,4
Opuštanje	194	22,4	120	22,0	74	23,0	54	21,4	140	22,7
Dosada	127	14,6	84	15,4	43	13,4	53	21,0	74	12,0
Ukupno	868	100,0	546	100,0	322	100,0	252	100,0	616	100,0

OVISNOST O KOCKANJU

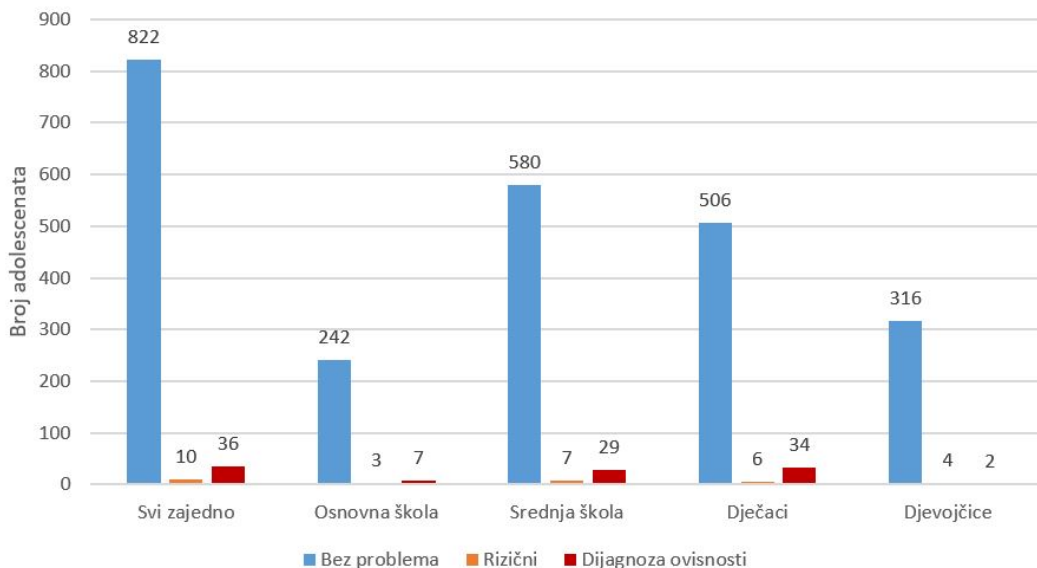
Na temelju prikupljenih podataka o online kockanju i vezanim teškoćama, djeca i mladi svrstani su u jednu od 3 kategorije, oni koji nemaju problema s online kockanjem, oni koji su rizični za razvoj ovisnosti o online kockanju te oni koji zadovoljavaju kriterije ovisnosti o online kockanju prema DSM-5 i MKB-11 kriterijima. Većina djece (95%) nema problema s online kockanjem.

Detalji su prikazani u tablici 18. Od djece koja kockaju većina ih je počela s online kockanjem između 14 i 16 godine. Nešto malo više problema s online kockanjem imaju srednjoškolci i dječaci.

Tablica 18. Učestalost online kockanja koja potencijalno vodi k ovisnosti kod djece i mladih

Online kockanje	Svi zajedno		Osnovna škola		Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bez problema	822	94,7	242	96	580	94,2	506	92,7	316	98,2
Rizični	10	1,2	3	1,2	7	1,1	6	1,1	4	1,2
Dijagnoza ovisnosti	36	4,1	7	2,8	29	4,7	34	6,2	2	0,6
Total	868	100,0	252	100,0	616	100,0	546	100,0	322	100,0





Slika 5. Broj adolescenata s problemom ovisnosti o online kockanju

OVISNOST O NOVIM TEHNOLOGIJAMA

Ovisnost o novim tehnologijama smo detaljno ispitali koristeći pritom različite mjere: navike adolescenata pri korištenju interneta, ovisnost o internetu te ovisnost o videoigricama.

Navike adolescenata pri korištenju interneta

Učenici su procjenjivali u koje svrhe najčešće koriste Internet. U prosjeku učenici koriste oko 2 sata internet dnevno radi škole, a 4 sata radi razonode, odnosno 77% učenika koristi internet manje od 2 sata dnevno radi škole, a čak preko 81% koristi internet više od 2 sata dnevno za razonodu (a preko 35 % čak više od 4 sata na dan). Internet najčešće koriste za pregledavanje sadržaja i komuniciranje na društvenim mrežama, u prosjeku 2-3 sata dnevno. Detalji su prikazani u tablici 19. te na slici 4. Dječaci provode nešto više vremena u igranju igara na netu (70% do 3 sata dnevno, dok 70% djevojčica do 1 sat dnevno provode u istoj aktivnosti ili uopće ne igra), djevojčice češće pregledavaju digitalne sadržaje (85% djevojaka naprema 65% dječaka) i više vremena provode komunicirajući na društvenim mrežama (28% djevojčica više od 3 sata dnevno naprema 20% dječaka koji komuniciraju putem društvenih mreža više od 3 sata dnevno). Detalji se nalaze u tablicama 20. i 21.

Tablica 19. Prikaz online aktivnosti učenika

Vrijeme online	škola	razonoda	igranje igara	pregledavanje društvenih mreža	komuniciranje na društvenim mrežama	gledanje digitalnih medija	online kupovina	online kockanje
ne koristim	9,6%	2,3%	19,9%	2,6%	5,6%	27,4%	54,7%	92,4%
do 1 sat dnevno	45,4%	3,9%	26,3%	16,6%	34,9%	32,9%	34,3%	4,0
1-2 sata dnevno	31,6%	12,3%	23,8%	29,1%	22,9%	22,0%	6,7%	0,5
2-3 sata dnevno	8,8%	23,5%	14,1%	23,8%	13,8%	9,9%	2,1%	0,7
3-4 sata dnevno	2,9%	22,4%	8,9%	12,6%	10,6%	4,8%	1,4%	0,6
više od 4 sata dnevno	1,8%	35,6%	7,0%	15,2%	12,1%	2,9%	0,8%	1,8

Tablica 20. Prikaz online aktivnosti dječaka i mladića

Vrijeme online	škola	razonoda	igranje igara	pregledavanje društvenih mreža	komuniciranje na društvenim mrežama	gledanje digitalnih medija	online kupovina	online kockanje
ne koristim	11,9%	1,6%	10,4%	3,1%	7,0%	34,2%	58,6%	90,7%
do 1 sat dnevno	48,4%	3,7%	20,7%	17,2%	37,7%	31,7%	32,4%	5,1%
1-2 sata dnevno	28,0%	13,6%	28,6%	31,9%	22,3%	21,1%	6,2%	0,5%
2-3 sata dnevno	7,1%	24,4%	19,0%	23,1%	12,6%	7,7%	1,1%	0,9%
3-4 sata dnevno	2,4%	22,0%	11,7%	11,5%	9,0%	2,9%	0,9%	0,4%
više od 4 sata dnevno	2,2%	34,8%	9,5%	13,2%	11,4%	2,4%	0,7%	2,4%

Tablica 21. Prikaz online aktivnosti djevojčica i djevojaka

Vrijeme online	škola	razonoda	igranje igara	pregledavanje društvenih mreža	komuniciranje na društvenim mrežama	gledanje digitalnih medija	online kupovina	online kockanje
ne koristim	5,6%	3,4%	36,0%	1,9%	3,4%	15,8%	48,1%	95,3%
do 1 sat dnevno	40,4%	4,3%	35,7%	15,5%	30,1%	35,1%	37,6%	2,2%
1-2 sata dnevno	37,6%	10,2%	15,8%	24,5%	23,9%	23,6%	7,5%	0,3%
2-3 sata dnevno	11,5%	22,0%	5,6%	25,2%	15,8%	13,7%	3,7%	0,3%
3-4 sata dnevno	3,7%	23,0%	4,0%	14,3%	13,4%	8,1%	2,2%	0,9%
više od 4 sata dnevno	1,2%	37,0%	2,8%	18,6%	13,4%	3,7%	0,9%	0,9%

Učenici srednjih škola više sati dnevno provode na internetu radi razonode, 64% srednjoškolaca naprema 42% osnovnoškolaca više od 3 sata dnevno provode u ovoj aktivnosti. Pregledava sadržaj na društvenim mrežama više od 3 sata dnevno 31% srednjoškolaca te 20% osnovnoškolaca, a manje od 5% djece i mladih iz obje skupine ne pregledava društvene mreže. Svakodnevno više od 3 sata komunicira na društvenim mrežama 28% srednjoškolaca te 9% osnovnoškolaca. Detalji su prikazani u tablicama 22. i 23.

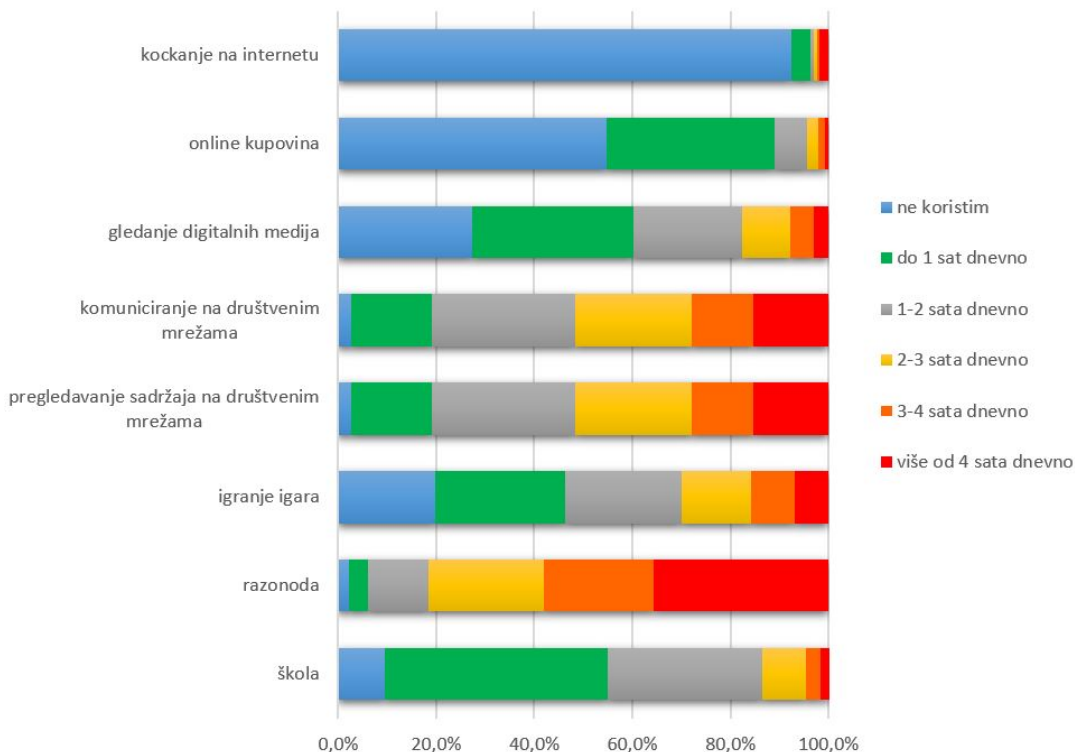


Tablica 22. Prikaz online aktivnosti učenika osnovnih škola

Vrijeme online	škola	razonoda	igranje igara	pregledavanje društvenih mreža	komuniciranje na društvenim mrežama	gledanje digitalnih medija	online kupovina	online kockanje
ne koristim	14,7%	4,4%	15,9%	4,8%	9,5%	24,2%	58,7%	94,8%
do 1 sat dnevno	49,2%	7,9%	30,2%	24,6%	45,6%	34,9%	30,6%	3,6%
1-2 sata dnevno	27,8%	18,7%	23,8%	29,4%	21,4%	24,6%	6,3%	0,0%
2-3 sata dnevno	7,1%	26,6%	17,1%	21,4%	13,5%	7,9%	1,6%	0,4%
3-4 sata dnevno	0,8%	21,0%	8,3%	7,1%	4,8%	6,3%	2,0%	0,8%
više od 4 sata dnevno	0,4%	21,4%	4,8%	12,7%	5,2%	2,0%	0,8%	0,4%

Tablica 23. Prikaz online aktivnosti učenika srednjih škola

Vrijeme online	škola	razonoda	igranje igara	pregledavanje društvenih mreža	komuniciranje na društvenim mrežama	gledanje digitalnih medija	online kupovina	online kockanje
ne koristim	7,5%	1,5%	21,6%	1,8%	4,1%	28,7%	53,1%	91,4%
do 1 sat dnevno	43,8%	2,3%	24,7%	13,3%	30,5%	32,1%	35,9%	4,2%
1-2 sata dnevno	33,1%	9,7%	23,9%	29,1%	23,5%	20,9%	6,8%	0,6%
2-3 sata dnevno	9,4%	22,2%	12,8%	24,8%	14,0%	10,7%	2,3%	0,8%
3-4 sata dnevno	3,7%	22,9%	9,1%	14,8%	13,0%	4,2%	1,1%	0,5%
više od 4 sata dnevno	2,4%	41,4%	8,0%	16,2%	14,9%	3,2%	0,8%	2,4%



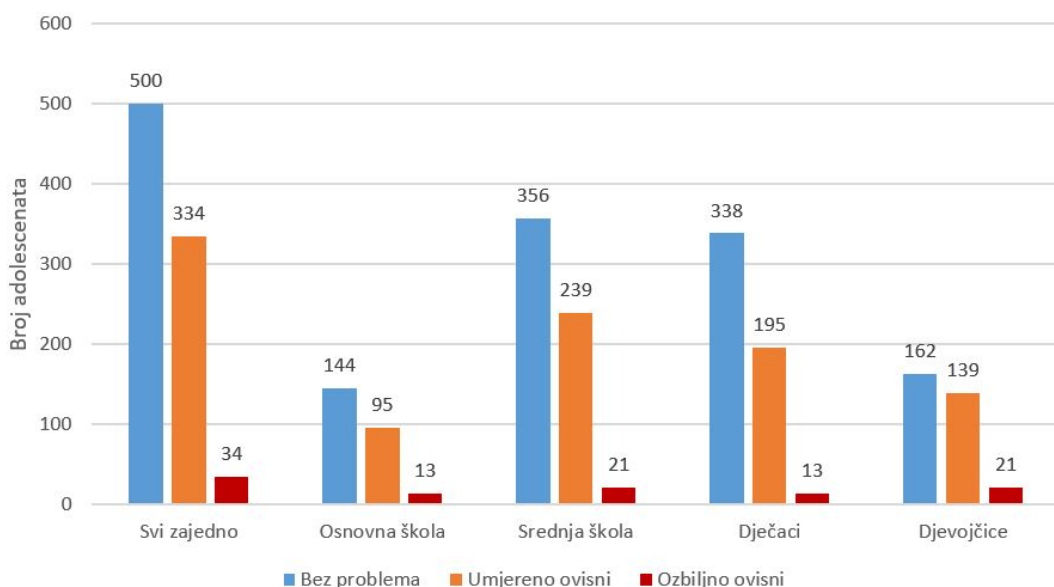
Slika 6. Prikaz učestalosti korištenja novih medija za različite aktivnosti

Ovisnost o internetu

Na temelju prikupljenih podataka o korištenju interneta djeca i mladi su svrstani u jednu od 3 kategorije, oni koji nemaju problema s ovisnošću o internetu, oni koji su razvili umjerenu ovisnosti o internetu te oni koji razvili ozbiljnu ovisnost o internetu prema kriterijima ovisnosti iz DSM-5 i MKB-11. Preko 42% djece ima problema s ovisnošću o internetu, a od tog broja 4% pripada u kategoriju ozbiljnih ovisnika. Podjednak broj djece u osnovnim i srednjim školama ima problema s ovisnošću o internetu. Međutim 11 % više djevojčica i djevojaka nego dječaka i mladića ima problem s ovisnošću o internetu, a također djevojke i djevojčice nešto češće imaju problema s ozbiljnom ovisnošću. Detalji su prikazani u tablici 24. i na slici 7.

Tablica 24. Učestalost ovisnosti o internetu kod djece i mladih

Korištenje interneta	Svi zajedno		Osnovna škola		Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bez problema	500	57,6	144	57,1	356	57,8	338	61,9	162	50,3
Umjereno ovisni	334	38,5	95	37,7	239	38,8	195	35,7	139	43,2
Ozbiljno ovisni	34	3,9	13	5,2	21	3,4	13	2,4	21	6,5
Ukupno	868	100,0	252	100,0	616	100,0	546	100,0	322	100,0



Slika 7. Broj adolescenata s problemom ovisnosti o internetu

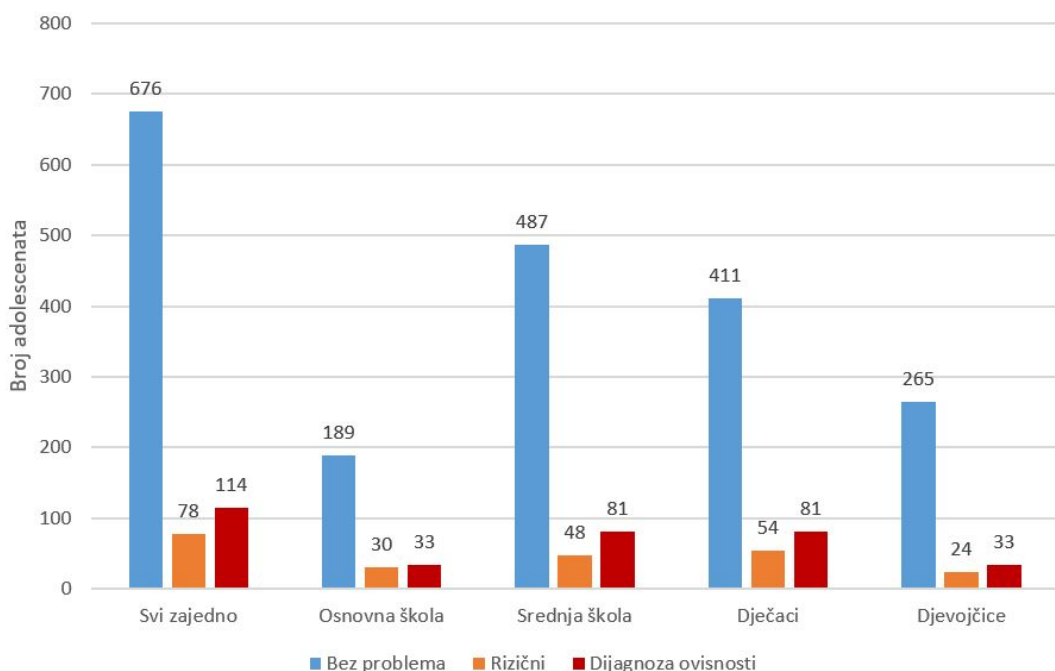
Ovisnost o videoigricama

Na temelju prikupljenih podataka o igranju različitih tipova online igrica (igre na računalu, mobitelu i igraćim konzolama koje zahtijevaju da je igrač spojen na internet) djeca i mladi su svrstani u jednu od 3 kategorije, oni koji nemaju problema s ovisnošću o videoigricama, oni koji su rizični za razvoj ovisnosti te oni koji zadovoljavaju kriterije ovisnosti o online igrama prema DSM-5 i MKB-11 kriterijima. Preko 22% djece ima problema s ovisnošću o online igrama, a od tog broja 13% djece i mladih zadovoljava kriterije za

dijagnozu ovisnosti. Podjednak broj djece u osnovnim i srednjim školama ima problema s ovisnošću o online igrama. Više dječaka i mladića (25%) nego djevojčica i djevojaka (18%) ima problem s ovisnošću o online igricama. Detalji su prikazani u tablici 25. i slici 8.

Tablica 25. Učestalost ovisnosti o videoigricama.

Online igranje	Svi zajedno		Osnovna škola		Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bez problema	676	77,9	189	75,0	487	79,1	411	75,3	265	82,3
Rizični	78	9,0	30	11,9	48	7,8	54	9,9	24	7,5
Dijagnoza ovisnosti	114	13,1	33	13,1	81	13,1	81	14,8	33	10,2
Ukupno	676	77,9	252	100,0	616	100,0	546	100,0	322	100,0



Slika 8. Broj adolescenata s problemom ovisnosti o online igranju videoigrica

Korištenje dark weba kod srednjoškolaca

Osim ovisnosti o internetu, online kockanju i online videoigrama, u novije vrijeme dodatni problem kod mladih stvara i dostupnost opasnih psihoaktivnih supstanci putem online crnog tržišta (dark weba). Ovaj aspekt zlorabe psihoaktivnih sredstava istražili smo samo kod srednjoškolaca. Ukoliko je adolescent na barem jedno pitanje od pet o kupovini preko crnog internetskog tržišta (dark weba) odgovorio da je to napravio nekoliko puta stavljen je u kategoriju rizičnog, odnosno ako je odgovorio da povremeno kupuje u kategoriju problematičnog. Istraživanje je pokazalo da se srednjoškolci ne koriste dark webom za nabavu psihoaktivnih sredstava (manje od 2% ih je naručivalo psihoaktivne tvari preko dark weba). Detalji su prikazani u tablici 26.

Tablica 26. Učestalost kupovine psihoaktivnih sredstava putem dark weba

Kupovina preko dark weba	Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%
Ne kupuju	605	98,2	427	97,9	178	98,9
Rizični	1	0,2	0	0,0	1	0,6
Problematični	10	1,6	9	2,1	1	0,6
Total	616	100,0	436	100,0	180	100,0

Dodatno smo ispitali povećanje konzumacije psihoaktivnih tvari kod adolescenata koji kupuju preko dark weba. Ukoliko je adolescent na barem jedno pitanje o konzumaciji psihoaktivnih sredstava nakon kupovine preko crnog internetskog tržišta (dark weba) odgovorio da je došlo do povećanja korištenja iste stavljen je u kategoriju rizičnog, odnosno ako je odgovorio da puno češće konzumira zbog kupovine preko dark weba stavljen je u kategoriju problematičnog. Samo se oko 1% adolescenata izjasnio o povećanju konzumacije. Detalji su prikazani u tablici 27.

Tablica 27. Učestalost povećanja konzumacije psihoaktivnih sredstava uslijed kupovine putem dark weba

Konzumacija psihoaktivnih sredstava kupljenih preko dark weba	Srednja škola		Dječaci		Djevojčice	
	f	%	f	%	f	%
Nema povećanja	608	98,7	429	98,4	179	99,4
Rizični	3	0,5	2	0,5	1	0,6
Problematični	5	0,8	5	1,1	0	0,0
Total	616	100,0	436	100,0	180	100,0

KOMORBIDITETNE DIJAGNOZE I STANJA

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da najveći broj adolescenata zadovoljava kriterije za dijagnozu ovisnosti o internetu (42,4%), zatim o online igrama (13,1%), o online kockanju (4,1%) i najmanje o alkoholu (2,4%). Međutim velik broj njih je u riziku za razvoj nekog tipa ovisnosti: 16,4% za razvoj alkoholizma, 9,2% za razvoj ovisnosti o online igrama te dodatnih 1,2% za razvoj ovisnosti o online kockanju.

S obzirom da se u populaciji često javljaju istovremeno više ovisnosti, kao i istovremeno više rizika za razvoj različitih tipova ovisnosti provjerili smo komorbiditet postojećih dijagnoza (postojanje 2 ili više dijagnoze ovisnosti istovremeno), kao i komorbiditet postojeće dijagnoze i dodatnog rizičnog stanja za razvoj još barem jedne dodatne dijagnoze ovisnosti.

Najveći komorbiditet dobiven je za dijagnozu ovisnosti o internetu i ovisnosti o online videoigricama gdje malo više od 10% djece i mladih ima istovremeno obje dijagnoze, na drugom mjestu je komorbiditet između ovisnosti o internetu i ovisnosti o online kockanju s 3%. Ostale komorbiditetne dijagnoze iznosile su ispod 2%. Najzastupljenije komorbiditetno stanje (postojanje jedne dijagnoze i visokog rizika za razvoj druge) je dijagnoza ovisnosti o internetu uz rizik razvoja alkoholizma (8,4%) ili rizik razvoja ovisnosti o online videoigricama (6,2%). Detalji su prikazani u tablici 28.

Tablica 28. Komorbiditetne dijagnoze i stanje

Primarna dijagnoza	Dijagnoza				Rizik		
	Internet	Online igranje	Online kockanje	Alkohol	Online igranje	Online kockanje	Alkohol
Internet	42,4%	10,7%	3,0%	1,5%	6,2%	1,2%	8,4%
Online igranje	-	13,1%	1,8%	1,3%	-	1,2%	2,6%
Online kockanje	-	-	4,1%	1,3%	0,3%	-	1,8%
Alkohol	-	-	-	2,4%	0,1%	0,3%	-

RIZIČNI ČIMBENICI ZA RAZVOJ OVISNOSTI

Osim ispitivanja pojavnosti različitih oblika ovisnosti cilj je bio utvrditi i potencijalno rizične faktore koji dovode do razvoja ovisnosti kod mladih s krajnjim ciljem prevencije istih. Kako su različita rizična ponašanja u adolescenciji često usko povezana, kod srednjoškolske populacije dodatno smo provjerili stupanj blažeg kršenja normi kao potencijali prediktor za razvoj ovisnosti.

Za razvoj ovisnosti o alkoholu rizičnim faktorima su se pokazali dob (stariji adolescenti, odnosno srednjoškolci), veći prosječni džeparac koji adolescenti primaju, slabije materijalno stanje obitelji iz kojih adolescenti dolaze, lošiji školski uspjeh, a posebno se rizičnim pokazalo ako adolescenti već pokazuju blaže kršenje normi.

Za razvoj ovisnosti o internetu rizičnim faktorima su se pokazali spol (gdje su djevojke u većem riziku), slabije materijalno stanje obitelji iz kojih adolescenti dolaze, a posebno se rizičnim pokazalo ako adolescenti već pokazuju blaže kršenje normi.

Za razvoj ovisnosti o online igranju videoigara rizičnim faktorima su se pokazali spol (gdje su dječaci u većem riziku), manji prosječni mjesečni džeparac koji adolescenti primaju te slabije materijalno stanje obitelji iz kojih adolescenti dolaze.

Za razvoj ovisnosti o online kockanju rizičnim faktorima su se pokazali spol (gdje su dječaci u većem riziku), slabije materijalno stanje obitelji iz kojih adolescenti dolaze, lošiji školski uspjeh, a posebno se rizičnim pokazalo ako adolescenti već pokazuju blaže kršenje normi.

Navedeni potencijalni prediktori najbolje su uspjeli predvidjeti probleme s razvojem ovisnosti o alkoholu (11,6% varijance ovisnosti o alkoholu). Dječaci

su u većem riziku za razvoj ovisnosti o online igranju videoigara i ovisnosti o online kockanju, dok su djevojke u većem riziku za razvoj ovisnosti o internetu. Dok se veći prosječni mjesečni džeparac pokazao rizičnim za razvoj ovisnosti o alkoholu, manji prosječni mjesečni džeparac pokazao se rizičnim za razvoj ovisnosti o online igranju videoigara. Lošiji školski uspjeh pokazao se rizičnim za razvoj ovisnosti o alkoholu i online kockanju.

Općenito gledano slabije materijalno stanje obitelji pokazalo se kao značajan prediktor za sve tipove ovisnosti, a postojeće rizično ponašanje u vidu blažeg kršenja normi pokazalo se najboljim prediktorom za predviđanje razvoja različitih tipova ovisnosti te sam objašnjava od 6,1 % do čak 48,8 % rizika. Detalji su prikazani u tablici 29.

Tablica 29. Prikaz potencijalnih prediktora za razvoj različitih tipova ovisnosti

Potencijalni prediktor	Alkohol		Internet		Online igranje		Online kockanje	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Dob (osnovnoškolska naprema srednjoškolska)	0,190	0,000	-0,008	0,842	-0,054	0,158	-0,016	0,671
Spol	-0,052	0,119	0,195	0,000	-0,167	0,000	-0,098	0,005
Prosječni džeparac	0,113	0,001	0,037	0,282	-0,072	0,036	0,015	0,672
Materijalno stanje obitelji	-0,097	0,003	-0,077	0,024	-0,094	0,006	-0,098	0,004
Mjesto stanovanja (selo naprema grad)	0,031	0,374	-0,047	0,199	0,007	0,852	-0,015	0,691
Opći uspjeh	-0,190	0,000	-0,048	0,157	-0,039	0,251	-0,102	0,003
Ukupno objašnjeno rizika	11,6%		3,9%		3,4%		2,6%	
Blaže kršenje normi (samo srednjoškolci)	0,720	0,000	0,115	0,004	0,073	0,076	0,374	0,000
Dodatno objašnjeno rizika za srednjoškolce	48,8%		6,1%		0,8%		13,0%	

PSIHOLOŠKA DOBROBIT RIZIČNE DJECE I MLADIH

S obzirom da problem ovisnosti ima značajnih negativnih posljedica po fizičko i psihičko zdravlje djece i mladih, provjerili smo i psihološku dobrobit učenika. S obzirom na dob, osnovni naprema srednjoškolski uzrast nije utvrđena statistički značajna razlika ($t = 0,14$, $p > 0,05$). Utvrđene su statistički značajne spolne razlike ($t = 2,82$, $p < 0,01$), u smjeru da dječaci ($M = 14,8$, $SD = 6,6$) pokazuju nešto malo bolju psihološku dobrobit za razliku od djevojčica ($M = 13,6$, $SD = 6,0$), iako je realno ta razlika iznosila malo više od 1 boda, što nije od kliničke značajnosti.

Međutim dobivene su statički značajne razlike u psihološkoj dobrobiti između djece koja zadovoljavaju dijagnostičke kriterije ovisnosti i djeca koja nemaju problema s ovisnošću. Indeks psihološke dobrobit koji ima vrijednost veću od 12,5 predstavlja normalno psihičko zdravlje, indeks vrijednosti između 7,5 i 12,5 predstavlja narušeno psihičko zdravlje, a indeks vrijednosti ispod 7,5 predstavlja ozbiljnu ugrozu psihičkog zdravlja.

Analizom varijance provjerena je pojava narušenog zdravlja kod adolescenata s problemima s alkoholom. Post hoc analizom utvrđena je statistički značajna razlika u psihološkoj dobrobiti između skupine adolescenata s dijagnozom ovisnosti o alkoholu i visokom riziku za razvoj ovisnosti o alkoholu u odnosu na adolescente koji nemaju problema s alkoholom, gdje skupine s dijagnozom i visokim rizikom imaju statistički značajno nižu psihološku dobrobit, odnosno narušeno psihičko zdravlje (tablica 30.).

Tablica 30. Psihološka dobrobit adolescenata kod problema s alkoholom

Alkohol	N	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	F
nema problema	705	14,59	6,26	2,51 $p < 0,05$
rizični	131	13,78	6,49	
visoko rizični	11	11,55	5,75	
dijagnoza	21	11,81	9,25	
Ukupno	868	14,36	6,39	

Analizom varijance provjerena je pojava narušenog zdravlja kod adolescenata s problemima ovisnosti o internetu. Post hoc analizom utvrđena je statistički značajna razlika u psihološkoj dobrobiti između skupine adolescenata s dijagnozom ozbiljne ovisnosti o internetu i dijagnozom umjerene ovisnosti o internetu u odnosu na adolescente koji nemaju problema s ovisnošću o internetu, gdje obje skupine s dijagnozom imaju statistički značajno nižu psihološku dobrobit, međutim samo skupina s dijagnozom ozbiljne ovisnosti ima narušeno psihičko zdravlje (tablica 31.).

Tablica 31. Psihološka dobrobit adolescenata kod problema ovisnosti o internetu

Internet	N	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	F
nema problema	500	15,08	6,56	9,34 $p < 0,01$
umjerena ovisnost	334	13,59	5,98	
ozbiljna ovisnost	34	11,41	6,18	

Analizom varijance provjerena je pojava narušenog zdravlja kod adolescenata s problemima ovisnosti o igranju online/videoigrica. Post hoc analizom utvrđena je statistički značajna razlika u psihološkoj dobrobiti između skupine adolescenata s dijagnozom ovisnosti o igranju videoigrica u odnosu na adolescente koji nemaju problema s ovisnošću o igranju videoigrica, gdje skupina s dijagnozom ima statistički značajno nižu psihološku dobrobit, međutim još uvijek nema narušeno psihičko zdravlje (tablica 32.).

Tablica 32. Psihološka dobrobit adolescenata kod problema ovisnosti o online igranju videoigara

Online igranje	N	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	F
nema problema	676	14,67	676	3,53 $p < 0,05$
rizični	78	13,45	78	
dijagnoza	114	13,18	114	

Analizom varijance provjerena je pojava narušenog zdravlja kod adolescenata s problemima ovisnosti o online kockanju. Post hoc analizom utvrđena je statistički značajna razlika u psihološkoj dobrobiti između skupine adolescenata s rizikom za razvoj ovisnosti o online kockanju u odnosu na adolescente koji nemaju problema s ovisnošću o online kockanju, gdje adolescenti u riziku imaju statistički značajno nižu psihološku dobrobit, odnosno imaju narušeno psihičko zdravlje (tablica 33).

Tablica 33. Psihološka dobrobit adolescenata kod problema ovisnosti o online kockanju

Online kockanje	N	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	F
nema problema	822	14,46	6,23	2,75 $p < 0,05$
rizični	10	10,20	8,59	
dijagnoza	36	13,28	8,62	

OGRANIČENJA PROVEDENOG ISTRAŽIVANJA

Provedeno istraživanje za cilj je imalo pokazati stanje na području Osječko-baranjske županije po pitanju problema ovisnosti djece i mladih. S obzirom da je istraživanje provedeno dobrovoljno s učenicima osnovnih i srednjih škola, treba uzeti u obzir potencijalna ograničenja. Jedan dio škola, pa tako i populacije adolescenata nažalost se nije odazvao provedbi istraživanja, te ne možemo znati da li je upravo skupina koja nije sudjelovala u istraživanju rizičnija po pitanju problema ovisnosti. Također je u istraživanju sudjelovalo

više dječaka i mladića nego djevojčica i djevojaka, dok ih je u populaciji podjednak broj. Osim toga adolescenti su većom dijelom dolazili iz seoskih sredina, dok je u populaciji veći omjer gradske djece. Nadalje u našem uzorku bilo je svega 10% gimnazijalca, dok je u populaciji oko 25%. Uzorak na kojem je provedeno istraživanje nije bio reprezentativan.

Navedene nedostatke treba uzeti u obzir kad se interpretiraju dobiveni rezultati jer može doći do blažih odstupanja u odnosu na opću populaciju s područja Osječko-baranjske županije.



ZAKLJUČAK

Poremećaji obuhvaćeni ovim priručnikom sa svojom biološkom, psihološkom i socijalnom genezom pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i neaktivnost te u velikoj mjeri negativno utječu na druge pojedince i društvene strukture (obitelj, škola i šira zajednica).

Poseban napor treba uložiti u planiranje budućih projekata kao ulaganje u cjelokupno mentalno zdravlje mladih koje bi se i dalje provodilo na širokoj populacijskoj razini te nadalje simultano djelovalo na ranu detekciju i sprječavanje bolesti ovisnosti (alkohol, kocka i moderne ovisnosti) te na unapređenje mentalnog zdravlja mladih. Kako opisani problemi pogađaju ne samo pojedince već i njihove obitelji, školu te širu zajednicu nužno je provođenje edukativnih i savjetodavnih radionica, seminara i tribina putem kojih bi se roditelji, djelatnici obrazovnih ustanova, ali i šira populacija upoznali s ranim znacima poremećaja te kako bi mogli pravovaljano intervenirati. Promjene u načinu provođenja roditeljstva kao i jačanje obiteljske potpore također su ključne stavke u uspješnoj borbi s ovim ovisnostima.

Cjelokupne preventivne aktivnosti bi zapravo trebale stremiti k potražnji stručne pomoći u pravo vrijeme. Uvijek ostaje prostora za dodatnu senzibilizaciju šire javnosti te aktivnije uključivanje u rješavanje problematike. Svakako veliku ulogu u ovome imaju i lokalni mediji putem kojih je svakako lakše doprijeti do šire populacije te pravovaljano informirati javnost. U budućnosti treba nastaviti raditi na kontinuiranoj edukaciji zdravstvenih profesionalaca o novim spoznajama, sve u svrhu podizanja kvalitete zbrinjavanja ovih poteškoća. Zdravstveni djelatnici bi trebali prema vlastitoj savjesti, ponaosob nastaviti sa stručnim usavršavanjem i podizanjem kvalitete vlastitog rada i kompetencija. Suvremene tehnologije promijenile su način na koji komuniciramo, ispunjavamo radne zadatke i provodimo slobodno vrijeme te to nastavljaju činiti i danas. Ove su promjene najizraženije među mlađim generacijama, čije je odrastanje danas obilježeno uronjenošću u svijet medija i interneta od najranije dobi.

Promjene u kojoj djeca odrastaju vezane uz digitalne tehnologije značajan su izazov roditeljima, odgajateljima, nastavnicima i stručnjacima mentalnog zdravlja, pred kojima je zadatak da usmjeravaju i štite djecu u virtualnom

svijetu. Istovremeno, znanstvene spoznaje o ulozi i utjecaju digitalnih medija na razvoj i dobrobit djece predškolske dobi tek su u začetku. Dostupna istraživanja ukazuju na potencijalne dobrobiti suvremenih tehnologija vezane uz učenje i razvoj vještina, ali i na brojne opasnosti, povezujući rano i prekomjerno korištenje suvremenih tehnologija te izloženost određenim vrstama sadržaja s negativnim razvojnim ishodima. Sve raniji doticaj sa svijetom digitalnih medija i njihova rastuća prisutnost u odrastanju djece, donose brojne izazove za odrasle koji djeci pružaju brigu i usmjeravanje kroz odrastanje. Pred roditeljima, odgajateljima, nastavnicima i drugim odraslima koji brinu o djeci, složen je zadatak da usmjeravaju i štite djecu u svijetu kojeg i sami tek upoznavaju.

Postojeće spoznaje o ulozi suvremenih tehnologija u ranom djetinjstvu ukazuju na njihove potencijale za podršku u razvoju djece, ali i upozoravaju na značajne rizike povezane s njihovom ranom i prekomjernom upotrebom te pojedinim načinima korištenja i vrstama sadržaja. Najmlađe generacije s lakoćom svladavaju izazove korištenja suvremenih tehnologija i u tome su često vještije od odraslih koje ih okružuju. Međutim, u njihovom su korištenju prvenstveno usmjerena na zadovoljavanje svojih želja i razvojno nisu spremni promišljati njihove potencijalne negativne utjecaje na svoju dobrobit.

Jednako kao što je djeci potrebno vodstvo u svim drugim područjima života, ono im je potrebno i u izgradnji zdravih navika korištenja digitalnih medija. Digitalni mediji danas čine nezaobilazan dio dječjeg odrastanja, a s njima se susreću u sve ranijoj dobi, kada su najosjetljiviji na razvojne utjecaje. Dostupna istraživanja upućuju da suvremene tehnologije u odrastanju djece predškolske dobi mogu biti dodatni poticaj, ali upozoravaju na moguće opasnosti. Stoga je za sigurno odrastanje djeci nužna podrška i vodstvo odraslih, koji će započeti već s prvim susretom s ekranima.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine (2020). URL: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- Babor, T. F., Biddle-Higgins, J. C., Saunders, J. B. i Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. 2nd edition*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Routledge.
- Buljan Flander, G. i sur. (2018). *Znanost i umjetnost odgoja*. Sveta Nedjelja: Geromar.
- ESPAD Group (2019). *ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. <http://www.espad.org/>
- Gonzalez-Cabrera, J., Machimbarrena, J. M., Beranuy, M., Perez-Rodriguez, P., Fernandez-Gonzalez, L. i Calvete, E. (2020). Design and measurement properties of the online gambling disorder Questionnaire (OGD-Q) in Spanish adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 120. <https://doi.org/10.3390/jcm9010120>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. i Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95.
- Ručević, S., Ajduković, M. i Šincek, D. (2009). Razvoj upitnika samoiskaza rizičnog i delinkventnog ponašanja mladih (SRDP-2007). *Kriminologija & socijalna integracija*, 17(1), 1-11.
- Volkow, N.D. i Boyle M. (2018). Neuroscience of Addiction: Relevance to Prevention and Treatment. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 175 (8). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174>
- Volman, S.F., Lammel, S., Margolis, E.B., Kim, Y., Richard, J.M., Roitman, M.F. i Lobo, M.K. (2013). New Insights into the Specificity and Plasticity of Reward and Aversion Encoding in the Mesolimbic System. *The Journal of Neuroscience* 33(45): 17569-17576. doi:10.1523/JNEUROSCI.3250-13.2013
- World Health Organization (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)*. Switzerland: Geneva.
- World Health Organization (WHO) (1998). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The DEPCARE Project: Report on a WHO Meeting*. Stockholm.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction-and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons, Inc.



Ministarstvo
zdravstva



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
OSJEČKO - BARANJSKE
ŽUPANIJE

