

# Utjecaj zdravstvenog odgoja na konzumaciju psihoaktivnih tvari

---

**Kegalj, Marina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:938031>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-07**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Marina Kegalj**

**UTJECAJ ZDRAVSTVENOG ODGOJA NA  
KONZUMACIJU PSIHOAKTIVNIH TVARI**

**Završni rad**

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Marina Kegalj**

**UTJECAJ ZDRAVSTVENOG ODGOJA NA  
KONZUMACIJU PSIHOAKTIVNIH TVARI**  
**EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE  
CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:  
**Rahela Orlandini, mag. med. techn.**

Split, 2018.

## **Zahvala**

*Zahvaljujem se svojoj mentorici i prijateljici Orlandini Raheli, mag med. techn. na pomoći i savjetima tijekom cijelog školovanja i izrade završnog rada. Zahvaljujem se svojim kolegama i prijateljima sto su mi uljepšali i olakšali studentske dane.*

*Najveća zahvala ide mojoj majci i mom sinu Toniju koji su mi velikim odricanjima omogućili studiranje. Hvala na velikoj ljubavi, podršci, strpljenju i razumijevanju za vrijeme studentskih dana i kroz cijeli moj život. Ova diploma je velikim dijelom i vaša.*

*"Ne odrastaju samo djeca. Odrastaju i roditelji. Koliko god promatrali djecu da vidimo što će napraviti od svojih života, oni gledaju nas da vide što mi radimo sa našim životom. Zato, ne mogu reći djetetu da posegne za zvijezdama. Sve što mogu napraviti je da sama posegnem za njima"*

*Joyce Maynard*

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. ZDRAVSTVENI ODGOJ .....	1
1.2. PSIHOAKTIVNE TVARI.....	3
1.2.1. Psihoaktivne tvari kroz povijest .....	3
1.2.2. Podjela psihoaktivnih tvari .....	3
1.2.3. Mladi i psihoaktivne tvari.....	7
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>8</b>
<b>3. IZVORI PODATAKA I METODE</b> .....	<b>9</b>
3.1. PODATCI O TRAJANJU I MJESTIMA PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA .	9
3.2. POVJERLJIVOST I UVID U DOKUMENTACIJU.....	9
3.3. OSNOVNI PODATCI O ISPITANICIMA .....	9
3.4. METODE.....	11
3.5. ANALIZA.....	11
3.6. MOGUĆE KORISTI I RIZICI OD ISTRAŽIVANJA .....	11
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>13</b>
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>25</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>28</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>29</b>
<b>8. SAŽETAK</b> .....	<b>31</b>
<b>9. SUMMARY</b> .....	<b>33</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	<b>35</b>

# 1. UVOD

## 1.1. ZDRAVSTVENI ODGOJ

“Zdravstveni odgoj ili još preciznije odgoj i obrazovanje za zdravlje jest medicinskopedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. On omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja.” (1)

Navedena definicija formulirana od strane stručnog tima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta jasno postavlja temelje onoga što nastavnici diljem zemlje nastoje približiti svim učenicima kroz razne oblike rada.

Kroz četiri modula promovira se prevencija, sprječavanje bolesti, i poboljšanje opće kvalitete života mladih. Kada govorimo o općoj kvaliteti života, ista se prvenstveno zasniva na slobodi (od straha) (1). Znanjem pobjeđujemo strah i oslobađamo se prečesto nametnutih nam stereotipa. Slobodan pojedinac znači i slobodno društvo. Tomu valja težiti.

Kako je prethodno spomenuto, teme u okviru zdravstvenog odgoja u srednjoj školi podijeljene su u četiri modula: Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Prevencija ovisnosti, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje (slika 1) (1).

Kroz ove module obrađuju se zanimljive i životne teme, bilo kroz predavanja i radionice, parlaonice, ili nešto treće. Velika se autonomija i odgovornost daje nastavniku koji sukladno potrebama može modificirati načine i metode koje koristi. Stoga su od velike važnosti nastavnikove kompetencije i sposobnost prepoznavanja i identifikacije eventualnih problema u određenoj skupini (razredu).

U ovom radu posebnu ćemo pozornost posvetiti problematici ovisnosti kod srednjoškolskog uzrasta. U sklopu Zdravstvenog odgoja ovisnost je obrađena modulom Prevencija ovisnosti kroz četiri razreda. Ovisnost i njena pojavnost kod mlađe populacije

goruća je tema današnjice. Brojni su vidovi ovisnosti pa govorimo o pušenju, ovisnosti o alkoholu i drogama. Također valja spomenuti i „moderne“ ovisnosti, kockanje i klađenje.



**Slika 1.** Moduli zdravstvenog odgoja

Izvor: <https://www.slideshare.net/dianaradovanovic/kurikulum-zdravstvenog-odgoja-16056206>

Kako je prethodno spomenuto, Zdravstveni odgoj je osmišljen i priručnikom definiran različitim temama prema modulima na koje se odnose, ciljevima, ishodima. Sve je prilagođeno uzrastu. Kroz radionice i predavanja otvorenog tipa, nastavnici djeluju kao moderatori cijelog procesa, ostavljajući učenicima puno prostora za slobodno izražavanje i rad u skupinama.

Tijekom školske godine 2012./2013. i 2013./2014. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja (NCVVO) je proveo je projekt vanjskog vrednovanja provedbe zdravstvenog odgoja. Razvoj projekta, metode te svi podatci i rezultati objavljeni su u obliku izvješća (2). Izdvojiti ćemo najvažnije zaključke vezane za provedbu Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi:

- “Nema značajnog napretka u izmjerenim znanjima, odnosno izostao je edukacijski učinak eksperimentalnog programa zdravstvenog odgoja
- U srednjim školama gdje je i na početnom i na završnom ispitivanju izmjerena podjednaka razina poznavanja sadržaja te je u potpunosti izostao edukacijski učinak programa jedan od mogućih razloga je upitna motivacija škola za izvedbu zdravstvenog odgoja

- Nastavnici su podijeljeni u stavu spram zdravstvenog odgoja pri čemu dio nastavnika izražava zabrinutost oko budućnosti provedbe na predloženi način zbog niza čimbenika: organizacijskih, profesionalnih i osobnih. Svi nastavnici slažu se kako su teme zdravstvenog odgoja iznimno važne za učenike te izražavaju spremnost za daljnje stručno usavršavanje u ovom području.
- Učenici smatraju kako su se s nekima ili većinom sadržaja zdravstvenog odgoja već susreli kroz druge predmete i ostale školske aktivnosti. Učenici srednjih škola posebice napominju kako se ovi sadržaji ponavljaju u više točaka njihovog školovanja, a ne uključuju nove informacije.” (2).

## **1.2. PSIHOAKTIVNE TVARI**

### **1.2.1. Psihoaktivne tvari kroz povijest**

Priča o psihoaktivnim tvarima ide daleko u povijest. Prvo zabilježeno korištenje ovih tvari jest ono u Mezopotamiji 5000 godina prije naše ere, kada i Sumerani započinju s konzumacijom opijuma, koji za njih tada ima konotacije velikog veselja (3). Car Marko Aurelije povijesna je ličnost poznata po konzumaciji opijuma.

Također je poznato kako su još Inke u Južnoj Americi žvakale lišće koke, za koje se još u to vrijeme smatralo da ima ljekovita svojstva (4).

Navedeni primjeri pokazuju kako je zlouporaba psihoaktivnih tvari goruća tema još od davnina.

### **1.2.2. Podjela psihoaktivnih tvari**

Brojne su podjele psihoaktivnih tvari, ovisno o sastavu, pojavnosti, i slično. Za potrebe izrade ovog rada, osvrnut ćemo se na psihoaktivne tvari iz perspektive njihove pojavnosti i dostupnosti među mlađom populacijom. Također u obzir valja uzeti upoznatost mladih s pojedinim psihoaktivnim supstancama.



- **Marihuana:** psihoaktivni proizvod koji se dobiva iz biljke *Cannabis sativa* - indijska koplja. Ista ima umirujuće djelovanje na živčani sustav, dok veće doze mogu izazvati depresiju. Glavni aktivni kemijski sastojak u marihuani je delta-9-tetrahidrokanabinol (THC). Prilikom konzumacije marihuana ima psihoaktivne i fiziološke učinke. Neki od kratkoročnih učinaka marihuane su ubrzan rad srca, snižavanje tlaka, veći apetit, teža koordinacija i koncentracija. Dugotrajnija konzumacija marihuane ima negativan utjecaj na učenje i pamćenje (5).
- **Hašiš:** mješavina organskih tvari koje su izgledom slične smoli iz listova indijske koplje. Na tržište dolazi u obliku kolačića. Četiri do pet puta je jači od marihuane (5).

Hašiš i marihuana spadaju u skupinu tzv. kanabinoida, jer potječu od iste biljke.



**Slika 2.** Marihuana

Izvor: Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi. Ministarstvo unutarnjih poslova RH. Zagreb, 2013.

- **Inhalati:** lako hlapljive tvari. Udisanje kemijskih para navedenih tvari može imati psihoaktivne učinke. Radi se o proizvodima čija osnovna namjena nije psihoaktivno djelovanje (npr. sredstva za čišćenje, ljepila...) ali njihovom zlouporabom dolazi do navedenih učinaka (6).
- **Ecstasy:** MDMA (metil-3,4-metilendioksiamfetamin) je sintetička psihoaktivna droga koja je kemijski slična stimulansu metamfetaminu i halucinogenu meskalinu (6).  
Ecstasy kod korisnika može izazvati zbunjenost, depresiju, probleme sa spavanjem, tešku tjeskobu i pojačanu želju za ponovnim uzimanjem droge. Ovi se problemi mogu javiti ubrzo nakon uzimanja ili, ponekad, čak i nekoliko dana ili tjedana nakon uzimanja (6).



**Slika 3.** Ecstasy

Izvor: Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi. Ministarstvo unutarnjih poslova RH. Zagreb, 2013.

- **LSD:** jest Dietilamidlizerginska kiselina, LSD, LSD- 25 ili acid. Neki od simptoma su širenje zjenica, smanjen ili pojačan apetit i izrazita budnost. Mogući su i ubrzan rad srca, pojačano znojenje, pojačana produkcija sline, itd. (6).
- **Metamfetamin:** sintetička droga iz skupine spojeva feniletilamina koja brzo stvara ovisnost. Ima stimulativna svojstva nalik adrenalinu. Neke od nuspojava uključuju depresiju, psihoze i oštećenja mozga. Na tržištu se nalazi ilegalno u

različitim oblicima (tablete, prašak, kapsule). Obično je jeftinija od drugih ilegalnih droga i od legalno dostupnih supstanci (6).

- **Kokain:** droga koja se dobiva iz lišća biljke koke (*Erythroxylon coca*). Navedena biljka raste u Južnoj Americi, pojedinim dijelovima Afrike, Indoneziji i na Havajima. Učinci kokaina mogu trajati od 20 minuta do nekoliko sati, ovisi o dozi. Neki od učinaka kokaina su hiperaktivnost, nemir, povišen krvni tlak, ubrzan rad srca i euforija. Nakon toga slijedi osjećaj nelagode, depresije i potreba za novom dozom droge. Konzumenti obično imaju i nuspojave kao što je trzanje, paranoja i impotencija (6).
- **Heroin:** (diacetylmorfin) je sintetički derivat morfina, opijat koji se dobiva obradom ekstrakta maka. Prvotno se koristio za liječenje ljudi ovisnih o morfiju. Ima svojstvo iznimne topljivosti u mastima, pa brzo i jako djeluje u ljudskom organizmu. Najčešće se konzumira intravenoznim putem (6).



**Slika 4.** Injekcije heroina

Izvor: Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi. Ministarstvo unutarnjih poslova RH. Zagreb, 2013.

### 1.2.3. Mladi i psihoaktivne tvari

Doba adolescencije iznimno je osjetljiv period u životu svake osobe. Javlja se već u 12. godini života, ali uzima zamah nakon 14. godine života, posebice prelaskom u srednju školu. Već i navedena promjena sredine u vidu prelaska iz osnovne u srednju školu nosi sa sobom velike izazove. Ovo razdoblje redovito je praćeno promjenama u ponašanju. Često se kod mladih u ovoj dobnoj skupini može uočiti određena doza emocionalne nestabilnosti, čak i depresije te agresivnosti. Razlozi su brojni. U prvom redu, ovo je period kada se dijete na neki način počinje odvajati od roditelja, te traži svoje mjesto, pripadnost društvu. Razvoj vlastitog identiteta i osobnosti osobito je izražen u ovoj dobnoj skupini, te mladi imaju potrebu osjetiti se prihvaćeno od strane društva u kojem se nalaze (6). Ovdje često nastupaju prvi problemi koji na sebe vezuju doticaj s psihoaktivnim tvarima.

Istraživanja potvrđuju kako čak 50-60 % srednjoškolaca dođe u kontakt s nekom vrstom droge. Najčešće navedeni razlozi, kako samo adolescenti navode, jesu zabava, znatiželja i utjecaj vršnjaka (6).

Istraživanje provedeno na uzorku od više od 105 tisuća adolescenata u dobi od 15 do 16 godina, u 35 europskih zemalja, *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD*, iz 2011. godine, donosi porazne rezultate za Hrvatsku. Navedimo neke primjere. Naime, 21 % mladića i 14 % djevojaka izjavljuje da su probali marihuanu tijekom života, a u posljednjih 30 dana konzumiralo ju je 9 % mladića i 5 % djevojaka. Također iznenađuju rezultati o neočekivanom povećanju korištenja inhalanata (6,7).

Isto istraživanje provedeno 4 godine kasnije, 2015. ne donosi nikakva poboljšanja niti bolju sliku hrvatske mladeži. Brojke su gotovo jednake (8).

## **2. CILJ RADA**

### **Glavni cilj ovog istraživanja je:**

Ustvrditi utjecaj Zdravstvenog odgoja na konzumaciju psihoaktivnih tvari.

### **Specifični ciljevi ovog istraživanja su:**

Istražiti razmišljanja učenika prvih razreda Zdravstvene škole i usporediti ih s razmišljanjima i saznanjima učenika četvrtih razreda iste škole.

Ustanoviti eventualne dobrobiti programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi u odnosu na prevenciju ovisnosti kod adolescenata.

Utvrditi propuste i manjkavosti programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi te definirati mogući prostor za poboljšanje.

Usporediti dobivene rezultate s ostalim svjetskim istraživanjima na ovu temu.

### **Hipoteza:**

Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole imaju veću svjesnost o konzumaciji psihoaktivnih tvari od učenika prvih razreda Zdravstvene škole.

### **3. IZVORI PODATAKA I METODE**

#### **3.1. PODATCI O TRAJANJU I MJESTIMA PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA**

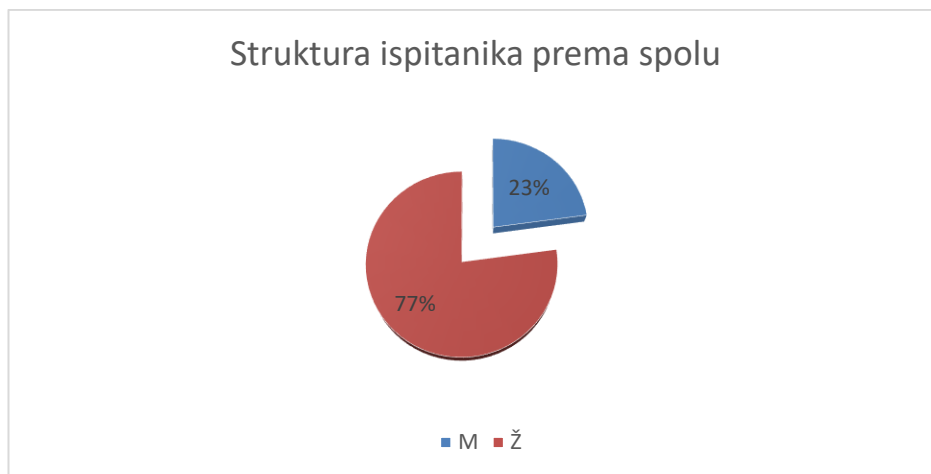
Istraživanje je provedeno od 23. studenog 2017. do 15. siječnja 2018. godine na način jednokratnog anketiranja ispitanika/učenika prvih i četvrtih razreda srednje Zdravstvene škole u Splitu o njihovoj percepciji koliko zdravstveni odgoj utječe na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Jednokratno anketiranje je provedeno za vrijeme školskog sata razrednika u učionicama Zdravstvene škole Split.

#### **3.2. POVJERLJIVOST I UVID U DOKUMENTACIJU**

Anketu su ispunjavali učenici prvih i četvrtih razreda svih smjerova koji se obrazuju u Zdravstvenoj školi u Splitu. Prikupljenim podacima pristup imaju samo mentor Rahela Orlandini, mag. med. techn. i studentica studija sestrinstva Marina Kegalj, koji podliježu zakonu o čuvanju profesionalne tajne.

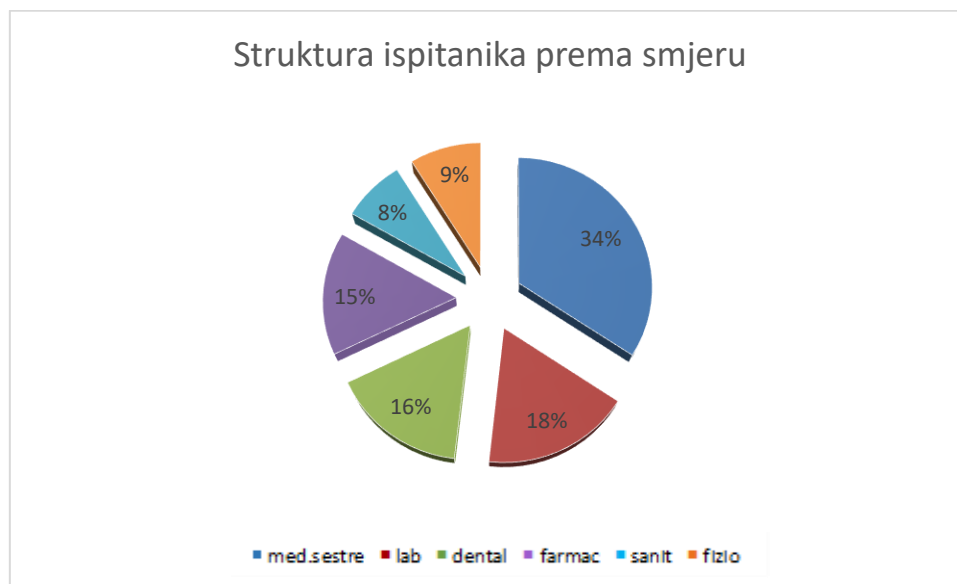
#### **3.3. OSNOVNI PODATCI O ISPITANICIMA**

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 280 ispitanika u dobi između 14 i 19 godina. Njih 64 su bili muškog spola (23 %), a 216 je bilo ženskog spola (77 %) (slika 5).



**Slika 5.** Struktura ispitanika prema spolu

Istraživanje je provedeno na učenicima prvih i četvrtih razreda Zdravstvene srednje škole u Splitu i to sljedećih smjerova: dentalna asistentica / dentalni asistent (45 ispitanika), farmaceutski tehničar (43 ispitanika), fizioterapeutski tehničar (25 ispitanika), med. sestra opće njege / med. tehničar opće njege (96 ispitanika), sanitarni tehničar (22 ispitanika), zdravstveno laboratorijski tehničar (49 ispitanika) (slika 6).



**Slika 6.** Struktura ispitanika prema smjeru

### **3.4. METODE**

Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika napravljenim posebno za ovo istraživanje.

Anketni upitnik se sastoji od 30 pitanja raspoređenih u 3 skupine:

- A. Opći podatci o ispitanicima: spol, dob, razred i smjer
- B. Poznavanje psihoaktivnih tvari
- C. Utjecaj zdravstvenog odgoja na stavove o konzumaciji psihoaktivnih tvari

U anketnom upitniku, u C dijelu, se za odgovore koristila Likertova ljestvica od 5 stupnjeva:

- 1 – Uopće se ne slažem
- 2 – Ne slažem se
- 3 – Niti se slažem niti se ne slažem
- 4 – Slažem se
- 5 – U potpunosti se slažem.

Četvrti dio anketnog upitnika je namijenjen komentarima ispitanika/učenika.

### **3.5. ANALIZA**

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika u obliku distribucije frekvencije.

### **3.6. MOGUĆE KORISTI I RIZICI OD ISTRAŽIVANJA**

Ispitanici će u ovom istraživanju imati sljedeće moguće koristi: Unaprjeđenje zdravstvenog odgoja o konzumaciji psihoaktivnih tvari kod adolescenata.

U ovom istraživanju ne postoje rizici za ispitanike.

Izjavljujem da se naše istraživanje na ispitanicima – dobrovoljcima obavilo u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost



osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Helsinšku deklaraciju, Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anonimn.

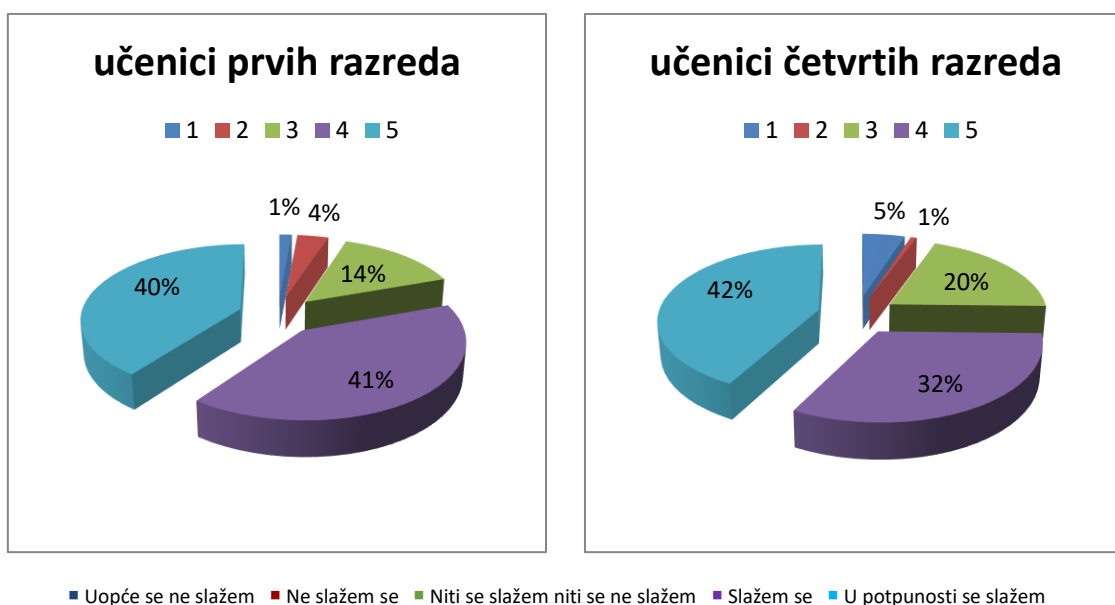
U svrhu provođenja ovog istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva Zdravstvene škole Split (KLASA: 602-01/17-01/37, URBROJ: 2181-80/01-17-01) dana 25. listopada 2017. godine.

## 4. REZULTATI

Osvrnimo se na pojedine tvrdnje kako bismo dobili bolji uvid u tijek ovog istraživanja.

Uspoređivati ćemo odgovore učenika prvih razreda s odgovorima učenika četvrtih razreda te posljedično uočiti eventualne diskrepancije u postocima. Kako bismo dobili preglednu sliku stanja, odgovore ćemo bilježiti na tzv. pita-dijagramu.

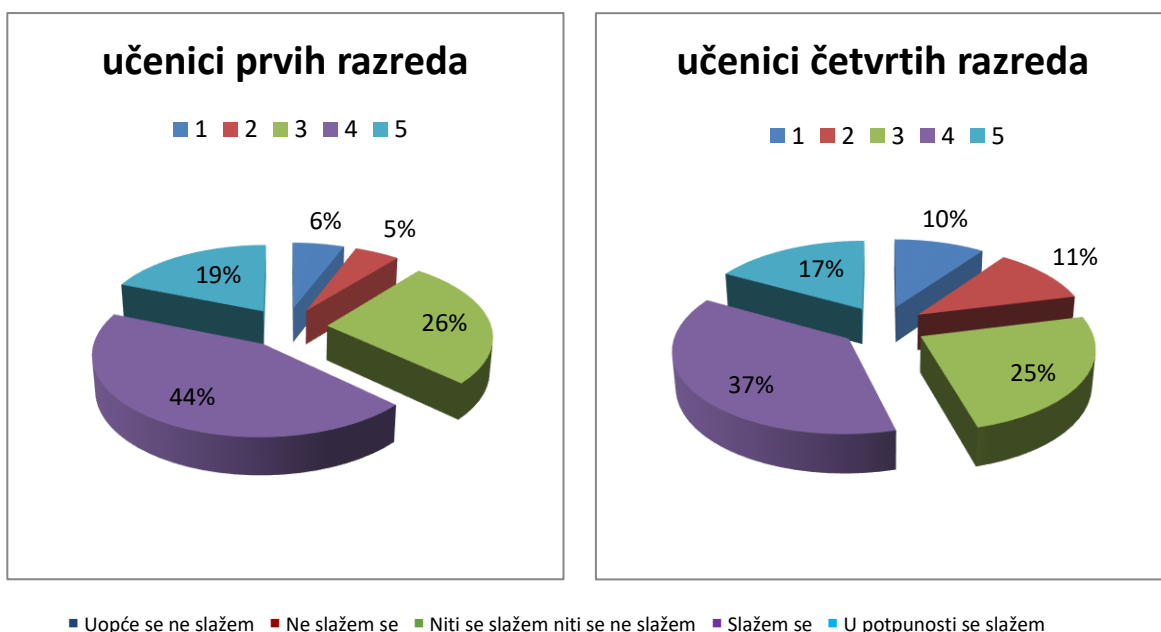
Na prvo pitanje u obliku tvrdnje *Smatram da je zdravstveni odgoj potreban u svim srednjim školama* odgovori su kako slijedi prikazani slikom 7 a/b.



**Slika 7. a/b:** Smatram da je zdravstveni odgoj potreban u svim srednjim školama

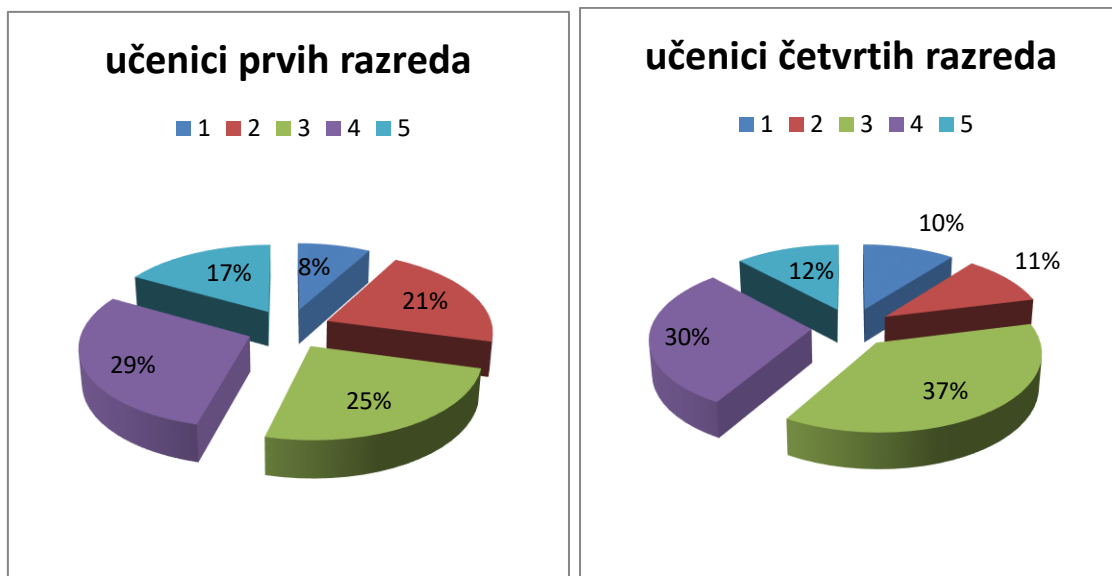
Iz navedenih postotaka jasno je kako je većina učenika, bilo prvih razreda, bilo četvrtih razreda, svjesna velike važnosti Zdravstvenog odgoja u srednjem školstvu. Velika većina ih se ili uglavnom (41 % učenika prvih razreda i 32 % učenika četvrtih razreda) ili u potpunosti slaže (40 % učenika prvih razreda i 42 % učenika četvrtih razreda) s navedenom tvrdnjom.

Na tvrdnju *Mislim da će me zdravstveni odgoj naučiti više nego što trenutno znam o psihoaktivnim tvarima* proizlaze brojke prikazane slikom 8. Naime, većina učenika je zaokružila odgovor da se slaže s činjenicom kako će ga/ju zdravstveni odgoj štošta naučiti o psihoaktivnim tvarima. Nema značajne razlike između odgovora učenika prvih razreda i učenika četvrtih razreda. Udio od 44 % učenika prvih razreda, i 37 % učenika četvrtih razreda se slaže s navedenom tvrdnjom. Valja primijetiti kako se čak 10 % učenika četvrtih razreda uopće ne slaže s ovom konstatacijom.



**Slika 8.** a/b: Mislim da će me zdravstveni odgoj naučiti više nego što trenutno znam o psihoaktivnim tvarima

Tvrdnja *Upoznat sam sa svim posljedicama konzumacije psihoaktivnih tvari zahvaljujući zdravstvenom odgoju* prikazana je sljedećim slikama:

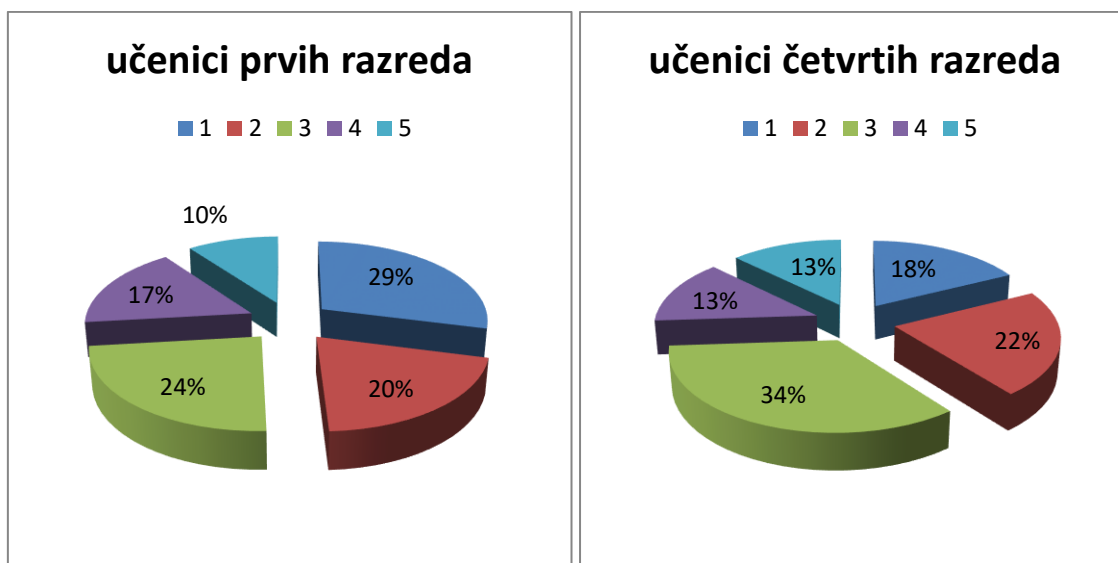


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 9. a/b:** Upoznat sam sa svim posljedicama konzumacije psihoaktivnih tvari zahvaljujući zdravstvenom odgoju

Tek 12 % učenika četvrtih razreda se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom. Najviše učenika četvrtih razreda (37 %) se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Na tvrdnju *Smatram da mi se ništa neće dogoditi ako probam neku od psihoaktivnih tvari samo jednom* sudionici su formirali sljedeće odgovore:

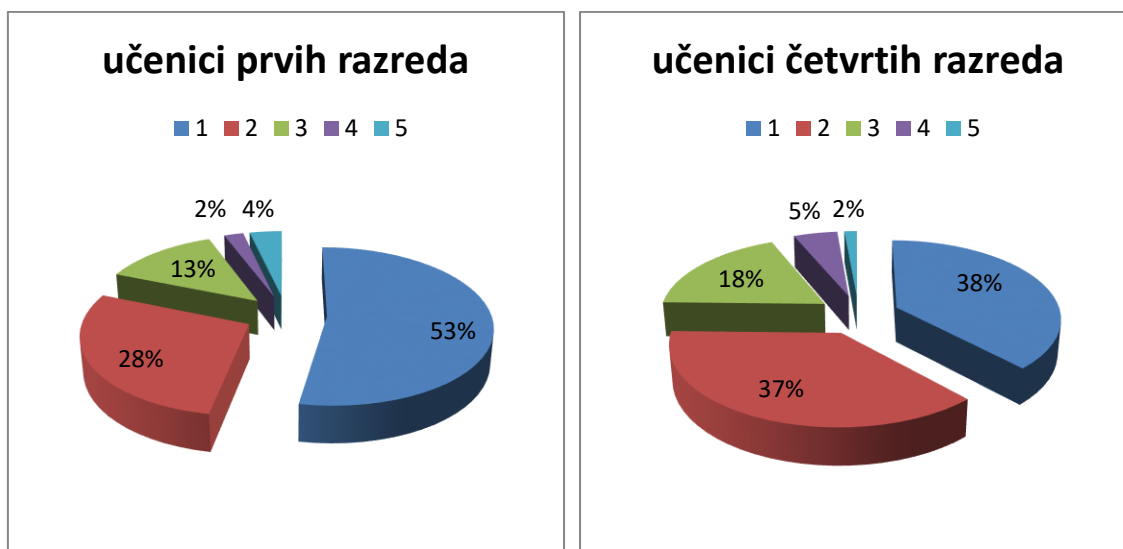


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 10. a/b:** Smatram da mi se ništa neće dogoditi ako probam neku od psihoaktivnih tvari samo jednom

Udio od 29 % ispitanika prvih razreda se uopće ne slaže s navedenom konstatacijom, dok se tek 18 % učenika četvrtih razreda uopće ne slaže s istom tvrdnjom. Čak 10 % učenika prvih razreda i 13 % učenika četvrtih razreda se u potpunosti slaže.

Slika 11 daje postotke odgovora ispitanika vezane za sljedeću tvrdnju: *Smatram da mi se ništa neće dogoditi ako neku od psihoaktivnih tvari konzumiram samo vikendom.*

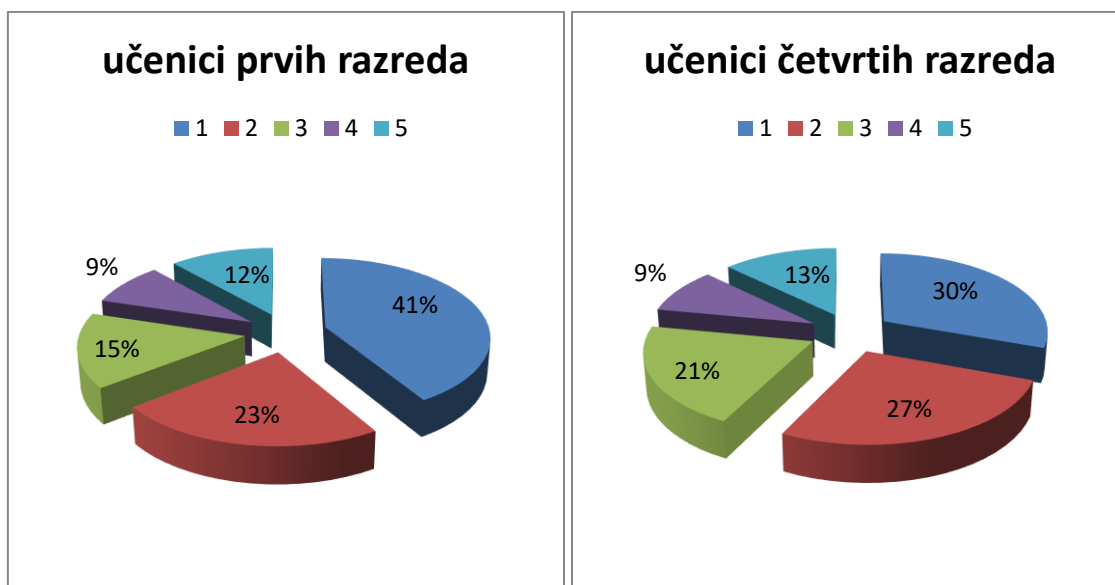


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 11. a/b:** Smatram da mi se ništa neće dogoditi ako neku od psihoaktivnih tvari konzumiram samo vikendom.

Tek 4 % učenika prvih razreda i 2 % učenika četvrtih razreda se u potpunosti slaže s tvrdnjom opisanom prethodnim slikama. Također, 53 % učenika prvih razreda i 38 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže.

Nadalje, tvrdnja *Smatram da konzumacija marihuane i hašiša jednom mjesečno nije štetna za zdravlje* polučila je sljedeće odgovore:

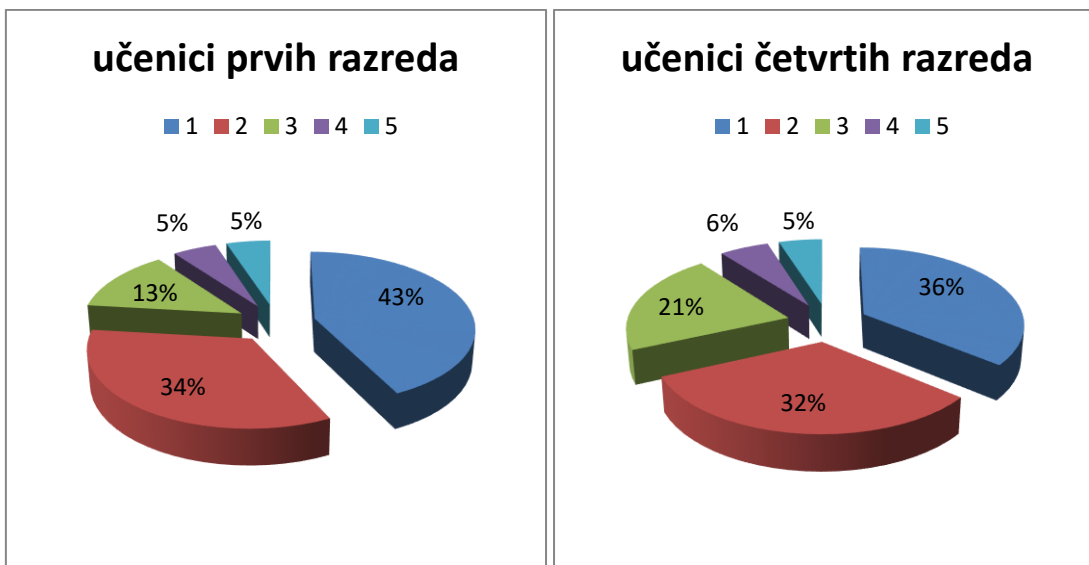


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 12.** a/b: Smatram da konzumacija marihuane i hašiša jednom mjesečno nije štetna za zdravlje.

Udio od 41 % učenika prvih razreda i 30 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže s navedenom premisom. S druge strane, 12 % učenika prvih razreda kao i 13 % učenika četvrtih razreda se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Nema dakle, za ovu konstataciju, bitne brojčane razlike među razredima.

*Smatram da konzumacija ostalih psihoaktivnih tvari jednom mjesečno nije štetna za zdravlje* konstatacija je s rezultatima koji u postocima izgledaju ovako: 43 % učenika prvih razreda i 36 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 34 % učenika prvih razreda i 32 % učenika četvrtih razreda se ne slaže. S druge strane, podjednak broj učenika prvih i četvrtih razreda se slaže (5-6 %) ili u potpunosti slaže (5 %) s navedenom tvrdnjom. Navedene brojke prikazane su sljedećom slikom:

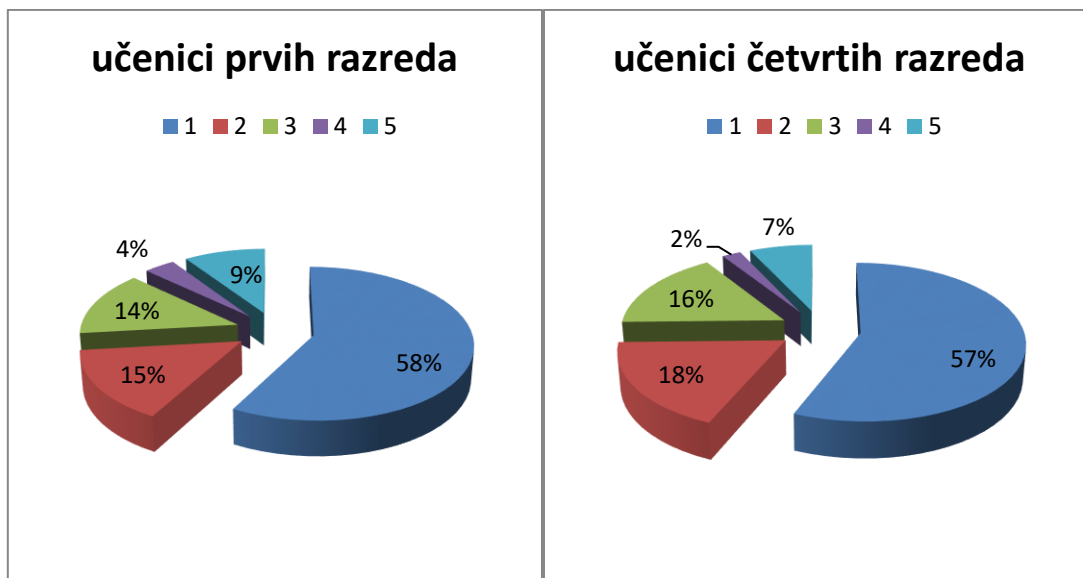


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 13. a/b:** Smatram da konzumacija ostalih psihoaktivnih tvari jednom mjesečno nije štetna za zdravlje.

*Sljedeća tvrdnja, Probao bih psihoaktivne tvari – marihuanu i hašiš ako bih znao da to nitko neće saznati, formirala je ovakve brojke na pita-dijagramu:*



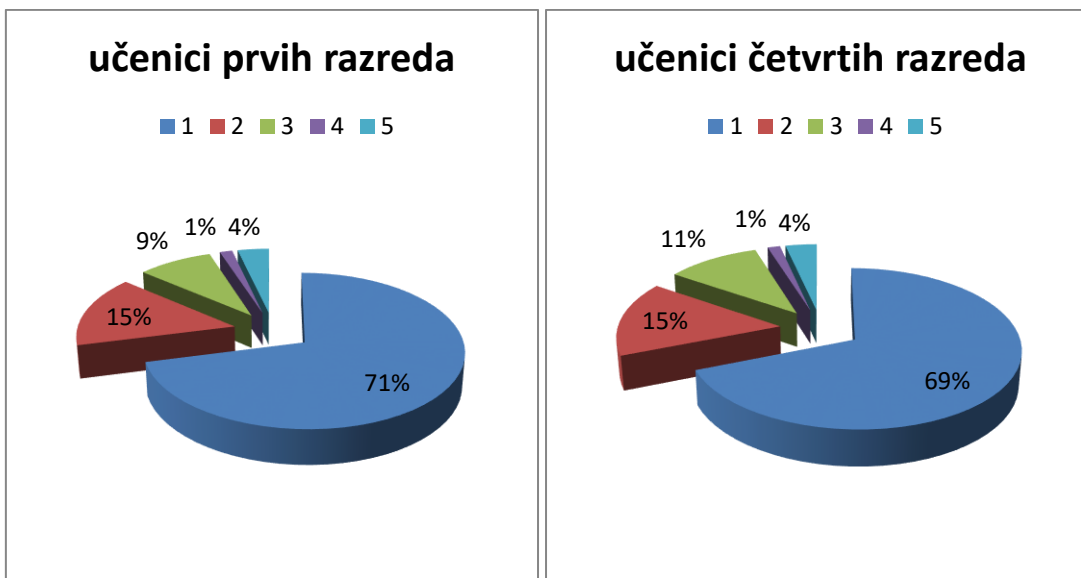


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 14. a/b:** Probao bih psihoaktivne tvari – marihuanu i hašiš ako bih znao da to nitko neće saznati.

Većina učenika, bilo prvih bilo četvrtih razreda se ili ne slaže ili u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. S druge strane, 9 % učenika prvih razreda i 7 % učenika četvrtih razreda se u potpunosti slaže s istom tvrdnjom.

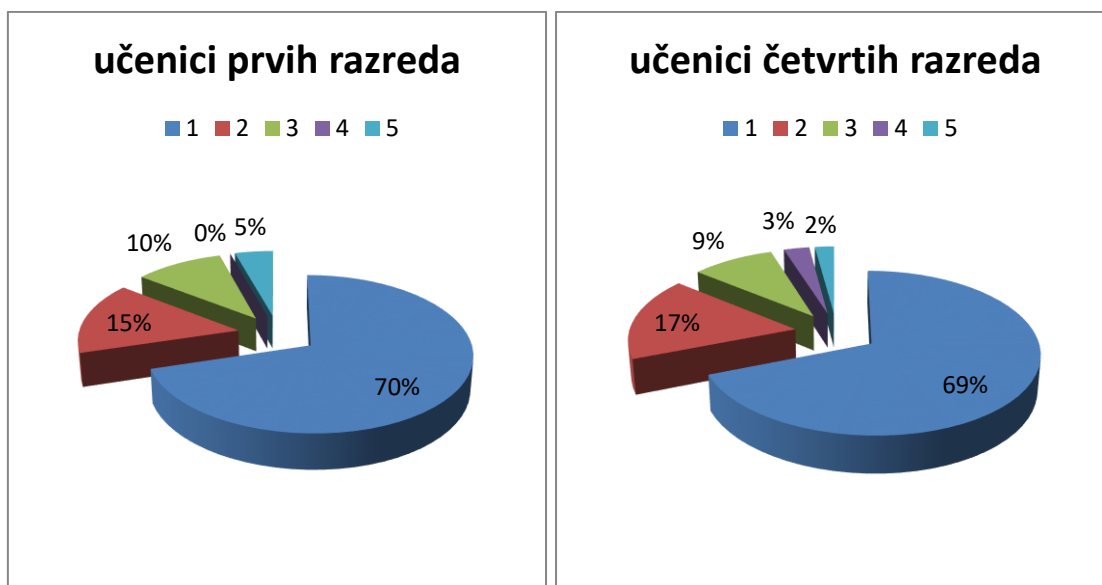
Udio od 71 % učenika prvih razreda i 69 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže s tvrdnjom: *Probao bih psihoaktivne tvari - Ecstasy (MDMA), LSD, ICE (Metamfetamine) ako bih znao da to nitko neće saznati*. Također se podjednako broj učenika obaju razreda slaže (1 %) ili u potpunosti slaže (4 %) s ovom tvrdnjom.



■ 1 Uopće se ne slažem 
 ■ 2 Ne slažem se 
 ■ 3 Niti se slažem niti se ne slažem 
 ■ 4 Slažem se 
 ■ 5 U potpunosti se slažem

**Slika 15.** a/b: Probao bih psihoaktivne tvari - Ecstasy (MDMA), LSD, ICE (Metamfetamine) ako bih znao da to nitko neće saznati.

Postoci su slični i kada analiziramo tvrdnju: *Probao bih psihoaktivne tvari – speed, kokain i ketamin ako bih znao da to nitko neće saznati*, prikazanu sljedećim dijagramom:

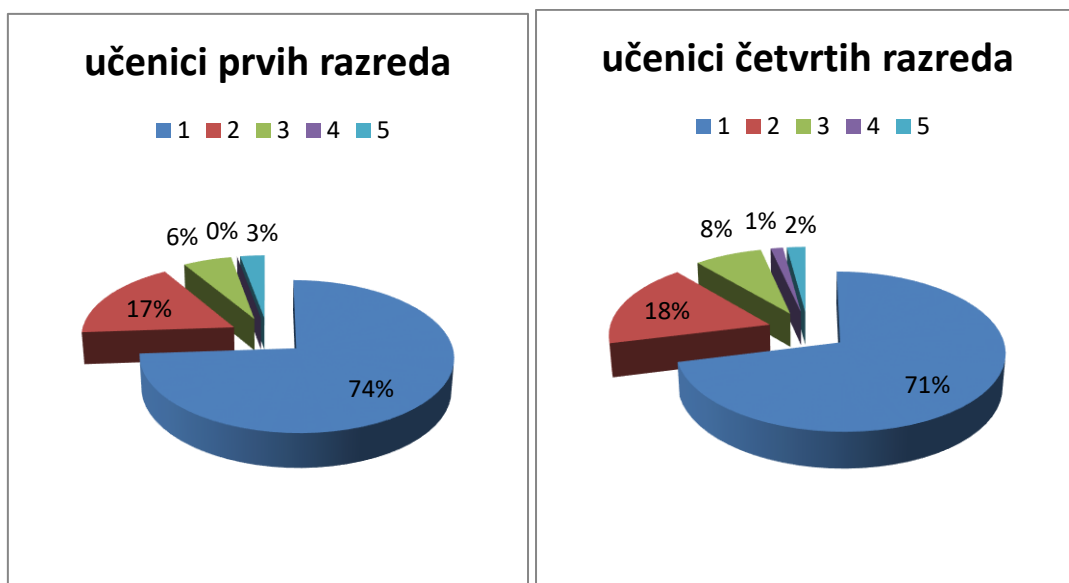


■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 16.** a/b: Probao bih psihoaktivne tvari – speed, kokain i ketamin ako bih znao da to nitko neće saznati.

Naime, 70 % učenika prvih razreda i 69 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok se 15 % učenika prvih razreda i 17 % učenika četvrtih razreda ne slaže s istom tvrdnjom. Minimalan je postotak onih koji se u potpunosti slažu (5 % : 2 %).

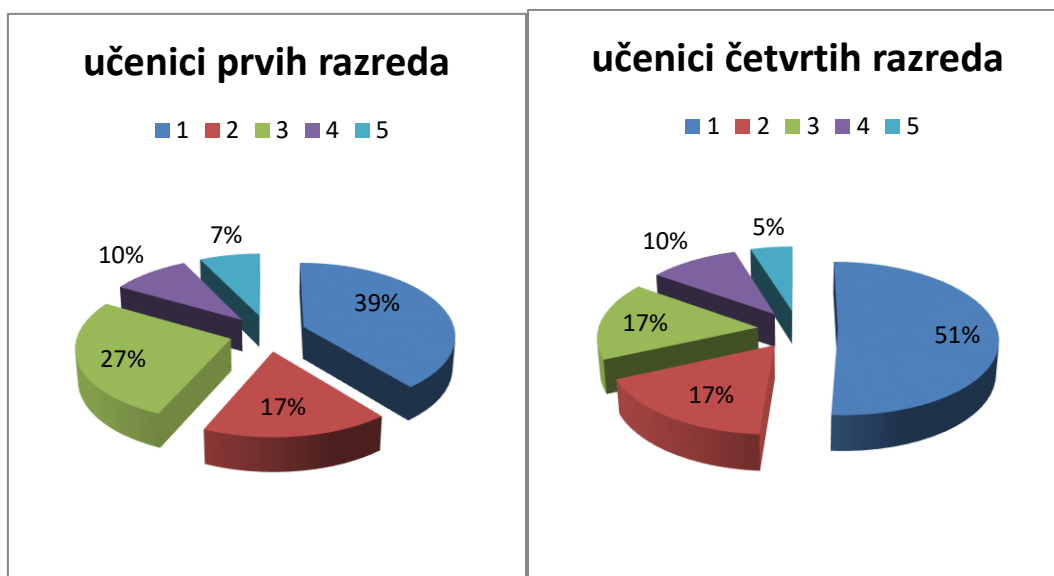
Situacija je slična i kod odgovora na tvrdnju: *Probao bih psihoaktivne tvari – heroin i metadon ako bih znao da to nitko neće saznati*. Dakle, daleko najveći je postotak onih koji se uopće ne slažu (74 % učenika prvih razreda i 71 % učenika četvrtih razreda) ili ne slažu (17 % učenika prvih razreda i 18 % učenika četvrtih razreda) s navedenom konstatacijom. Odgovori su statistički vidljivi na sljedećoj slici:



■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 17. a/b:** Probao bih psihoaktivne tvari – heroin i metadon ako bih znao da to nitko neće saznati.

Za tvrdnju *Smatram da se osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari bolje zabavljaju* situacija je kako slijedi na slici 18:



■ Uopće se ne slažem ■ Ne slažem se ■ Niti se slažem niti se ne slažem ■ Slažem se ■ U potpunosti se slažem

**Slika 18. a/b:** Smatram da se osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari bolje zabavljaju.

Mali je postotak onih koji se u potpunosti slažu s ovom premisom (7 % učenika prvih razreda i 5 % učenika četvrtih razreda). Ipak je 10 % učenika prvih i 10 % učenika četvrtih razreda koji se slažu s istom premisom. Nadalje, najveći je broj onih koji se uopće ne slažu (39 % učenika prvih razreda i 51 % učenika četvrtih razreda).

## 5. RASPRAVA

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je gorući problem današnjice. Problem je to koji se odražava i koji pogađa sve slojeve društva. Ovo je tema koja je već dugi niz godina aktualna, ne samo u okviru Republike Hrvatske, već i šire. Cijela Europska Unija pogođena je sličnom problematikom. Problem ovisnosti posebno pogađa mlađu populaciju. Tome u prilog govore podaci iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), ali i brojna druga istraživanja na teritoriju RH i Europske unije. Prema podacima iz HZJZ-a, iz godine u godinu raste broj ovisnika. Istu činjenicu potvrđuju i brojna druga istraživanja. Prema ESPAD-ovom istraživanju za 2003. godinu Hrvatska je po raširenosti uzimanja droga kod mladih, među europskim zemljama s uzlaznim trendom (9). Isto istraživanje zaključuje kako se od 2007. godine povećao broj mladih koji su problematično konzumirali marihuanu, odnosno uzeli je 40 puta i više u životu (9). Sličan trend se nastavlja i u sljedećim godinama. Prema istraživanju provedenom na splitskim srednjoškolicima iz 2010. godine trećina je ispitanika, 66 učenika (33,7 %) od ispitanih 196 učenika, barem jednom u životu konzumirala neki oblik psihoaktivne droge (10). ESPAD –ovo izvješće iz 2015. godine potvrđuje i dalje uzlazni trend: čak 41,6 % učenika (41,4 % mladića i 41,7 % djevojaka) smatra da bi marihuanu prilično lako ili jako lako mogli nabaviti (8).

Iz gore navedenih podataka vidljivo je kako je marihuana sve raširenija među mladima. Valja vidjeti iz kakve perspektive mladi vide navedenu psihoaktivnu tvar. Na taj ćemo način, komparativnom analizom rezultata učenika prvih razreda s rezultatima učenika četvrtih razreda, dobiti i dobar uvid u eventualno ostvarene kurikularne ciljeve Zdravstvenog odgoja u školi, tj. veću osviještenost i promjenu stavova od prvog do četvrtog razreda srednje Zdravstvene škole.

U ovom istraživanju, već se u drugom (od ukupno četiri) dijela upitnika mnogo toga može zaključiti. Naime, iznenađuje činjenica koliko su mladi ljudi već u prvom razredu upoznati sa širokim spektrom psihoaktivnih supstanci koje postoje. Ovo je brojka koja u našem istraživanju raste ako usporedimo odgovore učenika prvih s odgovorima učenika četvrtih razreda. Najviše je naravno onih koji poznaju marihuanu kao psihoaktivnu supstancu: N= 114 kod učenika prvih razreda i N= 131 kod učenika četvrtih

razreda. Također je uzlazna putanja kada govorimo o poznavanju halucinogenih droga (LSD): N=77 za učenike prvih razreda i N=122 za učenike četvrtih razreda.

Kako bismo dobili širu sliku, u ovom istraživanju nekoliko tvrdnji je postavljeno s ciljem dobivanja uvida u razmišljanje mladih o drogama. Uzmimo za primjer sljedeću tvrdnju vezanu za marihuanu: *Smatram da konzumacija marihuane i hašiša jednom mjesečno nije štetna za zdravlje*. Naime, većina učenika prvih razreda se uopće ne slaže s navedenim (41 %), dok se istim odgovorom za navedenu konstataciju izjašnjava ipak znatno manje učenika četvrtih razreda (30 %). Na istu tvrdnju 12 % učenika prvih razreda se u potpunosti slaže, dok 13 % učenika četvrtih razreda daje isti odgovor na ponuđenu tvrdnju. U tom pogledu nema bitne razlike u postotku.

Nadalje, tvrdnja *Probao bih psihoaktivne tvari – marihuanu i hašiš ako bih znao da to nitko neće saznati* rezultirala je sljedećim odgovorima: nema bitne razlike niti poželjne silazne putanje između prvog i četvrtog razreda. 58 % učenika prvih razreda i 57 % učenika četvrtih razreda se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom. Isto je i s druge strane, gdje 9 % učenika prvih razreda i 7 % učenika četvrtih razreda zaokružuje odgovor u „potpunosti se slažem“.

Već je nakon ove kratke analize sasvim jasno kako je Zdravstveni odgoj u velikoj mjeri zakazao.

Jako je slična situacija i s odgovorima na ostale tvrdnje. Nema bitne niti opipljive promjene u razmišljanju od učenika prvih razreda do učenika četvrtih razreda. Uzmimo za primjer premisu *Probao bih psihoaktivne tvari – heroin i metadon ako bih znao da to nitko neće saznati*. Ovdje je situacija sljedeća: 74 % ispitanika iz prvih razreda se uopće ne slaže s navedenim, dok je 71 % ispitanika iz četvrtih razreda izjasnilo istim odgovorom za navedenu tvrdnju. Iz dobivenih postotaka razvidno je kako nema gotovo nikakve razlike u poimanju psihoaktivnih tvari između učenika prvih i četvrtih razreda.

Ovdje je evidentno zakazao školski sustav, posebice ako u obzir uzmemo i činjenicu kako je ovo istraživanje provedeno na učenicima zdravstvene škole. Tu bi dakako svijest o zdravlju i dobrostanju te posljedicama nedozvoljenih supstanci trebala biti na nešto višem nivou u odnosu na ostale škole. Škola je to gdje prve korake čine mladi ljudi čija će zadaća i poziv ubrzo biti liječenje i poboljšanje općeg stanja ostalih članova društva.

Iznimno važan faktor u dobivanju što bolje slike o trenutnoj situaciji jest pitanje o razlozima zašto adolescenti uopće probaju drogu? Brojna istraživanja daju odgovore na ovo pitanje. Tako prema istraživanju na splitskim srednjoškolcima najveći motiv za prvu konzumaciju jest znatiželja kao i nagovor društva u kojem se adolescent kreće (10). Poznato je koliko su mladi ljudi, adolescenti podložni utjecaju okoline i društva u kojem se kreću. Već je u ovom radu bilo govora o potrebi mladih da se osjećaju prihvaćeno od strane društva kojem žele pripadati. Kada priču sagledamo iz tog kuta, navedeni podaci, iako porazni, imaju smisla. U našem istraživanju dobili smo također zanimljive odgovore na sljedeću tvrdnju: *Smatram da se osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari bolje zabavljaju*. Iako je mali broj učenika koji se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom, porazno je kako nema gotovo nikakve statističke razlike između učenika prvih razreda i učenika četvrtih razreda (7 % učenika prvih razreda i 5 % učenika četvrtih razreda dalo je ovaj odgovor). Nanovo dolazimo do istog zaključka: Zdravstveni odgoj je zakazao. Silazna putanja od učenika prvih razreda do učenika četvrtih razreda bi trebala biti daleko više izražena kada govorimo o bilo kojem od navedenih primjera iz našeg istraživanja. U osnovi, Zdravstveni odgoj je dobra ideja kao jedan od programa za prevenciju ovisnosti, međutim u realizaciji istoga valja puno toga mijenjati.

Zdravstveni odgoj u svojoj suštini ima zadaću osvijestiti mlade ljude i pružiti im konkretne primjere, kao i teorijsku osnovu o tome što konzumacija nedozvoljenih supstanci nosi sa sobom. Osmišljen kroz četiri modula, kako je već spomenuto prije u ovom radu, trebao bi mladima dati odgovore na silna pitanja koja im se zasigurno vrzmaju po glavi a tiču se eksperimentiranja s drogama. Adolescencija jest osjetljiv period u životu svakog pojedinca. Doba je to dokazivanja, sumnji i nesigurnosti. Upravo tada mladima treba najveća podrška u vidu raznih preventivnih programa, ili još bolje, Zdravstvenog odgoja u školama, gdje će u suradnji s nastavnicima dobiti odgovore na sve nedoumice.



## 6. ZAKLJUČAK

1. Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole nemaju veću svjesnost o konzumaciji psihoaktivnih tvari od učenika prvih razreda Zdravstvene škole.
2. Zdravstveni odgoj u ovom obimu i obliku nema utjecaja na konzumaciju psihoaktivnih tvari.
3. Razmišljanja učenika prvih razreda Zdravstvene škole ne razlikuje se mnogo od razmišljanja i saznanja učenika četvrtih razreda iste škole. Niti u jednom segmentu se ne vidi gotovo nikakav napredak u vidu zrelijeg i društveno odgovornijeg razmišljanja, kada usporedimo odgovore učenika prvih s odgovorima učenika četvrtih razreda.
4. Ne postoje dobrobiti ovakve vrste programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi u odnosu na prevenciju ovisnosti kod adolescenata.
5. Zdravstveni odgoj treba mijenjati i poboljšavati. Sve ovo valja uraditi uzevši u obzir brojne analize i izvješća o njegovoj (ne)učinkovitosti.
6. I ostala svjetska istraživanja na ovu temu govore u prilog porastu ovisnosti kod adolescenata te neučinkovitosti mjera za suzbijanje zlouporabe psihoaktivnih tvari.

## 7. LITERATURA

1. Martinis O, Fajdetic M, Tot D, Ništ M. Zdravstveni odgoj. Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Agencija za odgoj i obrazovanje; 2013.
2. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja. Izveštaj o vanjskom vrednovanju provedbe zdravstvenog odgoja školske godine 2012./2013. i 2013./2014. [Internet]. Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja; 2014 [citirano 2017]. Dostupno na:  
[http://dokumenti.ncvvo.hr/Dokumenti\\_centra/ZOO/Izvjestaj\\_zoo2.pdf](http://dokumenti.ncvvo.hr/Dokumenti_centra/ZOO/Izvjestaj_zoo2.pdf)
3. Henderson G. Opiates and opioid drugs [Internet]. Encyclopedia.com; c2016 [citirano 2017]. Dostupno na:  
<https://www.encyclopedia.com/medicine/drugs/pharmacology/opiate-drug>
4. INPUD. Timeline of Events in the History of Drugs [Internet]. London: INPUD's International Diaries; 2016 [citirano 2017]. Dostupno na:  
<https://inpud.wordpress.com/timeline-of-events-in-the-history-of-drugs/>
5. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
6. Čorak D, Krnić D, Modrić I. Droga i mladi [Internet]. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova RH; 2013 [citirano 2017]. Dostupno na:  
[https://www.mup.hr/UserDocsImages/Publikacije/Droga\\_i\\_mladi.pdf](https://www.mup.hr/UserDocsImages/Publikacije/Droga_i_mladi.pdf)
7. ESPAD. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Student sin 36 European Countries [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011 [citirano 2018]. Dostupno na:  
[http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf)
8. ESPAD. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015 [citirano 2018]. Dostupno na:  
[http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf)

9. Klarić D. Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno obrazovnom sustavu te djecu u i mlade u sustavu socijalne skrbi [Internet]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske; 2010 [citirano 2018]. Dostupno na: [http://mladi-eu.hr/wp-content/uploads/2012/11/Nacionalni\\_program\\_prevencije\\_ovisnosti\\_s\\_koricom.pdf](http://mladi-eu.hr/wp-content/uploads/2012/11/Nacionalni_program_prevencije_ovisnosti_s_koricom.pdf)
10. Unković L, Majdak M. Zloporaba opojnih droga među adolescentima na području grada Splita. Napredak [Internet]. 2010 [citirano 2018]. 151 (1), 45 – 68 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82836>

## 8. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ustvrditi utjecaj Zdravstvenog odgoja na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Istražiti razmišljanja učenika prvih razreda Zdravstvene škole i usporediti ih s razmišljanjima i saznanjima učenika četvrtih razreda iste škole. Ustanoviti eventualne dobrobiti programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi u odnosu na prevenciju ovisnosti kod adolescenata. Utvrditi propuste i manjkavosti programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi te definirati mogući prostor za poboljšanje. Usporediti dobivene rezultate s ostalim svjetskim istraživanjima na ovu temu.

**Metode:** Istraživanje je provedeno od 23. studenog 2017. do 15. siječnja 2018. godine na način jednokratnog anketiranja ispitanika/učenika prvih i četvrtih razreda srednje Zdravstvene škole u Splitu o njihovoj percepciji koliko zdravstveni odgoj utječe na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Jednokratno anketiranje je provedeno za vrijeme školskog sata razrednika u učionicama Zdravstvene škole Split. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 280 ispitanika u dobi između 14 i 19 godina i to sljedećih smjerova: dentalna asistentica / dentalni asistent, farmaceutski tehničar, fizioterapeutski tehničar, med. sestra opće njege / med. tehničar opće njege, sanitarni tehničar, zdravstveno laboratorijski tehničar. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika napravljenim posebno za ovo istraživanje. Anketni upitnik se sastoji od 30 pitanja raspoređenih u 3 skupine: Opći podaci o ispitanicima: spol, dob, razred i smjer; Poznavanje psihoaktivnih tvari; Utjecaj zdravstvenog odgoja na stavove o konzumaciji psihoaktivnih tvari.

**Rezultati:** Uspoređivali su se odgovori učenika prvih razreda s odgovorima učenika četvrtih razreda te posljedično su se pokušale uočiti eventualne diskrepancije u postocima. Velika većina ih se ili uglavnom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da je zdravstveni odgoj potreban u svim srednjim školama. Učenici su već u prvom razredu upoznati sa širokim spektrom psihoaktivnih supstanci koje postoje. Broj onih koji su upoznati s vremenom raste ako usporedimo odgovore učenika prvih s odgovorima učenika četvrtih razreda. Najviše je naravno onih koji poznaju marihuanu kao psihoaktivnu supstancu: N= 114 kod učenika prvih razreda i N= 131 kod učenika četvrtih razreda. Također je uzlazna putanja kada govorimo o poznavanju halucinogenih droga (LSD): N=77 za učenike prvih razreda i N=122 za učenike četvrtih razreda.

**Zaključci:** Učenici četvrtih razreda Zdravstvene škole nemaju veću svjesnost o konzumaciji psihoaktivnih tvari od učenika prvih razreda Zdravstvene škole. Zdravstveni odgoj u ovom obimu i obliku nema utjecaja na konzumaciju psihoaktivnih tvari. Razmišljanja učenika prvih razreda Zdravstvene škole ne razlikuje se mnogo od razmišljanja i saznanja učenika četvrtih razreda iste škole. Niti u jednom segmentu se ne vidi gotovo nikakav napredak u vidu zrelijeg i društveno odgovornijeg razmišljanja, kada usporedimo odgovore učenika prvih s odgovorima učenika četvrtih razreda. Ne postoje dobrobiti ovakve vrste programa Zdravstvenog odgoja u srednjoj školi u odnosu na prevenciju ovisnosti kod adolescenata. Zdravstveni odgoj treba mijenjati i poboljšavati. Sve ovo valja uraditi uzevši u obzir brojne analize i izvješća o njegovoj (ne)učinkovitosti. I ostala svjetska istraživanja na ovu temu govore u prilog porastu ovisnosti kod adolescenata te neučinkovitosti mjera za suzbijanje zlouporabe psihoaktivnih tvari.

## 9. SUMMARY

**Research goals:** to determine the effect of Health education on the consumption of psychoactive substances. To determine reflections of first grade students of the Medical high school and to compare them to reflections and findings of the fourth grade students from the same school. To determine the benefits of the high school health education programme regarding the prevention of adolescent addiction. To establish the backdraws and defects of the aforementioned programme as well as to define the options of improvements. To compare the results to other similar researches worldwide.

**Research methods:** the study was conducted from 23 November 2017 to 15 January 2018 in the form of a one-time survey among interviewees/students of first and fourth grade of Medical high school in Split, regarding their perception of the effect of Health education on the consumption of psychoactive substances. The one-time survey took place during homeroom class at Medical high school in Split. A total of 280 participants at the age 14 to 19 took part in this study, belonging to following departments: dental assistant, pharmaceutical technician, physical therapy technician, general care nurse, sanitation technician, laboratory technician. This study was conducted via survey questionnaire made especially for it. The questionnaire consists of 30 questions divided into 3 groups: General information about participants: gender, age, grade and department, Knowledge of psychoactive substances, the effect of health education on the attitude to the consumption of psychoactive substances.

**Results:** the answers of the first grade students were compared to the answers of the fourth grade students. Consequently, possible percentage discrepancies were sought. Great majority either mostly or completely agrees that Health education is necessary in all high schools. Students are familiar with a wide spectrum of psychoactive substances already in the first grade. This familiarity grows if we were to compare the first to the fourth grade student answers. Most of them are of course familiar with marijuana as a psychoactive substance (N= 114 for first grade students and N= 131 for fourth grade students). Numbers are also growing in regard to the knowledge of hallucinogenic drugs (LSD): N=77 for first grade students and N=122 for fourth grade students.

**Conclusions:** fourth grade students are not more aware of the consumption of psychoactive substances compared to the first grade students of the Medical high school in Split. Health education as perceived and executed today has no effect on the consumption of psychoactive substances. First and fourth grade students do not differ greatly in considerations regarding the aforementioned. Not a single segment shows an improvement in the form of a more mature or socially responsible thinking. There are no benefits of this type of health education programme on the prevention of adolescent drug abuse. Health education should be changed and improved. All this should be executed taking in consideration numerous analyses and reports of its (in) efficiency. Other studies worldwide also acknowledge the growth of adolescent addiction and the inefficiency of the measurements to prevent the psychoactive substance abuse.

## 10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Marina Kegalj  
Adresa: Tolstojeva 1, 21000 Split  
E-mail: kegaljmarina@gmail.com  
Datum rođenja: 12.04.1980

Majka jednog djeteta.

### Obrazovanje:

1994. – 1998. Zdravstvena škola Split; Medicinska sestra/tehničar  
2014. do danas: Sveučilište u Splitu; Sveučilišni odjel zdravstvenih studija;  
Preddiplomski studij sestrinstva

### Radno iskustvo:

1998. – 1999. KBC Split – Pripravnički staž  
2000. – 2016. KBC Split – Klinika za kirurgiju  
2016. – 2017. Stoma medical  
2017. do danas: KBC Split - Klinika za kirurgiju

### Dodatne informacije:

Poznavanje rada na računalu – MS Office  
Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu