

# Devijantna ponašanja adolescenata

---

**Lovasić, Martina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:329870>

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

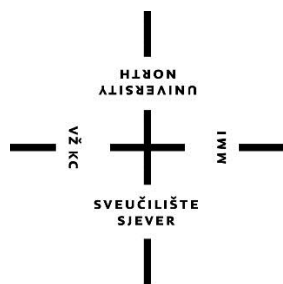
*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-15**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





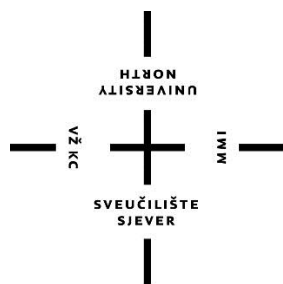
# Sveučilište Sjever

Završni rad br.1242 /SS/2020

## Devijantna ponašanja adolescenata

Martina Lovasić,0254/336

Varaždin, travanj, 2020.



# Sveučilište Sjever

**Odjel za Sestrinstvo**

**Završni rad br. 1242 /SS/2020**

## **Devijantna ponašanja adolescenata**

**Student**

Martina Lovasić

**Mentor**

dr.sc. Marin Šubarić

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Martina Lovasić	MATIČNI BROJ	0254/336
DATUM	17.02.2020.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo
NASLOV RADA	Devijantna ponašanja adolescenata		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Adolescents deviant behavior		
MENTOR	Doc.dr.sc. Marin Šubarić, dr.med.	ZVANJE	docent; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA	
1.	doc.dr.sc. Zoran Peršec, predsjednik
2.	Doc.dr.sc. Marin Šubarić, mentor
3.	Melita Sajko, mag.soc.geront., član
4.	Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
5.	

### Zadatak završnog rada

BROJ	1242/SS/2020
OPIS	

Cilj ovog rada bio je prikazati i analizirati devijantna ponašanja, njihovu učestalost te mehanizme prevencije i tretmane. Devijantno ponašanje definirano je u odnosu na društvene norme, a ne u odnosu na strukturu ličnosti. Sa sociološkog stajališta, devijantno ponašanje je svako ljudsko ponašanje koje u značajnijoj mjeri odstupa, odnosno krši društvene norme jedne zajednice i izaziva društvenu reakciju neodobravanja. Najvjerojatnije je da mnoga devijantna ponašanja jesu ponašanja klinički normalnih ljudi, i obrnuto, da većina ličnosti koja ima mentalne poremećaje, svojim ponašanjem ne krši društvene norme. Zbog toga je potrebno definirati patološka i devijantna ponašanja. Devijantnost nečega određuje se u odnosu na postojeći standard i varira u odnosu na vremensko razdoblje i prostor.

ZADATAK URUČEN

11.03.2020.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SJEVER

## **Predgovor**

Ovaj rad nastao je pod mentorstvom dr. sc. Marina Šubarića. Ovim putem se zahvaljujem mentoru na pomoći kod izrade ovog rada, svojim prijedlozima te brzim odgovaranjem na moje upite vezane uz ovaj rad. Zahvaljujem svim profesorima i mentorima vježbovne nastave koji su mi prenijeli svoje znanje.

Također zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i potpori. Najviše se zahvaljujem svojoj kćeri Leni na strpljenju i istovremeno i ispričavam što je tijekom mog studiranja bila zakinuta.

## **Sažetak**

Ponašanje ljudi općenito je usmjereno postizanju cilja i zadovoljenju neke potrebe, a prije svega potrebe za preživljavanjem i zabavom. Obrasci ponašanja uče se prema modelu nagrade i kazne, odnosno pozitivnog i negativnog potkrepljenja. Svako društvo i kultura stvaraju norme i standarde ponašanja kojih se njihovi članovi trebaju pridržavati. Devijantna ponašanja stoga nastaju u kontekstu društvenih pravila i normi koji se nečijim postupcima krše. S aspekta zdravstvene zaštite brojna su devijantna i štetna ponašanja općeprihvaćena u društvu koje ih svojim trendovima i potiče. Devijantna i rizična ponašanja usmjerena su na sebe i druge, a manifestiraju se kroz agresiju različitog oblika i intenziteta, neodgovorno ponašanje prema sebi i drugima, kršenja pravila i normi do razine delikvencije i kriminala.

U ovom radu prikazani su najučestaliji oblici devijantnih ponašanja i ovisnosti kojima su izloženi djeca i mladi, ali su i u porastu u općoj populaciji. Navedeni rizici za njihovo nastajanje i učestalost pronalaze se u individualnim karakteristikama djece i odraslih, u strukturi i dinamici obiteljskih odnosa, društvenoj potpori i položaju u skupini vršnjaka te institucijama koje vrše prevenciju i korekciju. Prevencijska se znanost oslanja na međudjelovanje čimbenika zaštite i individualnih snaga za odupiranje rizičnim faktorima te kontekstu u kojemu se ta interakcija odvija. Utvrđeno je da su rizičnijim i štetnim ponašanjima pušenja, opijanja, korištenja droga i kockanju te ispoljavanju agresije skloniji adolescentni i odrasli muškarci pod utjecajem modela takvih osobina. Rizična ponašanja djevojaka i žena češće proizlaze iz anksioznosti i depresivnosti.

Postojeći pokazatelji rizičnih i devijantnih ponašanja hrvatskih adolescenata i mladih ukazuju na pozitivan trend praćenja učestalosti na europskoj i svjetskoj razini. Uz većinu opisanih devijantnih ponašanja prikazani su i najnoviji podaci za populaciju srednjoškolaca u varaždinskoj županiji.

***Ključne riječi: devijantna ponašanja, čimbenici rizika, prevencija***

## **Abstract**

Generally, people's behavior is caused by need to achieve some goal and meeting one's need but above all the need for survival and fun.

Behavior patterns are learned according to reward and punishment model or in the other words positive and negative reinforcement.

Standards and norms of behavior that their members should follow are created by every society and culture differently.

Deviant behaviors therefore arise in the context of social rules and norms violated by one's actions.

What is considered deviant or harmful behavior from the health care point of view is sometimes accepted in a society or even encouraged by social trends.

Deviant and risky behaviors are directed at oneself and the others revealed as violation of rules and aggression of different form and intensity towards oneself or the others up to the level of delinquency and crime.

This thesis presents the most common forms of deviant behaviors and addictions that young people and children are exposed to and are also increasing in the population in general as well.

The risks and their occurrence and frequency are found in the individual characteristics of children and adults, the structure and dynamics of family relationships, social support, position of the individual in group and institutions that carry out prevention and correction.

Prevention science relies on the interaction of protection factors and an individual force to resist risk factors considering the context this interaction takes place.

Adult males and adolescents are found to be more likely at risk of harmful behaviors – smoking, intoxication, drug use, gambling and manifesting aggression under influence of models of such traits.

On the other hand risky behaviors of female are more often the result of anxiety and depression.

Existing indicators shows positive trend of Croatian adolescents and young people in risky and deviant behavior in European and world wide frequency monitoring.

This thesis presents most deviant behavior for the high school population according to the most recent data for Varaždin County.

*Keywords: deviant behaviors, risk factors, prevention*

## **Popis korištenih kratica**

**GYTS** - Global Youth Tobacco Survey (Upitnik o korištenju duhana mladih)

**br.** - broj

**str.** – stranica

**sur.** - suradnici



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Devijantnost kroz povijest.....	2
1.2. Teorije ponašanja i devijantnosti.....	3
1.2.1 Fiziološka ili biološka osnova ponašanja.....	3
1.2.2. Sociološka osnova ponašanja .....	4
1.2.3. Psihološka osnova delikvencije i ponašanja .....	5
1.2.4. Teorije ekoloških sustava.....	5
2. Obilježja devijantnih ponašanja .....	6
2.1. Definiranje i terminološko određenje devijantnih ponašanja.....	6
2.2. Rizični faktori za nastanak devijantnih ponašanja .....	7
3. Oblici devijantnog ponašanja.....	8
3.1. Sredstva ovisnosti i prevencija .....	10
3.1.1 Pušenje.....	10
3.1.2 Konzumiranje alkohola.....	13
3.1.3 Droge.....	16
3.2. Agresivno ponašanje .....	18
3.2.1. Nasilje .....	19
3.2.2. Vršnjačko nasilje .....	20
3.3. Kockanje.....	21
3.4. Seksualno devijantno ponašanje.....	24
3.4.1. Silovanje.....	24
3.4.2. Seksualno zlostavljanje djece .....	25
3.4.3. Incest .....	25
3.4.4. Prostitucija i promiskuitetno ponašanje .....	26
4. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre u prevenciji devijantnog ponašanja .....	28
5 Organizirani oblici društvenih mjera za suzbijanje i spriječavanje društveno neprihvatljivog ponašanja mladih.....	31
6. Zaključak.....	32
7. Literatura .....	35
Popis slika i grafikona.....	38

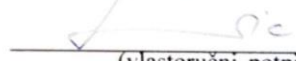


IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MARTINA LOVASIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DEVIJANTNA PONAŠANJA ADOLESCENATA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

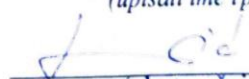
Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MARTINA LOVASIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DEVIJANTNA PONAŠANJA ADOLESCENATA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

  
(vlastoručni potpis)

# 1. Uvod

Ponašanje ljudi oblikovano je kulturom u kojoj živi i standardima te kulture o prihvatljivosti ili neprihvatljivosti nekog ponašanja. Tako je ponašanje prihvatljivo u jednom okruženju potpuno strano ili neprihvatljivo u drugom. Subkulturu društva čine i vjerske zajednice, a religija je svojim utjecajem regulirala ponašanje ljudi u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti i međusobnog ponašanja svojih članova. Polazeći od primarnih socijalizacijskih jedinica, možemo razlikovati odgojne modele i ponašanje roditelja koji utječu na oblikovanje ponašanja njihove djece. Ponašanje se uči uvidom i imitacijom po modelu, a svrha mu je izazivanje ugode ili izbjegavanje neugode. Stoga se ovisno o društvenom kontekstu može govoriti o prihvatljivim i neprihvatljivim ponašanjima. Devijantna ponašanja se iz te perspektive promatraju kao značajna odstupanja od normi i standarda uobičajenih za neku životnu sredinu.

Općenito možemo reći da su devijantna ponašanja najčešće neželjene i neprikladne aktivnosti pojedinaca ili skupina ljudi, a kojima se članovi neke društvene zajednice protive [1]. Ovisno o manifestaciji devijantnosti i neželjenog ponašanja nastaju reakcije društva koje služe kao socijalna kontrola [1]. Devijantna, asocijalna, problematična ponašanja mogu biti kriminalna s kršenjem zakona ili bez kršenja zakona. Skupni naziv za sva ponašanja koja se kose s normama i pravilima nazivamo problemima u ponašanju ili poremećajima ponašanja [1].

Poremećaji u ponašanju terminološki je naziv za skup različitih formi neprimjerenog ponašanja, društveno neprihvatljivog i štetnog ponašanja djece i mladih [2]. Poremećaji ponašanja očituju se u različitim oblicima i intenzitetu, a oni remete očekivano funkcioniranje djeteta ili odrasle osobe u zadovoljenju životnih potreba i zaštite zdravlja te osobu dovode u sukob s okolinom. Oni mogu započeti u ranom djetinjstvu i u vrijeme kada adolescenti eksperimentiraju s različitim društvenim skupinama, sredstvima ovisnosti i kada upoznaju svoje vlastite interese i preferencije te su općenito prihvaćeni u društvu [2,3]. S druge strane postoje ponašanja koja su po svom intenzitetu destruktivna za osobu i njezinu okolinu, kod njih dolazi do narušavanja očekivanih socijalnih interakcija. Osim toga, prvi simptomi promjena ponašanja koji mogu započeti u ranom djetinjstvu mogu se spontano i bez intervencija povući i pozitivno preusmjeriti ili se nastaviti razvijati u teže oblike devijantnog ponašanja i kriminaliteta [1,3]. Njihov nastanak i trajanje mogu biti povezani s različitim osobnim faktorima rizika i predispozicijom te nepovoljnim utjecajem okoline. Na važnost

ranog prepoznavanja rizika za nastanak poremećaja ponašanja i simptoma koji ih karakteriziraju ukazuje značajan broj radova koji ističu važnost društvene sredine i socijalnih odnosa u njihovom oblikovanju. Tako je primjerice utvrđena povezanost majčine depresije s kognitivnim zaostajanjem djece i teškoćama u socijalnim interakcijama djece te predstavlja rizik za nastanak problema u ponašanju djece [4].

Devijantnost nečega određuje se u odnosu na postojeći standard i varira u odnosu na vremensko razdoblje i prostor, određena je kulturom nekog društva. Pojava devijantnog ponašanja može biti pozitivno sankcionirana ili nagrađena, negativno sankcionirana ili kažnjena te prihvaćena bez nagrade ili kazne [3]. Na devijantno ponašanje grupa ili pojedinaca suprotstavljeno uobičajenim moralnim, religijskim i pravnim normama, zajednica može reagirati sankcijama [5]. Najuočljiviji oblici devijantnosti su zločini i delikvencija [3]. Međutim, postoje aktivnosti koje su devijantne, ali se ne smatraju zločinima. Sa gledišta sociologa devijantna ponašanja osim zločina i delikvencije mladih uključuju ilegalnu upotrebu droga, prostituciju, duševne bolesti, samoubojstvo, alkoholizam i homoseksualnost [3]. Navedena ponašanja konzumiranja droga i prostitucije legalizirana su u razvijenijim državama i društvima, duševne bolesti prihvaćene su kao medicinska stanja, alkoholizam pripada u skupinu ovisnosti i podložan je tretmanu, a o homoseksualizmu kao devijaciji se u današnjoj stručnoj i znanstvenoj praksi uopće ne raspravlja. Prosuđivanje nečijeg ponašanja u odnosu na kriterij prihvatljivosti je varijabilnog karaktera, pa se ono što je tradicionalno neprihvatljiva različitost poput homoseksualnosti u današnjem postmodernom društvu prihvaća kao različitost, izbor i način života [6].

Ovaj završni rad usmjeren je analizi devijantnih ponašanja i njihove učestalosti te mehanizme prevencije i tretmana. Važnu ulogu u provođenju prevencije neodgovornog i devijantnog ponašanja ima zdravstveni odgoj djece i njihove okoline. Zdravstveni se odgoj provodi s temeljnim ciljem kritičkog prosuđivanja životnih situacija i vlastitih postupaka za odgovorno ponašanje [7]. Usmjeren je na prevenciju ovisnosti i nasilničkog ponašanja, prevenciju rizičnih ponašanja mladih u kockanju, klađenju i ponašanju u prometu te odgovornom spolnom ponašanju.

### **1.1. Devijantnost kroz povijest**

Primjeri koji govore o promjeni doživljaja devijantnosti potkrepljuju vremensku, društvenu i kulturološku uvjetovanost. Primjer toga je pušenje i uživanje cigareta koje se smatralo devijantnim ponašanjem žena, a danas je uglavnom općeprihvaćeno. Jednak odnos

bio je prema konzumaciji alkohola, nošenju hlača i drugih odjevnih predmeta koji su bili prvenstveno namijenjeni muškarcima. U prilog promjenjivosti ukazuje i razlika u kulturi zapadnih zemalja i religioznih rituala indijanskih plemena kao i individualnog i kolektivnog vlasništva [3]. U odnosu na vrijeme, suvremeno društvo suočeno je s društvenom devijacijom jer se njegovi najmlađi članovi ponašaju na način koji je postao uobičajen i prihvaćen, a ipak predstavlja odstupanje od univerzalnih normi i vrijednosti [5].

## **1.2. Teorije ponašanja i devijantnosti**

Devijantno ponašanje je društveni problem jer djeluje razorno na društveni život, a zbog toga su devijanti društveni problem. Glavne karakteristike devijantne ličnosti odnose se na fiziološku i psihološku dimenziju pri čemu se u pozadini fiziološke nalazi organski poremećaj i odstupanje s kojim je netko rođen, a u pozadini fiziološke je neuravnoteženost koje utječe na ili uzrokuje ponašanje [3].

Proučavanju uzroka devijantnog ponašanja može se pristupiti iz aspekta zagovaratelja egzogenih faktora i endogenih faktora. Egzogeni faktori proizlaze iz društvene kulture i strukture, uvjeta života, obiteljski uvjeti i njihovo patološko djelovanje, faktori vezani uz školu, grupu, medije, sukob kultura i svjetonazora te doživljavanje vrijednosti. Endogeni uzročnici obuhvaćaju osobne karakteristike ljudi, ličnost, njihove psihološke osobine i intelektualni procesi mišljenja, učenja, inteligencija, emocije, interesi i motivacija, navike, sposobnosti, temperament [6].

### **1.2.1 Fiziološka ili biološka osnova ponašanja**

Teorija o fiziološkoj ili biološkoj osnovi ponašanja i tumačenja devijantnosti polazi od pretpostavke da su pojedinci uslijed genetske predispozicije i organskih različitosti skloniji devijantnim ponašanjima [3]. U literaturi se navodi kako je u počecima pokušaja tumačenja ponašanja koje odstupa od društvenih normi postojalo uvjerenje o „rođenom zločincu“ ili „čovjeku prijestupniku“ koje je zastupao Cesare Lombroso i prema kojemu su postojale fizičke osobine takvih ljudi. Te osobine su velika vilica, visoke jagodične kosti, velike uši, dodatne prsne bradavice, veći broj prstiju na rukama i nogama te neosjetljivost na bol [3]. Konstitucijska obilježja ne uvjetuju smetnje ponašanja te je danas takav pristup napušten, a povezanost fizičkog izgleda s devijantnim ponašanjem nije utvrđena suvremenim istraživanjima [8].



Slika 1.2.1.1 Različiti tipovi kriminalnih osoba [9]

Biološke teorije značajno utječu na pokušaje objašnjavanja etiologije različitih teškoća u ponašanju u praćenju uspostavljenih normi te tako temeljena uvjerenja stručnjaka oslabljuju njihovu usmjeravanje na odgojno djelovanje [10]. Biološke karakteristike i osobine svake osobe kontinuirano su u interakciji s okolinom pa je moguće kreirati okruženje u kojem djeca i odrasli mogu udovoljiti svojim potrebama bez ugrožavanja prava i potreba drugih [10]. Biološke teorije zagovaraju genetsku predispoziciju za devijantno ponašanje koje se manifestira u međuzavisnosti s uvjetima okoline [2,11].

### 1.2.2. Sociološka osnova ponašanja

Sociolozi su skloni odbacivanju biološke podloge devijantnog ponašanja, a uz argumentiranje da se svaka povezanost koja postoji između osobnih i fizičkih karakteristika s devijantnim ponašanjem može objasniti i na neki drugi način [3]. Sociološke teorije objašnjavaju utjecaj socijalnih neravnopravnosti na ponašanje pripadnika društvenih grupa i razumijevanju socijalnog konteksta na razvoj i učenje [10]. Sociološke teorije temeljene su na prihvaćanju bioloških i psiholoških osobina ponašanja i prihvaćanju društvenih faktora koji doprinose devijantnom ponašanju [2].

Sve sociološke teorije ujednačene su u sljedećim elementima [2]:

1. Ponašanja pojedinaca i društava formiraju socioekonomski uvjeti
2. Delikvencija i kriminalitet povezani su sa siromaštvom i društvenim razlikama
3. Vrijednosti subkultura u suprotnosti su s općeprihvaćenim vrijednostima društva

### **1.2.3. Psihološka osnova delikvencije i ponašanja**

Psihološke teorije objašnjavaju različite aspekte odnosa osobe prema samome sebi, s drugim osobama i svijetom općenito. Neke od tih teorija su teorija potreba, kognitivne teorije, razvojne teorije i teorije učenja unutar kojih su nastale različite metode učenja, poučavanja i terapijskog djelovanja [10]. One u objašnjavanju uzroka devijantnog ponašanja fokus stavljaju na osobine ličnosti i kognitivne poremećaje [2]. Prema tome, psihološke teorije devijantna ponašanja tumače kao stečena kroz iskustva i nisu genetski predodređena [3]. U odnosu na psihodinamski razvoj, psihološke teorije naglašavaju odstupanja u procesu socijalizacije i uspostavljanja odnosa djeteta i majke zbog kojih su nastali emocionalni poremećaji i neprilagođena ličnost [3]. Tumačenje je ovih teorija da se doživljaji iz najranijeg razdoblja razvoja manifestiraju kasnije u životu na nesvjesnoj razini i bez upliva društvenih faktora.

Sve teorije s psihološkim objašnjenjem devijantnih ponašanja imaju neke zajedničke postavke [2]:

1. Skloni devijantnom ponašanju ne razlikuju dobro od lošega
2. Psihološki poremećaji uzrokovani su multikauzalno
3. Počinitelji imaju poremećaje osobnosti
4. Neki počinitelji ne mogu kontrolirati ponašanje

### **1.2.4. Teorije ekoloških sustava**

Najprimjereniji teorijski okvir objašnjenja ponašanja je Bronfenbrennerova ekološka teorija sustava koja stavlja u međuovisnost ekološki sustav i osobu te tumači kako ekološki kontekst uvjetuje nečije ponašanje. Njezina je osnovna postavka da su osoba i okolina u neprekidnom dvosmjernom međusobnom utjecaju. Ljudi se nalaze u središtu sa svim svojim biološkim i psihološkim karakteristikama [10].

Teorija simboličkog interakcionizma polazi od pretpostavke da izgradnju identiteta i socijalizaciju pojedinca određuju procesi preuzimanja i izgradnje uloga. U interakciji s okolinom primaju se pozitivne ili negativne potvrde ponašanja koje izazivaju emocionalne, kognitivne i ponašajne vještine. U tom smislu izostanak pozitivne potvrde poželjnih obrazaca ponašanja od važnih osoba u okolini stvara stav djeteta kako ni antisocijalna nepoželjna ponašanja ne dovode do gubitka. Dijete balansira između mogućeg rizika i dobitka, odnosno propituje hoće li više izgubiti u socijalnim vezama ili više profitirati nekim nepoželjnim ponašanjem [12].

Proces socijalnog učenja ima tri faze [12]:

1. inicijalno usvajanje ili internalizacija pravila ponašanja
2. faza održavanja internalizirana pravila osnažuje i potvrđuje
3. faza prisjećanja i manifestiranja internaliziranog u stvarnom ponašanju

## **2. Obilježja devijantnih ponašanja**

### **2.1. Definiranje i terminološko određenje devijantnih ponašanja**

U uvodnom dijelu rada istaknuto je da se devijantnost može identificirati tek u odnosu na postojeću kulturu i norme neke društvene zajednice. Kada govorimo o ponašanju, važno je reći da ono podrazumijeva gotovo svako postupanje prema sebi i okolini. Sa aspekta psihijatrije, smetnje ponašanja su psihopatološki simptomi koji propituju odnos djeteta s njegovom okolinom neovisno o tome jesu li oni posljedica intrapsihičkih konflikata te koliko su njihovi motivi svjesni [8]. Nadalje, ponašanja kategorizirana kao devijantna mogu se interpretirati u odnosu na ulogu i mjesto. Navedeno znači da se u svakodnevnom životu isprepliću brojne društvene uloge koje nailaze na društveno odobravanje, a istovremeno osoba može biti i devijantnog ponašanja. Devijantne uloge pojavljuju se samo ponekad ili kontinuirano u pojedinim aktivnostima i radnjama koje ljudi obavljaju [1]. Teoretski je nemoguće da su devijanti baš uvijek i stalno u sukobu s općeprihvaćenim društvenim normama. Primjer toga su kriminalne grupe i ljudi koji čine kaznena kriminalna djela, ali su istovremeno i u ulogama supružnika, roditelja, klijenata i ostalih [1].

U odnosu na vrijeme i mjesto devijantna ponašanja javljaju se primjerice za vrijeme proslave rođendana i važnih životnih događaja kada se pojedinci opiju i prepuste nekim ponašanjima koja inače ne opravdavaju. Za devijantne se radnje smatra da nisu slučajni događaji i da se učestalije pojavljuju na nekim mjestima i društvenim grupama. Poznato je da su zločini češći u većim gradovima i u nekim gusto naseljenim dijelovima gradova, s brojnijim članovima obitelji i siromašnijim zajednicama gdje izostaje roditeljska kontrola [1].

Stručna javnost složna je da su zločin i delinkvencija najizraženiji oblici devijantnog ponašanja pri čemu delinkvencija predstavlja nedruštveno i protudruštveno ponašanje osobe u razvojnom periodu uzrokovanog poremećajima biološkog, psihološkog i socijalnog razvoja [13,14]. Odgovornost za delinkvenciju maloljetnika je na društvenim institucijama koje nisu pravovremeno reagirale na simptome upućene obitelji, školi, prijateljima i vršnjacima.



Općenito se delikvencijom smatraju svi oblici poremećaja u ponašanju kojima se krše zakonska i moralna pravila. Glavne karakteristike su asocijalnost, emocionalna i socijalna nezrelost, egocentričnost, destruktivno i nasilno ponašanje, nepoštivanje autoriteta, prkošenje, odbijanje poslušnosti, neprijateljsko raspoloženje prema drugima, nesposobnost uspostave bliskih odnosa u okolini i s članovima obitelji [13,14].

U postojećoj literaturi i u javnosti poznati su različiti termini kojima se identificiraju ponašanja djece, mladih i odraslih, a koja odstupaju od neke norme. Ti pojmovi ili termini su smetnje ponašanja, poremećaji u ponašanju, društveno neprihvatljivo ponašanje, asocijalno ponašanje, devijantno ponašanje, abnormalno ponašanje, ometajuće ponašanje, delinkventno ponašanje, djeca s teškoćama u ponašanju, odgojna zapuštenost, prijestupničko ponašanje [15].

Kada govorimo o rizičnom ponašanju onda se ponajprije orijentiramo na ona ponašanja koja otvaraju mogućnost i povećavaju vjerojatnost po osobu nepovoljnog ishoda i potencijalno negativnim posljedicama [16]. Te posljedice reflektiraju se neposredno na onoga tko takvo ponašanje čini, njegovu okolinu i daljnji psihosocijalni razvoj. U skupini ponašanja koje smatramo rizičnima su u odnosu na dob rani seksualni odnosi, u odnosu na način seksualni odnos bez zaštite i promiskuitet s povećanim rizikom za spolne bolesti, zloupotreba alkohola i opijanje, vožnja u alkoholiziranom stanju, zloupotreba droga, agresivno ponašanje, nošenje oružja i poremećaji u prehrani [16].

## **2.2. Rizični faktori za nastanak devijantnih ponašanja**

Period osnovne i srednje škole je doba psihofizičkog razvoja i sazrijevanja u kojem se događaju promjene na tjelesnom, emocionalnom i socijalnom planu te prihvaćaju i obrasci ponašanja [17]. Ponašanja oblikujemo prema postojećim normama i očekivanjima neke društvene zajednice te se ona koje je društvo prihvatilo odobravaju, pohvaljuju i nagrađuju (pozitivno potkrepljuju), a ona ponašanja koja nisu u skladu s očekivanjima odnosno smatra se da nisu prihvatljiva, podložna su osudama i kaznama (negativno se potkrepljuju) [18]. Victoir i suradnici zagovaraju tezu da se sva ponašanja bez obzira na kategoriju štetnih ili poželjnih, nikad ne pojavljuju izolirano od drugih ponašanja, a posebno kad su u pitanju korištenje alkohola, duhanskih proizvoda i drugih sredstava ovisnosti [19].

Faktori koji utječu na devijantno ponašanje su individualni, rizični faktori u obitelji i školskom okruženju te faktori rizika u širem društvenom kontekstu. Najčešći razlozi pojave

poremećaja u ponašanju su utjecaji vršnjaka koji se isto tako ponašaju bez uvažavanja rizika i opasnosti; narušeni obiteljski odnosi; izostanak pozitivnih odraslih modela za identifikaciju; odgojno zapuštena i zlostavljana djeca [20].

Svojim djelovanjem i dostupnošću mediji imaju važnu ulogu u oblikovanju ponašanja djece, mladih i odraslih. Preuzimanje ponašanja iz medija pod utjecajem je usvojenih obrazaca ponašanja i sklonosti promatranom sadržaju. Livazović objašnjava da što je sličnije ponašanje lika iz medija djetetovom, ono se lakše internalizira te ga dijete preuzima kao dobar i poželjan oblik ponašanja u društvenim interakcijama [12]. Kad su u pitanju devijantna ponašanja mladih i prevencija takvih ponašanja, onda mediji ne podržavaju jer promiču negativne obrasce i stilove ponašanja kao poželjne. Naprimjer, glavni protagonisti filmova često su uključeni u nasilje, ovisničko ponašanje, konzumerizam, rane seksualne inicijacije, rizično seksualno ponašanje, jačaju predrasude i stereotipe [21]. Preko učenja po modelu djeca imitiraju privlačne i poželjne osobine junaka poput snage i izgleda, zatim ponašanje kojim rješavanju probleme je uvijek nagrađeno od drugih ili kroz ostvareni cilj [21]. Takve scene daju iskrivljenu sliku, djeca i mladi ih kopiraju i dovode u sukob s okolinom. Mediji su izvor socijalne orijentacije o poželjnim ili neprihvatljivim stilovima ponašanja, prikazuju agresivnost i nasilje, stereotipe, pornografiju, ovisnosti, nameću kriterije izgleda i ljepote [12]. Izloženost djece medijskim sadržajima nasilja stavlja ih u rizik za agresivne stavove i ponašanja jer se identificiraju s likovima, osjećaju ugodu, u video i računalnim igrama pobjeđuju i uspješni su te su dulje vremena u takvom okruženju. Ona djeca koja su u ranoj školskoj dobi bila izložena nasilju u medijima su kasnije bili verbalno, fizički i relacijski agresivnija [21].

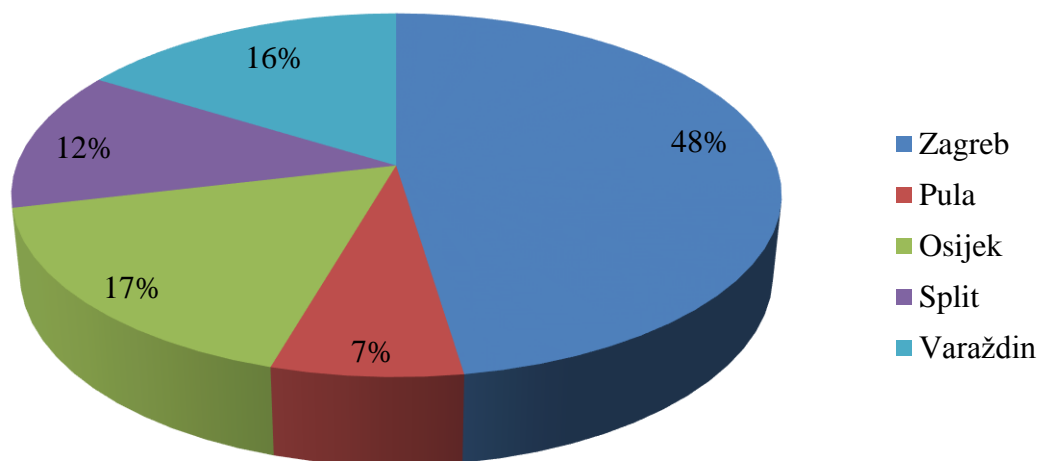
### **3. Oblici devijantnog ponašanja**

Dijagnostički i statistički priručnik Američke psihijatrijske asocijacije navodi 15 dijagnostičkih kriterija prema kojima bi neko ponašanje bilo poremećaj, a barem jedan od njih mora biti prisutan unazad šest mjeseci [22]. Među tim ponašanjima su agresivnost prema ljudima i životinjama koji uključuje često tiraniziranje, zastrašivanje i prijetnje; započinjanje tučnjava; korištenje hladnog i vatrenog oružja; okrutnost prema životinjama; okrutnost prema ljudima; krađa uz sukobljavanje sa žrtvom (napad, pljačka, otimanje, iznuda); prisila na seksualni odnos; zatim namjerno uništavanje imovine razbijanjem te uz podmetanje požara. Prijevare i krađe uključuju provalu u tuđe prostorije, često laganje za dobivanje koristi, krađe bez sukobljavanja sa žrtvom [22]. U dječjoj dobi se rizičnim i poremećajima u ponašanju

smatraju izbjivanje iz kuće bez znanja ili uz zabrane roditelja, bježanje od kuće i namjerno izostajanje iz škole [22].

Autori Ricijaš i suradnici interpretiraju postojeća istraživanja i navode da su mladići skloniji pretežito aktivnom delinkventnom i agresivnom ponašanju s poremećajima ophođenja, ali i skloniji ponašanjima koji štete njima samima poput uzimanja alkohola i psihoaktivnih tvari [16]. Na području Europe je utvrđen porast konzumiranja duhana i alkohola s dobi bez obzira na spol adolescenata. S druge strane, pokazalo se da djevojke prednjače u rizičnom seksualnom ponašanju i u većem su riziku za pojavu pasivnih oblika poremećaja u ponašanju [16].

U istraživanju „Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj“ koje je provedeno na teritoriju Republike Hrvatske na uzorku učenika srednjih škola (N=10138) iz Zagreba, Osijeka, Pule, Splita i Varaždina analizirani su rizični i zaštitni čimbenici mentalnog zdravlja adolescenata [23]. Raspodjela ispitanika po regijama prikazana je u grafikonu 3.1, a sam uzorak reprezentativan je za populaciju adolescenata.



*Grafikon 3.1 Raspodjela ispitanika u odnosu na grad istraživanja (Izvor: Ferić i sur. 2019)[23]*

Iz grafikona je vidljiva najveća zastupljenost učenika iz grada Zagreba, a ostala područja su zastupljena u manjem udjelu. S područja Varaždina i Varaždinske županije sudjelovalo je podjednako muških (52%) i ženskih (46%) ispitanika, a sveukupno N=1647.

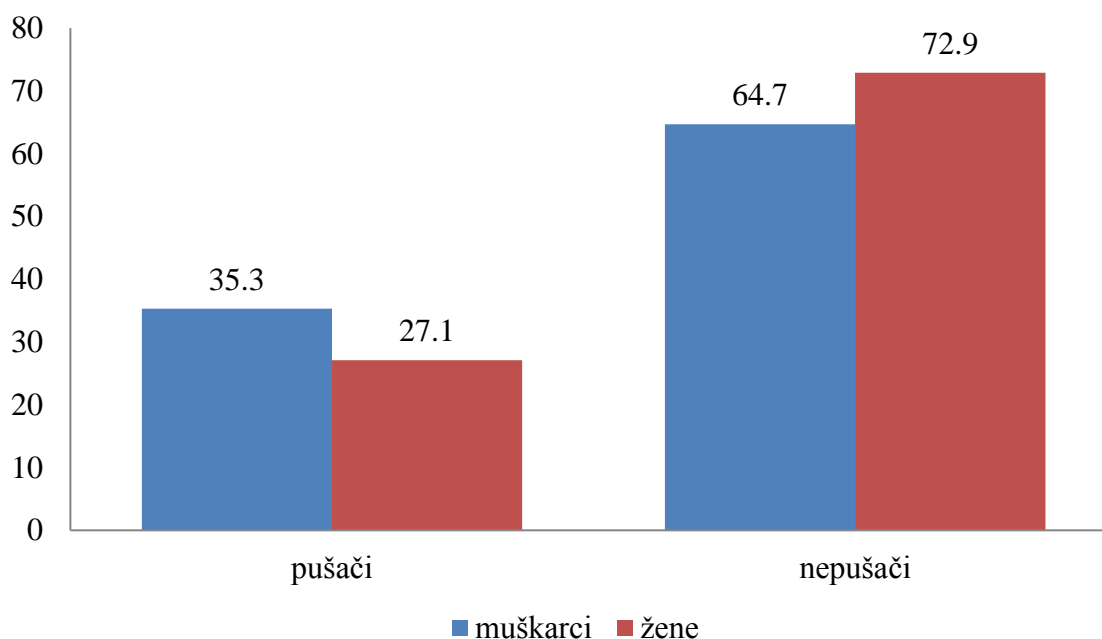
### **3.1. Sredstva ovisnosti i prevencija**

Mlađi članovi društva sve češće zloupotrebljavaju dostupnost alkohola i narkotika, a posezanje za tim sredstvima ovisnosti uzrokuje radoznalost, identifikacija, negiranje problema i nezadovoljstva te su pod utjecajem društvenih i obiteljskih faktora i individualnih karakteristika [5].

Prevencija ovisnosti najčešće se odnosi na pušenje, konzumiranje alkohola i droge. Uzimanje droga nailazi na osudu društva, a konzumiranje alkohola i cigareta se prihvaća i u nekim sredinama promovira kao znak zrelosti i statusa. Međutim, na svjetskoj razini pušenje, konzumiranje alkohola i uzimanje droga poprima oblik epidemije što je posebno vidljivo u populaciji mladih [24]. Prevencija ovisnosti usmjerena je i rizičnim ponašanjima mladih poput kockanja, klađenja, pretjeranog gledanja televizije i sadržaja bez nadzora roditelja, igranje kompjuterskih igrica i sl..

#### **3.1.1 Pušenje**

Uporaba duhana je vodeći uzrok smrtnosti na globalnoj svjetskoj razini odgovoran za gotovo šest milijuna smrti godišnje, a radi se o povezanosti s bolestima koje je moguće spriječiti [25]. Aktivno pušenje i pasivna izloženost duhanskom dimu predstavlja uzrok različitih kroničnih i zloćudnih bolesti. Smatra se rizičnim ponašanjem u adolescentnoj dobi [26]. Očekuje se porast smrtnosti povezanih s pušenjem do 2030. godine na više od osam milijuna godišnje [25]. Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima (Global Youth Tobacco Survey; GYTS) je anonimno anketno istraživanje koje se provodi na populaciji učenika u dobi između 13 i 15 godina starosti, a u koje je uključena i Hrvatska [25].



*Grafikon 3.1.1.1 Distribucija pušača u Republici Hrvatskoj [27]*

Statistički podaci pokazuju da je oko trećine (35,4%) odraslih ljudi pušača [27]. Udjel svakodnevnih konzumenata duhana je 27,5% [27]. U populaciji djece i adolescenata utvrđeno je eksperimentiranje u 22% dječaka od 11 godina, 41% u sedmom razredu te 62% dječaka i djevojčica u prvom razredu srednje škole [26]. Glavak i suradnici su utvrdili prosječnu dob prvog pušenja duhana sa 16 godina i 6 mjeseci za odrasle koji su barem jednom pušili [27]. Također su utvrdili da je najčešća dob prvog pušenja duhana između 15 i 17 godina s time da je 37,6% odraslih pušilo prije 18 godine života [27].

Prema uzroku početka pušenja duhana, radoznalost je prisutna u 62% studenata, a utjecaj prijatelja oko 18% studenata. Najmanje su (0,3%) počeli pušiti zbor toga jer su im roditelji pušači [28]. U uzroke početka pušenja mogu se kao najučestaliji svrstati društveni utjecaj i relaksacija [28].

S obzirom na mjesto stanovanja postoji podjednaka zastupljenost pušača, odnosno 34% u velikim gradovima, zatim u malim i srednjim gradovima oko 34,2% te u ruralnim sredinama oko 36,8% [27]. Prema istraživanju provedenom na teritoriju Hrvatske, utvrđeno je da 20,5% djece u gradu Zagrebu počinje pušiti prije 10 godina starosti te 18,9% u ostalim dijelovima Hrvatske. Posebno brine 10,7% djece na razini države koja počinju pušiti sa 7 godina ili ranije [25].

Tendencija mladih eksperimentiranju s cigaretama stavlja ih u rizik za ovisnost o pušenju prije nego postanu punoljetni, a i u tom periodu isprobavanja mogu imati posljedice poput kašlja, zaduhe, lošije tjelesne kondicije i povećane osjetljivosti na infekcije dišnog sustava [26]. Mlađe odrasle osobe ne protive se pušenju više od 10 cigareta u jednom danu, a njih 44,7% zagovara takvo mišljenje, a muškarci pušenje odobravaju više nego žene [27]. Porast pušenja se najviše bilježi u periodu između adolescencije i mlađe odrasle dobi [28].

S aspekta zdravstvenog odgoja i prevencije zdravlja pušenje predstavlja devijantno ponašanje jer je duhan štetan za zdravlje. Duhan je snažan otrov u kojem se nalazi više od 4000 štetnih tvari, a njihov se broj sagorijevanjem povećava dok se djelovanje na mozak pušača javlja unutar 10 sekundi [28]. Nikotin koji se nalazi u duhanu je psihoaktivna tvar koja stvara ovisnost, razvija toleranciju organizma i izaziva apstinencijske reakcije uslijed prestanka pušenja. Dvojak odnos društva prema pušenju duhana kao devijantnog i štetnog ponašanja proizlazi iz socijalne prihvaćenosti ove navike, ne izaziva posljedice na obitelj i društva kao alkohol i druga psihoaktivna sredstva [28].

Preventivne aktivnosti koje su usmjerene smanjenju pušenja i rizika za obolijevanje od bolesti povezanih s pušenjem provode se kroz zdravstvene akcije, predavanja u školi, medije i zabranu oglašavanja duhanskih proizvoda. Poruke protiv pušenja je u medijima vidjelo preko polovice učenika, a trećina je reklamu za duhan vidjelo na nekim prodajnim mjestima. Trećina populacije učenika vidjelo je da duhanski proizvod koristi netko na televiziji, u videozapisima ili u filmovima. Predmete s oznakom duhanske kompanije ili proizvođača posjeduje oko 12,3% učenika, a prodajni predstavnik ponudio je besplatne cigarete 5,4% učenika [25].

Od ukupnog broja hrvatskih učenika koji su sudjelovali u istraživanju (N=3250), 27% ih smatra da učenici pušači imaju više prijatelja, a 21,3% učenika smatra da su pušači drugima privlačniji. Učenici pušači (61,8%) cigarete kupuje u dućanu, a gotovo svi koji su ih kupili (56,9%) nisu bili uskraćeni u kupnji zbog svoje dobi [25].

Pušenje je povezano s drugim rizičnim ponašanjima pijenja alkohola, uzimanja droga, delikventnim i antisocijalnim ponašanjem [26]. Pušenje duhanskih cigareta često vodi i pušenju marihuane čemu doprinose uvjeti okruženja u kojima se djeca i mladi svakodnevno kreću. Kada govorimo o sredstvima ovisnosti, istraživanja pokazuju da je njihova upotreba povezana međusobno i socijalno. Tako je primjerice konzumacija alkoholnih pića, pušenja marihuane, duhana i uzimanje drugih droga učestalija u obiteljima alkoholičara te veća

konzumacija alkohola među obiteljima i rođacima opijatskih ovisnika [28]. Dokazano je da 80% ovisnika o alkoholu istovremeno puši, a 30% pušača sklono je opijanju i zloupotrebljavanju alkohola [28].

### 3.1.2 Konzumiranje alkohola

U mnogim društvenim sredinama pijenje alkohola je uobičajeno i prihvaćeno, a često kao prihvatljivo i poželjno ponašanje na proslavama i manifestacijama [18,29]. Ponašanju povezanom s alkoholom doprinose uzori i modeli, pozicija i stjecanje popularnosti kada je pijenje prihvaćena norma ponašanja. Ponašanje kojim je prihvatljivo uzimanje jednog do dva alkoholna pića do nekoliko puta tjedno zagovara 61,3% osoba u dobi mlađoj od 34 godine, muškarci su skloniji odobravati takovo ponašanje, a s dobi se odobravanje smanjuje [27].

Za osobe koje su sklone zloupotrebi alkohola i opijanju smatra se da imaju slabije usvojene etičke norme ponašanja, da su povodljivi i imaju niži prag tolerancije na frustracije, nižih su intelektualnih sposobnosti i bez odgovarajućih modela ponašanje u najranijoj životnoj dobi [5]. Psihodinamsko tumačenje polazi od toga da se osobe sklone alkoholiziranju boje svoje ličnosti („ja“) te da opijanjem jačaju osjećaj sigurnosti.

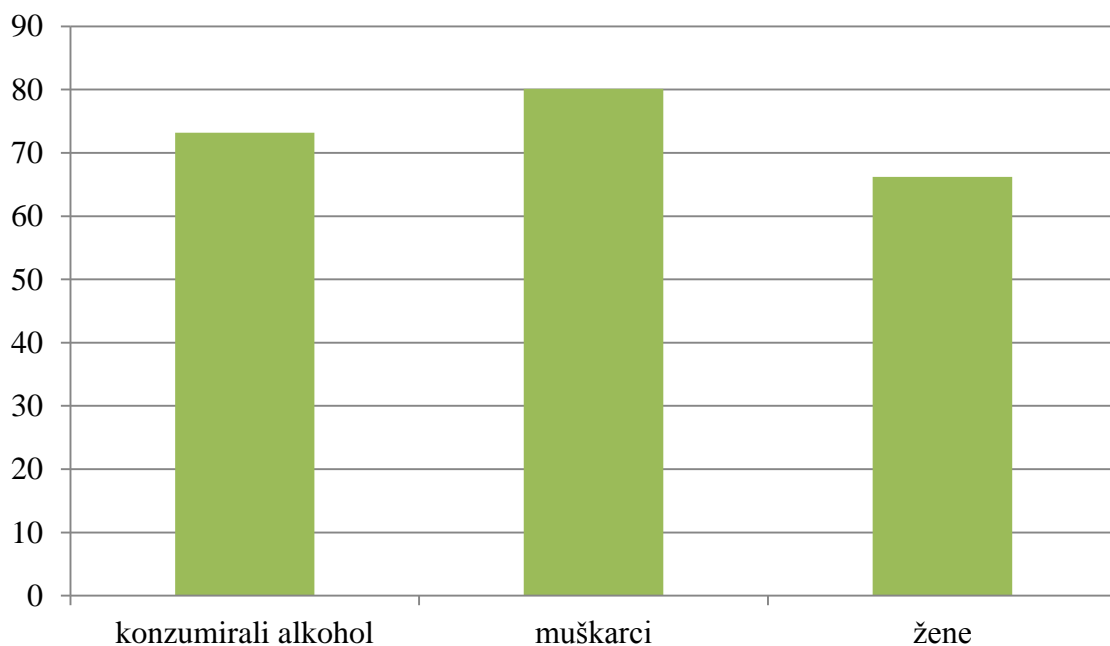
Razina alkohola u krvi i simptomi/stupnjevi opijenosti [29]:

1. Obuzetost alkoholom (koncentracija alkohola u krvi 0,00 - 0,50 ‰) praćena je podizanjem raspoloženja i samopouzdanja
2. Pripito stanje (koncentracija alkohola u krvi 0,5 - 1,00 ‰) prate simptomi alkoholne poremećenosti, izostaje samokritičnost, narušena koordinacija pokreta, javlja se osjećaj povećane sposobnosti
3. Jače pripito stanje (koncentracija alkohola u krvi 1,0 - 1,50 ‰) prati pospanost, nadražaj želuca i povraćanje, oslabljuju intelektualne funkcije
4. Pijano stanje (koncentracija alkohola u krvi 1,5 - 2,50 ‰) prate nesposobnost rasuđivanja, gubitak ravnoteže i vrtoglavica s mogućim gubitkom svijesti. U ponašanju često agresija i grubost prema drugima.
5. Teži oblik pijanstva (koncentracija alkohola u krvi 2,51 - 3,50 ‰) karakterizira motorička nespretnost uz teturanje i posrtanje, prisutne su poteškoće s govorom, osoba ima vizualnih problema „vidi duplo“, raste krvni tlak i ubrzava se rad srca.

6. Duboko nesvjesno i komatozno stanje (koncentracija alkohola u krvi više od 3,50 ‰) prate usporeni pokreti, snižena tjelesna temperatura, proširene zjenice, prestanak reagiranja na podražaje i povećan je rizik za smrtni ishod.

Prema vrsti alkoholnih pića, mladići najčešće piju pivo dok djevojke najčešće piju žestoka pića i vino [24]. Maloljetnici i adolescentni se pod utjecajem alkohola ponašaju hrabrije što potom u dnevnim situacijama dovodi do konflikta, fizičkog obračuna i drugih sličnih ponašanja. Najčešći kriminalitet u opijenom stanju su krađe, postupci protiv života i tijela, seksualni prijestupi, nasilničko ponašanje, remećenje javnog reda [5]. Prekomjerno konzumiranje alkohola dovodi do rizičnog i opasnog ponašanja u prometu, interakcije s drugim ljudima i članovima obitelji koja rezultira svađom i sukobima, a kod djece potencira bježanje iz škole, izostajanje iz škole i zaostajanje u školi, tučnjave, sukobljavanje s policijom, depresije, autoagresije, uporabe oružja i sl. [26].

Na uzorku ispitanika kronološke dobi 15-64 godine (N=4992) u istraživanju provedenom 2015. godine na području Republike Hrvatske neko od alkoholnih pića konzumiralo je 73,2% odraslih, a udjel muškaraca koji su pili alkoholna pića je 80,1% u odnosu na 66,2% žena [27].

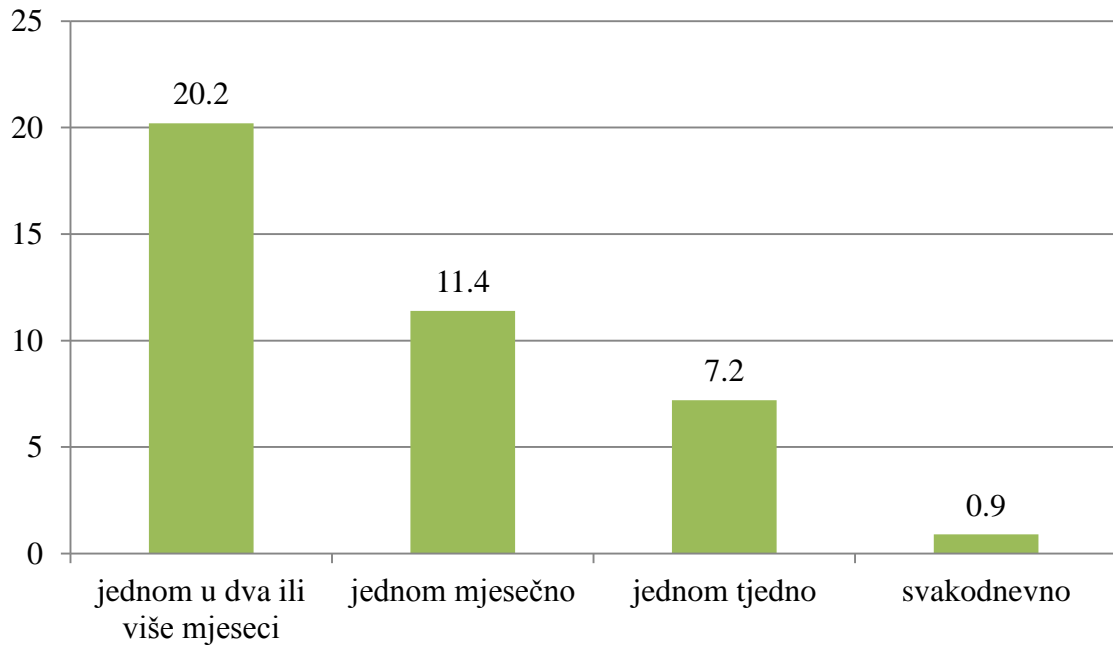


*Grafikon 3.1.2.1. Raspodjela ispitanika koji su konzumirali alkohol u odnosu na spol (Glavak, Miletić i Maričić, 2016) [27]*

Glavak i suradnici utvrdili su na svom uzorku da je 86,3% odraslih najmanje jednom u svom životu konzumiralo alkohol, a najviše (89,2%) alkohol konzumiraju odrasli u dobi između 25 i 34 godina. Prema mjestu stanovanja, prevalencija konzumiranja alkohola je



ujednačena s udjelom od 85,4% u velikim gradovima, u manjim i srednjim gradovima sa 86,9% i u ruralnim naseljima je 86,5% [27]. Opijanje podrazumijeva namjerno uzimanje alkoholnih pića u količini šest ili više čaša zaredom [27].

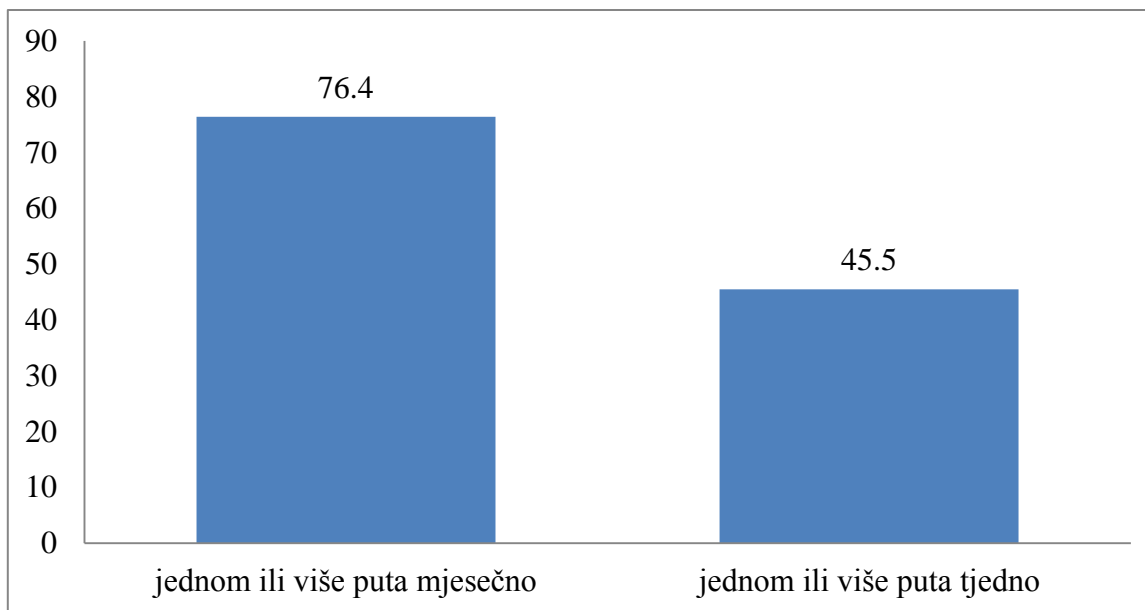


*Grafikon 3.1.2.2. Raspodjela učestalosti opijanja [27]*

Svakodnevnom opijanju skloniji su odrasli između 45 i 54 godine sa 1,4% udjela u uzorku, a opijanje jednom mjesečno (19,2%) i jednom tjedno (13,4%) najzastupljenije je u skupini između 15 i 24 godina [27].

Greblo i Šegregur su na uzorku srednjoškolaca utvrdili da najviše piju vikendima, a što je izraženije u populaciji mladića dok djevojke piju u posebnim prigodama [24].

Na uzorku varaždinskih srednjoškolaca utvrđeno je konzumiranje alkohola (pivo, vino i žestoka pića) u visokom postotku na mjesečnoj i tjednoj razini. Ferić i suradnici su ustvrdili da 76,4% adolescenata konzumira alkohol jednom ili više puta mjesečno, dok 45,5% adolescenata alkohol konzumiraju jednom ili više puta tjedno [23]. Distribucija je prikazana i grafikonom.



*Grafikon 3.1.2.3. Konzumacija alkohola varaždinskih srednjoškolaca [23]*

**Prevenција :** alkoholizam sagledati sistemski u procesu nastajanja i razvijanja , u borbu protiv alkoholizma trebaju biti uključeni i društveni i medicinski resursi. To obuhvaća rano otkrivanje, dijagnosticiranje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, jačanje motivacije za liječenje, pristupačnost ustanova za liječenje, zloropotreba alkohola.. [44].

### 3.1.3 Droge

Osjećaj ugone je glavni pokretač nastavka ili ponovnog uzimanja nekog sredstva, a ono zbog toga postaje učestalije. Takva ugodna i pozitivna iskustva potiču ih na ponovno uzimanje istog sredstva ili tu ugonu projekcijom dodjeljuju novim nekorištenim sredstvima [19].

Najučestalije uzimanje droga bilo koje vrste zabilježeno je u mlađim dobnim skupinama i to u skupini od 15 do 24 godine s udjelom od 32,1% te u skupini od 25 do 34 godina s udjelom od 33,1% dok u dobi od 35 do 44 godina ilegalne droge koristi 23,5% ispitanika. Dvostruko učestalije s 27,1% drogu uzimanju muškarci u odnosu na žene, a u odnosu na mjesto stanovanja najviše (27,4%) su drogu tijekom života uzeli odrasli u velikim gradovima [27]. Glavak i suradnici iznose podatke o 8,3% odraslih koji su barem jednom probali neku drogu

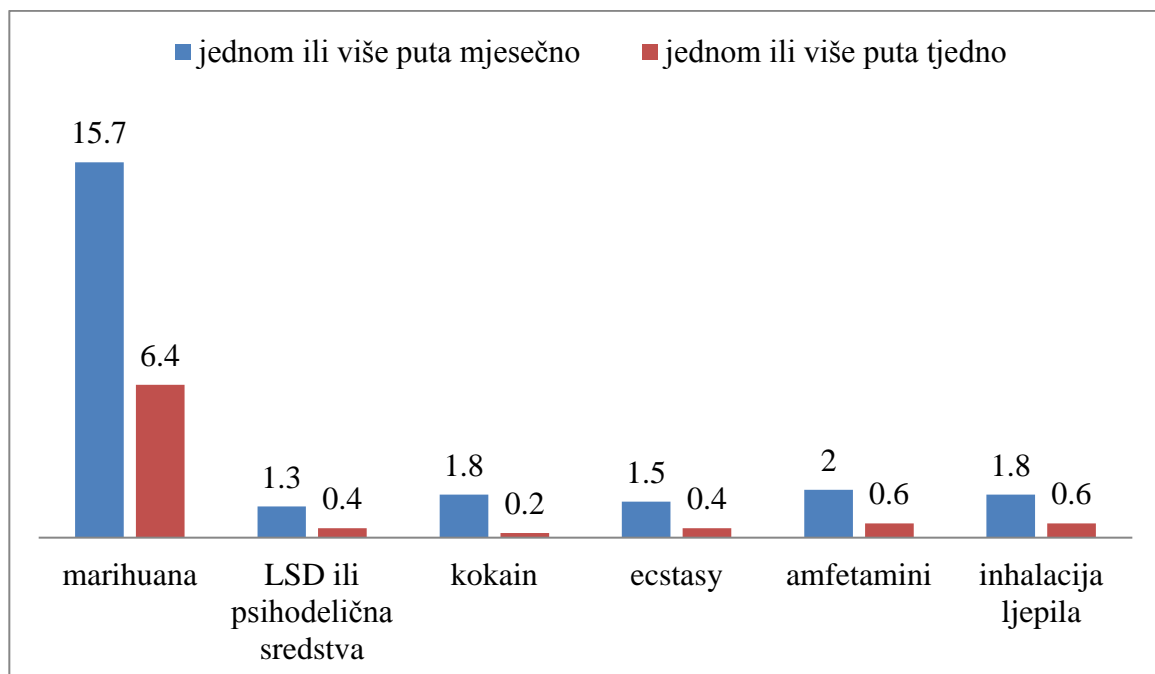
Najučestalije korišteno sredstvo ovisnosti je marihuana, a koja je u najvećem postotku i prva droga liječenih ovisnika [26]. Dostupnost sredstava ovisnosti više nije problem jer u

ispitivanju učenika koji su probali marihuanu, smatraju da mogu nabaviti u disku ili kafiću, na ulici i u školi. Eksperimentiranje s drogom dječaci najčešće započinju s marihuanom, a djevojčice tabletama [30].

Kanabis uzima oko 24% odraslih, a od toga su 16% mlađi odrasli [27]. Druge droge poput amfetamina, ecstasya, kokaina i heroina koristi manje od 2% odraslih osoba. 18 godina i 6 mjeseci je prosječna dob prvog uzimanja kanabisa među ispitanicima koji su barem jednom u životu koristili kanabis, a 47.5% njih su to prvi puta učinili prije 18 godina života [27].

Osobe koje koriste droge različito su doživljavane u društvu, a ipak više u negativnom kontekstu. Jedna od percepcije je uloga osoba kriminalnih radnji, a tako ih doživljava 5,8% odraslih. Da su ovisnici podjednako pacijenti i kriminalci smatra 22,9% odraslih ispitanika [27]. U odnosu na kriterij prihvaćenosti u društvu, konzumiranje droga smatra se devijantnim ponašanjem. Ponajprije jer se 51,9% odraslih ne slaže s legalizacijom kanabisa, oko 6,2% mlađih odraslih slaže se s legalizacijom heroina [27].

Varaždinski srednjoškolci koriste različita sredstva ovisnosti, a najviše marihuanu (15,7%) jednom ili više puta u posljednjih mjesec dana te 6,4% jedanput ili više puta tjedno. Rezultati istraživanja Ferić i suradnika iz 2019. godine prikazani su u grafikonu 3.1.3.1.



Grafikon 3.1.3.1. Konzumiranje sredstava ovisnosti varaždinskih srednjoškolaca [23]

**Prevenција :** Opća prevenција ovisnosti od droga podrazumijeva razvoj društvene brige o djeci, njihovom razvoju i socijalizaciji, kao i poboljšanje uslova, mogućnosti školovanja, stvaralačkog i kreativnog izražavanja i zapošljavanja. Posebna prevenција ima za cilj sprečavanje napovoljnih uzroka droga neposredno pred njihovo moguće djelovanje na pojedince i društvene grupe, otklanjanje teškoća socijalizacije, životnih i razvojnih problema i podrška u kriznim situacijama. Da bi prevenција bila potpuna, potrebno je informirati javnost i profesionalce o karakteristikama ovisnosti od droga, zatim osloboditi od predrasuda i zanemariti Hipokratovu zakletvu kada su u pitanju ovisnici od supstanci. Također je potrebna i rekonstrukcija društvene reakcije na ovisnosti, kao i povezanost različitih aktera društvenih odnosa prema ovom tipu socijalnih bolesti [44].

### **3.2. Agresivno ponašanje**

Agresivno ponašanje može se općenito podijeliti na verbalno i fizičko, a usmjereno je na sebe ili drugu osobu, na životinje ili predmete u okolini. Za agresivna ponašanja u dječjoj dobi smatra se da nisu patološka sama po sebi, nego tek kad traju i nakon fiziološke dobi. U ranom razvojnom razdoblju izražavanjem agresivnosti dijete pokazuje želje i htjenja preko kojih uz interakciju s okolinom oblikuje granice svojega „ja“ [8]. Nastavak agresivnog ponašanja obilježeno nasiljem prema drugima nastaje iz nemogućnosti rješavanja frustracije i izostanka vlastitih sposobnosti za usmjeravanje reakcija u okolinu ili je to ponašanje naučeno identifikacijom s roditeljima i drugim važnim osobama [8]. Ovisno o društvenim skupinama, određena agresivna ponašanja djece i odraslih smatraju se poželjnim i prihvatljivim kao što su to dječje grubosti i nasilje. Za ta ponašanja smatralo se ili se još uvijek smatra da su sastavni dio odrastanja, karakteristično za dječake kojima se zalažu za sebe i izbore za svoje [26].

Agresivna se ponašanja manifestiraju kroz bijes, nasilje, suprotstavljanje i bježanje. Bijes predstavlja emocionalno izražavanje manifestirano kroz verbalnu agresiju, vrijeđanja i uvredljive kritike. Suprotstavljanje karakterizira postavljanje granica na zahtjeve drugih i očituje se kroz aktivno i pasivno suprotstavljanje. Pasivno suprotstavljanje djelomično je pokazatelj depresivnih promjena i osoba se zadovoljava neizvršavanjem i ignoriranjem zahtjeva [8]. Bježanje predstavlja odsutnost iz poznatog okruženja bez dozvole od nekoliko

sati do nekoliko tjedana. Najčešći su u dječjoj dobi, a odsutnost nije opravdana nekim konkretnim motivom ili ciljem.

U odnosu na agresiju i objekt na koji je usmjerena razlikujemo i destrukciju vlastite i tuđe imovine. Najčešće se takvo ponašanje tumači kroz pojam vandalizam. Vandalizam je svako oštećivanje neke, u pravilu tuđe stvari, a za koji nema motiva praktične ili materijalne prirode, podrazumijeva oštećivanje i nagrđivanje kulturno-umjetničkih objekata i djela. Pozadina vandalskog ponašanja mogu biti religijski, ideološki ili politički razlozi, no za osobu vandala taj čin uništenja može predstavljati zadovoljstvo [31]. Ipak, može li se ulična umjetnost oslikavanja starih gradskih zidova i pločnika, odnosno crtanje grafita tretirati kao vandalizam ako je u opisu ove pojave naglašeno oštećivanje i nagrđivanje. Stoga bi crtanje grafita trebalo promatrati iz aspekta razloga njihovih nastajanja i umjetničkog izričaja.

### **3.2.1. Nasilje**

Potreba za socijalnim pripadanjem i sigurnošću, potreba za prihvaćenošću u grupi vršnjaka i značajnih odraslih osoba može imati dvojak ulogu u prihvaćanju poželjnih i prihvatljivih ponašanja i onih koja su protivna uvjerenju većine. Pa prema tome, ako dijete ili odrasla osoba želi udovoljiti skupini kojoj pripada i biti dio te skupine manifestirat će i ponašanja koja za posljedicu imaju povredu drugih ljudi. Odobravanje od strane istomišljenika podržavat će takovo ponašanje. Isto tako, ukoliko osobe ne bude sankcionirana za svoje ponašanje povrede drugih ljudi, vrlo vjerojatno će nastaviti s takvim ponašanjem.

Nasilje ili nasilničko ponašanje obilježava namjernost, uzastopnost i opetovanost, a svrha takvog ponašanja s neprijateljskom namjerom je nanošenje boli ili stresa drugoj osobi, odnosno žrtvi [26]. Autori se pozivaju na istraživanja koja potvrđuju da djeca nasilnici i zlostavljači često takva ponašanja manifestiraju i kasnije u odrasloj dobi te takve obrasce ponašanja prenose kao modeli na vlastitu djecu [26]. Tučnjave adolescenata najčešći su oblik nasilja među vršnjacima, a one se povezuju i s povećanim rizikom za nošenje oružja, tjelesnim ozljedama, zloupotrebom droga te narušenim odnosima na razini obitelji i širih društvenih skupina [26]. Navika i ovisnost korištenja sredstava ovisnosti dovodi osobe do situacija u kojima se zbog osiguravanja novaca za njihovu kupnju upuštaju u krivične radnje provala i obijanja, krađa, džeparenja i preprodaje [5].

Mnoga devijantna i kaznena djela popraćena su prijetnjama i primjenom fizičke sile prema drugim uključenim osobama i objektima protiv njihove volje. Najšira definicija nasilja podrazumijeva postupke i ponašanja pojedinaca, grupa, društvenih institucija, organizacija ili

društva u odnosima prema ljudima uz primjenu fizičke, psihičke, političke ili neke druge prisile i kojima se izravno ugrožava tjelesni, psihički i socijalni integritet te izazivaju nepovoljne posljedice za čovjeka [6].

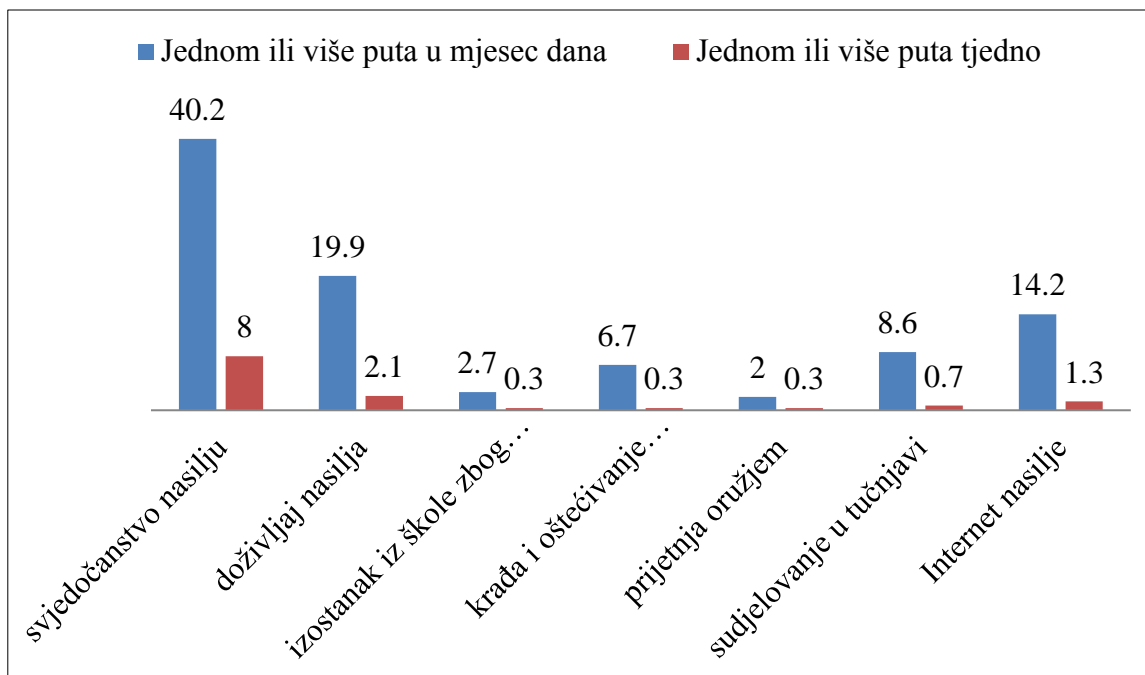
Hans Joachim Schneider je razdijelio nasilje u obitelji, nasilje u školi, nasilje između maloljetničkih skupina [6]. Manifestirani oblici nasilja u obitelji odnose se na fizičko zlostavljanje djece, zlostavljanje bračnog partnera, starih ljudi i međusobno zlostavljanje braće. Nasilje je češće od strane mlađih muškaraca, a prema dobi vršenja nasilja s tjelesnim povredama češće to rade muškarci u dobi do 40 godina, dok razbojništvo najčešće manifestiraju muškarci mlađe odrasle dobi između 18 i 25 godina. Osobe ženskog spola najčešće nanose tjelesne ozljede i zlostavljaju djecu [6].

Porijeklo nasilnih osoba najčešće se povezuje s obiteljima niže razine obrazovanja, profesionalnog položaja i niskih ekonomskih mogućnosti, dolaze iz ruralnih sredina, obitelji nasilnika opterećene su alkoholizmom i pozitivnom anamnezom na psihičke poremećaje [6].

### **3.2.2. Vršnjačko nasilje**

Vršnjačko nasilje javlja se najčešće u obliku prijetnje, tjelesne ozljede, ruganja, uništavanje stvari, izrugivanje i podrugljive priče, ogovaranja od kojih se žrtva ne može obraniti [32]. U prevenciju vršnjačkog nasilja potrebno je uključiti obitelj, školu i širu zajednicu. Prema vrsti, nasilje je izravno i uključuje ruganje, vrijeđanje, naređivanje, udaranje, stavljanje u podređenost i neizravno ponašanje koje se manifestira isključivanjem djeteta iz skupine [32]. Žrtve nasilja najčešće su zatvorene u sebe, povučene, izoliraju se, izbjegavaju i ne žele komunicirati. Odbijaju uobičajenih aktivnosti, pokazuju i izražavaju strah od škole, plaču, nesigurni su, uznemireni, zahtijevaju prisutnost odraslih osoba, često neobjašnjivo ostaju bez novaca, imaju ogrebotine. Djeca i stariji nasilnici imaju potrebu za kontrolom i osjećajem moći, skloni su ljutnji i odabiru povučene i slabije vršnjake, teško se kontroliraju i prilagođavaju zahtjevima okoline [32].

Podaci za područje varaždinske županije pokazuju da je skoro svaki drugi (40,2%) adolescent svjedočio vršnjačkom nasilju, a svaki peti (19,9%) doživio je vršnjačko nasilje jednom ili više puta unutar mjesec dana [23]. Podaci su prikazani u grafikonu. Jednako tako, nasilje je u partnerskim vezama doživjelo 8,12% ispitanika u ovom istraživanju.



Grafikon 3.2.2.1 Distribucija rezultata u odnosu na doživljaj vršnjačkog nasilja [23]

### 3.3. Kockanje

Kako je i ranije već navedeno, devijantnost bilo kojeg oblika moguće je promatrati jedino u kontekstu neke društvene zajednice. Jednako tako, devijantno je kao i svako drugo ponašanje naučeno i uvjetovano reakcijama koje to ponašanje nagrađuju na bilo koji način. Osim odobravanja skupine pripadnosti, poticajnu funkciju devijantnog ponašanja ima i osjećaj zadovoljstva te avanturizam [1]. Kockanje započinje s malim financijskim ulozima koji po dobitku izazivaju zadovoljstvo i uzbuđenje zbog isplativosti, a kasnije se unatoč gubicima osoba ne može kontrolirati u odlasku prema kockarnicama i kladionicama [1].

Najčešći razlog uključivanja u kockarske aktivnosti su zabava i druženje s prijateljima što je karakteristična osobina adolescencije, a koju još obilježavaju i traženje uzbuđenja i uspješnosti [33]. Kockanje je od strane adolescenata doživljeno kao lak način brze zarade, dopuštena i prihvatljiva aktivnost preko koje postaju djelomično neovisni od roditelja, a istovremeno nikome ne rade štetu [33].

Aktivnosti kockanja se dijele u četiri skupine [34]:

1. lutrijske igre
2. igre kladenja
3. igre na automatima
4. igre u casinima/kockarnicama

Nacionalno istraživanje kockanja mladih u Hrvatskoj utvrdilo je da se oko 30% mladića kladi barem jedanput tjedno, a oko 7% njih sudjeluje u igrama na automatima [34,35].

Simptomi i problemi kockanja povezani uz psihološko, emocionalno i društveno funkcioniranje [35]:

- osoba je psihološki okupirana nekom igrom, planiranjem kockanja, razgovaranjem i druženjem s vršnjacima istomišljenicima. Zanemaruje školske i druge obveze, ima lošiji školski uspjeh, zanemaruje vršnjake koji ne kockaju, ulazi u svađe s roditeljima
- osjećaj uzbuđenja zbog igre, nemogućnost prestanka kockanja unatoč želji i namjeri, pronalazak opravdanja za ponovno kockanje
- sve veći iznosi uloženog novca i rizičnije igranje radi postizanja uzbuđenja, brzo trošenje deparca i uštedevine, posuđivanje i krađa novaca, kršenje zakona
- unatoč negativnim iskustvima vjeruje u mogućnost dobitka, naknadnim kockanjem pokušava se vratiti izgubljeni novac

Kontinuum kockarskog ponašanja slijedi raspodjelu od najblažeg socijalno prihvatljivog rekreacijskog kockanja, preko problematičnog do patološkog kockanja [33]. Socijalno rekreativno kockanje karakterizira eksperimentiranje i povremenost s ograničenim trajanjem. Adolescent ili odrasla osoba imaju kontrolu nad igrom i vrijednosti uloženoga te se ne skrivaju od okoline. Problematično kockanje veže uz sebe probleme koji ga prate i ometanje funkcioniranja u nekim aspektima života. Patološko kockanje uvršteno je u psihijatrijski poremećaj i tumači se kao progresivna ovisnost koja nadvladava sve ostale aktivnosti i odnose kockara s opsesivnom preokupacijom bez svjesnosti o rizicima i posljedicama [33].

U odnosu na kockanje kao oblik ponašanja, obitelj ima značaj utjecaj modeliranjem. Naime, prihvatljiva ponašanja koja obitelj podržava i ponašanja koja roditelji sami manifestiraju uklapaju se u prirodne obrasce ponašanja djece i mladih. Primjer takvih ponašanja, a koja navode drugi autori vide se u poklanjanju lutrijskih listića djeci i mladima za rođendan ili neku svečanu prigodu. Roditelji koji igraju igre na sreću svoju djecu uključuju na način da im djeca izvlače ili govore brojeve, ostružu srećku, odaberu listić, ubace nagradni kupon u trgovini i slično. Istraživanja pokazuju da pozitivni stavovi obitelji o kockanju s kojima dijete ima iskustva tokom odrastanja povećavaju vjerojatnost kockarskih aktivnosti u doba adolescencije i kasnije [33]. Tome u potporu pokazuje podatak da 90% adolescenata s problemima kockanja imaju roditelje koji su kockali, a veći utjecaj imaju očevi. Obiteljske

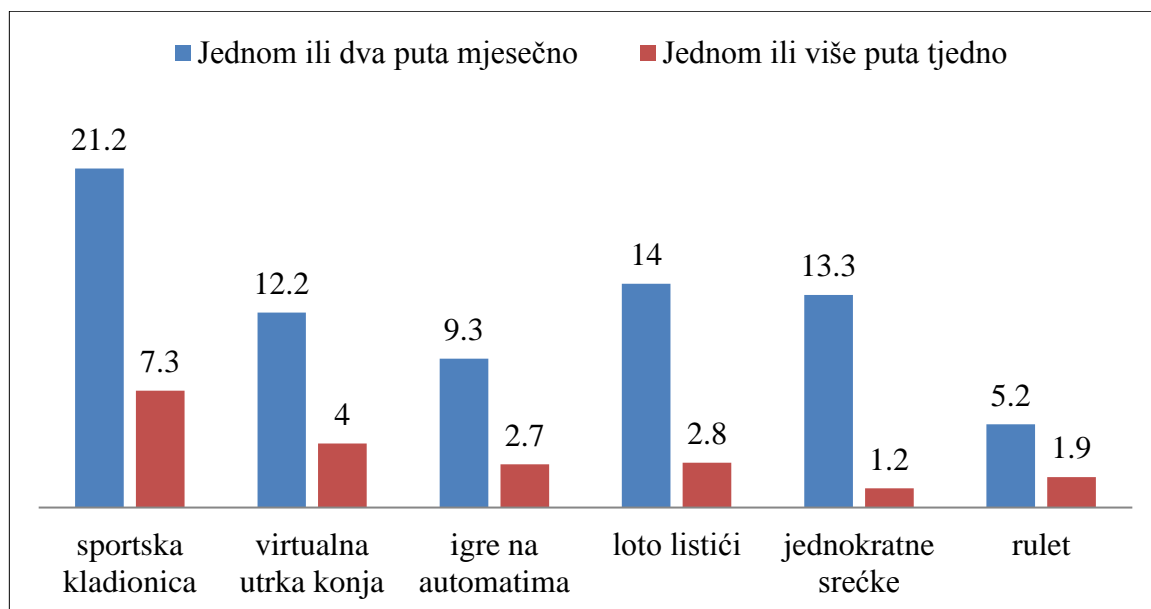


karakteristike komunikacije, emocionalne uključenosti i reagiranja te općenito obiteljsko funkcioniranje povezani su s rizikom kockanja [33].

Bilić i Opić su na temelju rezultata dobivenih u provedenom istraživanju na uzorku (N=403) te usporedbom s drugim istraživanjima potvrdili učestalije kockanje u muškoj populaciji adolescenata, a što objašnjavaju motivima i stavovima prema kockanju [33]. Naime, kako je već i ranije spomenuto mladići su privučeni akcijom, uzbuđenjem i mogućom pobjedom ili dobitkom, rizikom koji ih zaokuplja i mogućnošću lake zarade kao uspjeha. Najčešći razlozi kockanja ženskih adolescenata su osjećaj dosade, usamljenosti i izolacije, anksioznost i emocionalni faktori [33].

**Prevenција :** djeca najčešće počinju igrama u sportskoj kladionici, zatim prelaze na poker aparate i rulet. Ovisnici o kockanju na liječenje dolaze sa obitelji. Terapije su grupne a ponekada i uzimaju i lijekove . Liječenje može potajati i duže od godinu dana. Mnoga djeca kockanjem izgube sve i zaduže roditelje. Liječenje mora biti dostupno, dobrovoljno, iskreno, ostajanje u programu određeno vrijeme, plan liječenja mora se kontinuirano procijenjivati i mijenjati u skladu sa potrebama pojedinca [44].

Istraživanje na varaždinskim adolescentima otkrilo je najčešće sudjelovanje u sportskim kladionicama, zatim loto, jednokratne srećke i virtualne utrke konja. Rezultati istraživanja prikazani su u grafikonu.



Grafikon 3.3.1 Sudjelovanje adolescenata varaždinske županije u igrama na sreću [23]

### **3.4. Seksualno devijantno ponašanje**

Odgovorno seksualno ponašanje i spolni odgoj mogu doprinijeti smanjenju spolno prenosivih bolesti. Zdravstveni odgoj prema svojoj definiciji ima cilj očuvanja zdravlja i unapređenja kulture ljudi, a koji se u području spolnog zdravlja dotiče spolnih odnosa i uloga, metodama zaštite i uvažavanja osoba suprotnog spola. Kuzman i suradnici naglašavaju povezanost uzimanja alkohola i psihoaktivnih tvari s ranim i rizičnim seksualnim odnosima adolescenata i mladih bez zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti [26]. Oni su utvrdili da su mladi rizičnog spolnog ponašanja češće pušači, konzumiraju alkohol i opijaju se, eksperimentiraju s marihuanom, češće su zlostavljači i žrtve zlostavljanja.

Seksualna devijantna ponašanja i delikti obuhvaćaju neodgovorno spolno ponašanje prema sebi i drugima, prisilu na spolni odnos silom ili prijetnjom, zloupotrebu i zlostavljanje djece i maloljetnika, zloupotrebu moći i ovisnosti o počinitelju. Procjenjuje se da najviše seksualnih delikata počine mlađi muškarci u dobi između 18 i 30 godina te sredovječni muškarci, a u manjoj mjeri maloljetnici. Stvarni pokazatelji nisu dostupni jer se još uvijek zbog srama ili osude žrtve ne prijavljuju sva takva ponašanja [6].

#### **3.4.1. Silovanje**

Silovanje je čin koji društvo i zakon najoštrije osuđuju. Donedavno se smatralo da čin silovanja može izvesti samo muškarac i u odnosu na nepoznatu osobu s kojom nije u braku. No, uvažavanjem prava žena i ravnopravnost u odnosima promijenjeni su zakoni na način da počinitelj i žrtva mogu biti osobe istoga i oba spola, a pod pretpostavkom shvaćanja silovanja kao tjelesne povrede nastale vaginalnim, analnim ili oralnim odnosom, povrede nastale upotrebom predmeta [6]. Dodatnu težinu ovakvog čina daje i kontekst je li počinjen individualno ili grupno, nad djetetom ili maloljetnikom te smrtni ishod.

Prisila na spolni odnos ili seksualni napad učestala su pojava na svjetskoj razini među svim društvenim slojevima, a postoji i kulturološka uvjetovanost kojim je žena u podređenom položaju i nad kojom muškarac ima moć. S druge strane, u razvijenim i emancipiranim društvima s jasno izraženim pravima događaju se napadi s većom koncentracijom mladih. Tako je za sveučilišne kampuse i središta utvrđeno da se seksualni napadi događaju sve češće s posljedicama na mentalno zdravlje žrtava [36]. Kratkotrajne i dugotrajne posljedice seksualnog nasilja su anksioznost, depresija, poremećaji prehrane, posttraumatski stresni poremećaj i suicidalnost, ozljede, spolno prenosive i kronične bolesti. Žrtve seksualnog

nasilja češće ulaze u rizična ponašanja, opijaju se, počinju koristiti drogu, posustaju u akademskom području te su u povećanom riziku za ponovni napad [36].

### **3.4.2. Seksualno zlostavljanje djece**

Seksualno nasilje i zloropotreba djece obuhvaća sve postupke iskorištavanja, kontakte i interakcije djece i odraslih pri čemu dolazi do vaginalnog, analnog ili oralnog odnosa i imaju za svrhu seksualnu ugodu. Odrasle osobe ili maloljetnici stariji od djeteta imaju nad njim nadmoć i kontrolu [6]. Djeca ne razumiju aktivnost u koju su dovedena, nisu suglasna s postupanjem, nisu razvojno dorasla razumijevanju ili nemaju sposobnost izražavanja mišljenja. Radi se o radnjama seksualne zloropotrebe djece u kojima uživaju i svoje potrebe zadovoljavaju zlostavljači. Zloropotrebljavanje djece osim izravnog kontakta podrazumijeva i sve ostale radnje u kojima su djeca izložena pogledima, dodirima i drugim neprimjerenim i protuzakornim radnjama. Takvi postupci često su praćeni prijetnjama počinitelja, osjećajem srama djeteta [6].

Seksualno iskorištavanje djece uključuje niz različitih postupaka i spolnih aktivnosti koji se odvijaju u obitelji ili izvan nje s mogućim tjelesnim kontaktom. Razlikujemo tri oblika zlostavljanja [11]:

1. zlostavljanje bez kontakta uključuje priče, pornografske fotografije, pokazivanje spolnih organa i masturbiranje pred djetetom
2. seksualno uznemiravanje uz tjelesni kontakt uključuje spolno dodirivanje i bludne radnje
3. silovanje ili vaginalni i analni spolni odnos

Najčešće žrtve seksualnog nasilja su djeca do kraja adolescencije, a posebno rizična u dobi između 4. i 9. godine. Počinitelji seksualne zloropotrebe djece su očevi, drugi muški članovi obitelji i prijatelji. Zlostavljane djevojčice kasnije su u povećanom riziku za seksualno iskorištavanje i silovanje, a rano iskustvo daje im sliku o vlastitoj bezvrijednosti, nemoći i ovisnosti o muškarcima te dovodi do viktimizacije. Djeca su uključena u prostituciju i prodaju u seksualne svrhe, snimanje pornografskih filmova i slično [6].

### **3.4.3. Incest**

Incest je oblik spolne zloropotrebe u kojoj dolazi do izražaja moć odraslih i starijih nad djecom. Općenito znači rodoskrvnuće seksualnim činom osobe člana obitelji koji djetetu predstavlja autoritet [6]. Neki kulturološki konteksti prihvaćaju i potiču mušku dominaciju

nad djecom i ženama. Djeca koja su žrtve incesta najčešće su u emocionalnoj vezi s počiniteljem, roditelja smatraju zaštitnikom, pokazuju strah od kazne i osude. Incest se događa kad počinitelji nemaju kontrolu nad nagonom agresivnosti i seksualnih poriva, loše su socijalno prilagođeni i često su pod utjecajem alkohola [6].

#### **3.4.4. Prostitucija i promiskuitetno ponašanje**

Prostitucija je negativna društvena pojava koju karakterizira pružanje seksualnih usluga poznatim ili nepoznatim osobama s ciljem stjecanja materijalne, a najčešće financijske dobiti. Osoba koja pruža seksualne usluge za protuvrijednost u novcu, prostitucija može biti jedini ili pretežni izvor egzistencije. Socioekonomski uvjeti života, ovisnost o psihoaktivnim sredstvima i alkoholu, život pod prijetnjom ili u strahu od nasilja mogu biti uzročni faktori povezani s bavljenjem prostitucijom [37]. U prošlosti je bilo uobičajeno da se prostitucijom bave žene, ali se u prošlom stoljeću povećao udio muškaraca koji se bave prostitucijom te postoje podaci o iskorištavanju djece i maloljetnika [37].

Oblici pojavnosti prostitucije [37]:

- u odnosu na spol, muška ili ženska prostitucija
- u odnosu na dob dječja, maloljetnička i odrasla
- prema uzroku i uvjetima dobrovoljna ili prisilna
- prema kontinuitetu i frekvenciji povremena i stalna profesionalna
- s obzirom na oblik organizacije može biti samostalna ili dio neke organizacije

U nekim državama je bavljenje prostitucijom legalizirano, a u većini nije. Važno je istaknuti da u slučaju legalizacije prostitucije, osobe koje se time bave trebaju to raditi svojevrijedno po vlastitom izboru. Rasprave po pitanju legalnosti prostitucije ističu prednosti u odnosu na zdravstvenu zaštitu osoba koje pružaju seksualne usluge, redovite liječničke preglede i kontrolu širenja i prenošenja spolno prenosivih bolesti.

S gledišta prihvatljivih oblika ponašanja prostitucija pripada devijantnim ponašanjima jer odstupa od društvenih normi. Još više zabrinjava seksualno iskorištavanje djece i maloljetnika za pružanje tih usluga.

Prema nekim je autorima prostitucija čin seksualnog uznemiravanja, silovanje, verbalno uznemiravanje, domaće nasilje, rasistička praksa, pripada u postupke kršenja ljudskih prava, seksualnog iskorištavanje djece, još je uvijek posljedica dominacije muškaraca nad ženama te sredstvo za nastavljanje takve spolne dominacije muškaraca [38].

U istraživanju razvoja adolescenata, za područje varaždinske županije na uzorku srednjoškolskih učenika utvrđena je prisutnost rizičnog spolnog ponašanja. Oralni spolni odnos prije 14. godine života imalo je 19,5% adolescenata. Takav spolni odnos s do tri partnera imalo je 73,7% ispitanika, a više od tri partnera imalo je 26,3% adolescenata. Spolni odnos prije 14. godine života imalo je 8,9% ispitanika. Jednog do dva partnera imalo je 66,6% ispitanika, a 56,1% uvijek koristi kondome [23].

**Prevenција** : osnovni cilj prevencije je suzbijanje i sprječavanje uzroka koji potiču nastajanje prostitucije. Posebno se spominju mjere kojima se djeluje na socijalne faktore poput osposobljavanja i obavljanja radnih usluga, poboljšavanje društveno – ekonomskog statusa žena, proširivanje mogućnosti zapošljavanja te seksualno obrazovanje. Dio programa prevencije su zdravstveni edukativni programi koji su usmjereni prema saznanju o zdravstvenim rizicima vezanim za prostitucijom [44].

Rehabilitacija obuhvaća socijalne, ekonomske, psihološke i obrazovne mjere :

- obrazovanje i osposobljavanje za rad
- pomoć u pronalaženju zaposlenja
- socijalna i moralna briga za žene
- zaštita žena od štetnih bavljenja ovim poslom
- omogućavanje zdravog moralnog i duhovnog shvaćanja života
- stvaranje novog kruga prijatelja

## **4. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre u prevenciji devijantnog ponašanja**

Devijantna ponašanja djece, mladih i odraslih definirana su standardima ponašanja i normama sredine u kojoj žive. Svako okruženje, a bez obzira na broj članova djelovat će na prenošenje normi ponašanja i navika. S tim u vezi se prepoznaje važnost uloge zdravstvenog odgoja koji se u Republici Hrvatskoj provodi na svim razinama zdravstvene zaštite, ali i kroz module i međupredmetne teme u sustavu odgoja i obrazovanja.

Iz aspekta zdravstvene zaštite cilj je odgojnog djelovanja uspostava zdravstvenog odgovornog ponašanja prema zdravlju. Definicija zdravstvenog odgoja promiče unapređivanje zdravstvene kulture naroda. Kao disciplini koja objedinjuje medicinska i pedagoška znanja svojstveno je povezivanje rezultata sa postojećim društvenim i kulturnim dostignućima te kroz odgojne i obrazovne procese omogućava pretvaranje znanja u zdravstvena uvjerenja [40].

U predgovoru priručnika namijenjenog nastavnicima i stručnim suradnicima škola ističe se da su odgoj i obrazovanje za zdravlje, ustvari borba za čovjeka koji bi znanjima i vještinama, vrijednostima i stavovima bio osposobljen upravljati vlastitim zdravljem na način da bude slobodan [40]. Sloboda se u ovom kontekstu može tumačiti kao sloboda od štetnih navika i bolesti.

Od mladih se očekuje da donose odgovorne izbore, a od okoline da osigura mogućnosti usvajanja životnih sposobnosti za preuzimanje uspješnih društvenih uloga. Kroz aktivnosti zdravstvenog odgoja želi se povećati razina samopoštovanja mladih za 20% i održavanje odnosa s prijateljima i članovima obitelji; povećanje za 20% udjela mladih koji će odbiti pušenje, smanjiti nesreće za najmanje 20%, jednako tako u istom postotku smanjiti broj mladih koji odabiru štetna ponašanja uživanja alkohola i uzimanja droga te smanjenje neplaniranih trudnoća [40].

Zdravstveni odgoj u nedavnoj je povijesti bio prisutan u osnovnim i srednjim školama kroz četiri modula (*Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Prevencija ovisnosti, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*), a od aktualne se školske godine provodi kroz međupredmetne teme unutar postojećih nastavnih predmeta i sadržaja. Škola se kao institucija u kojoj djeca i adolescentni ipak provode najveći dio vremena treba iskoristiti

za pozitivan i odgovoran odnos učenika prema zdravlju i svim dimenzijama koje nalazimo u definiciji zdravlja, a to su tjelesno, duševno i socijalno blagostanje.

Podaci o prenošenju informacija i znanja ne pokazuju naklonost izravnom kontaktu već posredujućim sredstvima i pomagalima. Utvrđena je 41% uspješnost knjiga, televizije, časopisa i radija; 37% uspješnost osobnih kontakata i susreta; grupni oblici rada uspješni su u 13%, a obrazovanjem se ostvaruje samo 2% uspjeh [41]. Vezano za znanja o spolnosti uočeno je da se ona oko 70% stječu iz knjiga i časopisa, a općenite zdravstvene informacije 50-70% preko televizije i radija. Najmanje preko predavanja i razgovora sa zdravstvenim djelatnicima. Odnosi među spolovima najviše se uče preko roditelja i vršnjaka [41]. Općenito je za zdravstvene informacije zainteresirano oko 65% populacije.

U istraživanju koje je provedeno 2018. godine na području sjeverozapadne Hrvatske i na uzorku medicinskih sestara i učitelja (N=254) utvrđeno je da se njih 63% opredjeljuje za provođenje zdravstvenog odgoja kao zasebnog predmeta u svim razredima osnovne i srednje škole, a 66% za provođenje na visokoškolskim institucijama s time da to značajno više zagovaraju medicinske sestre [18]. Isto je istraživanje pokazalo da ispitanici smatraju javna predavanja i radionice najdjelotvornijom metodom provođenja zdravstvenog odgoja, a da na zdrave navike i ponašanja više utječu vršnjačke skupine i okolina. Ispitanici tog istraživanja u visokom postotku vjeruju u utjecaj zdravstvenog odgoja. Na primjer 80% njih smatra da je zdravstveni odgoj u školama najbolja mjera promicanja pravilne prehrane i higijene učenika, zatim 70% za prevenciju zlouporabe alkohola i ovisnosti, njih 65% smatra da je zdravstveni odgoj u školama najbolji za prevenciju nasilničkog ponašanja i 75% u prevenciji maloljetničkih trudnoća [18].

U prevenciji ovisnosti metode zdravstvenog odgoja polaze od postavke da su njezini glavni pokretači društvenog karaktera. Tako je za 90% njih odgovoran utjecaj vršnjaka, učenje promatranjem roditelja i modela, odnos okoline prema konzumaciji i dostupnosti sredstava ovisnosti. Pokazalo se da su rizični faktori niskih socijalnih vještina i sposobnosti rješavanja problema u pozadini razvoja ovisnosti. Zbog toga se u prevenciji i odgoju koriste individualni i grupni pristup, kognitivno bihevioralna terapija, grupe potpore, edukacija i rad s obitelji i širom okolinom [41].

Provođenje zdravstvenog odgoja počiva na načelima [41]:

- usmjeravanja pažnje na pojedinca i grupu
- korištenje formalne i neformalne metode učenja
- dobrovoljnosti i suradnje stručnjaka i ciljane skupine ili pojedinca
- da zdravstveni odgoj uvijek pretpostavlja unapređenje zdravlja

Razvojne faze zdravstvenog odgoja [41]:

- sredstvo prevencije
- osobna odgovornost za zdravlje
- socijalna aktivnost

Primjećuje se odmak zdravstvenog odgoja od kao isključivo sredstva prevencije do suportivnih metoda. Pristup osobne odgovornosti obilježen je aktivnostima savjetovanja, i informiranja, jačanju sposobnosti rješavanja problema, organiziranje grupnog rada kojima je cilj promjena ponašanja i navika. Nakon toga se socijalne akcije temelje na sustavnom unapređivanju zdravlja populacije kroz praksu podrške [41].

U literaturi se navodi sedam specifičnih ciljeva i zadataka koje bi trebalo uzeti u obzirom prilikom provođenja zdravstvenog odgoja [41]:

1. unaprijediti opću zdravstvenu svijest opće populacije
2. unaprijediti specifična znanja
3. poticati i unaprijediti kritičnost i individualnu odgovornost
4. djelovati na stvaranje stavova, vrijednosti i vjerovanja
5. pružiti podršku u donošenju zdravih odluka za sebe i druge
6. osigurati pomoć u mijenjanju ponašanja i navika
7. osigurati pomoć za učinkovitu promjenu okoline sukladno potrebama ljudi

Za ostvarivanje ciljeva i zadataka zdravstvenog odgoja osmišljene su tri glavne strategije koje podržava Svjetska zdravstvena organizacija [41]:

1. unapređivanje individualnih kompetencija i znanja o zdravlju i bolesti, funkcioniranju tijela, prevenciji bolesti i načinu suočavanja s prijetnjama
2. unapređivanje znanja populacije o funkcioniranju zdravstvenih službi i načinima njihovog korištenja
3. unapređivanje svijesti, znanja i razumijevanja čimbenika o kojima ovisi zdravlje i kvaliteta života



Model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) polazi od procesa identifikacije problema i željenog cilja te planiranje najbolje intervencije. Sastoji se od ukupno osam faza djelovanja, kako slijedi [41, 42]:

1. Identifikacija krajnjeg željenog rezultata
2. Identifikacija i određivanje prioriteta među zdravstvenim i problemima zajednice te njihovim ponašanjima koji zajedno s okolinom stoje na putu ostvarenja cilja. Podrazumijeva identifikaciju utjecajnih ponašanja i stila života.
3. Utvrđivanje predisponirajućih, ohrabrujućih i osnažućih faktora koji utječu na ponašanja i stavove.
4. Utvrđivanje administrativnih i zakonodavnih mogućnosti i ograničenja.
5. Osmišljavanje i implementacija intervencije.
6. Evaluacija i vrednovanje provođenja intervencije.
7. Analiza utjecaja intervencije na ciljanu skupinu.
8. Analiza ostvarenosti cilja i postizanja rezultata.

U provedbi ovog modela medicinska sestra obuhvaća različite aspekte opravdanosti intervencije u kontekstu kvalitete života pojedinca, obitelji i zajednice, povezanosti zdravstvenih i socijalnih problema, epidemioloških pokazatelja bolesti te faktora vezanih uz dob i spol. Sestrinske intervencije primarno su orijentirane na promjenu ponašanja ciljanih skupina koje ostvaruje vođenjem, poticanjem inicijative, stvaranjem uvjeta za volontiranje i samopomoć i uzajamnu podršku [41].

Za provođenje zdravstvenog odgoja medicinska se sestra oslanja na načine učenja i pamćenja te prenošenja znanja i informacija. Putovi prenošenja se općenito mogu svrstati u auditivne, vizualne i audiovizualne, a suvremenost i napredak svakako omogućava multimedijalni prijenos bez potrebe osobnog kontakta. Medicinska sestra bi također trebala procijeniti utjecaj djetetovog poremećaja ponašanja na njegovo socijalno funkcioniranje, obrazovanje i obiteljski život. Kada dijete pokazuje nepažljivo, impulzivno ponašanje, sestra može opisati ponašanje kao negativno, željno pažnje i manipulativno. Uloge medicinske sestre se mjenjanju s obzirom na visinu obrazovanja te stečenog kliničkog iskustva.

Najvažnija uloga sestre je edukacija. Edukacija adolescenata i obitelji. Medicinska sestra kao edukator mora imati znanja iz područja pedagogije, psihologije, psihoterapije te osnove komunikacije kako sa djetetom tako i sa obitelji [43].

## **5. Organizirani oblici društvenih mjera za suzbijanje i sprječavanje društveno neprihvatljivog ponašanja mladih**

Bolja informiranost prosvjetnih i drugih stručnih djelatnika i roditelja o problematici i oblicima pojavljivanja društveno neprihvatljivog ponašanja mladih, kao i o mjerama za njihovo sprječavanje i otkanjanje [44].

- zaštita zdravlja školske djece i omladine
- organiziranje psihološko-pedagoške službe u svim obrazovnim ustanovama
- sistemsko proučavanje uzroka svih oblika društveno neprihvatljivog ponašanja

Potrebno je osnovati savjetovališta za školsku djecu, centre za socijalni rad, centre za resocijalizaciju, voditi evidenciju i dokumentaciju. Neophodna je suradnja službe socijalne zaštite sa drugim ustanovama [44].

Faktori prevencije :

- Obitelj
- Škola
- Slobodno vrijeme
- Policija

## 5. Zaključak

Devijantna ponašanja, bez obzira kojim se terminima objašnjavaju remete društvenu strukturu i mogućnost uključivanja pojedinaca i skupina s teškoćama socijalne integracije bez obzira na fenomenologiju i etiologiju. U smislu prepoznatljivosti poremećaja ponašanja ističu se ona usmjerena na okolinu, a u suvremenom pristupu tim ponašanjima govori se o eksternaliziranim oblicima. Internalizirani oblici problema i poremećaja u ponašanju usmjereni su na samu osobu i najčešće se radi o anksioznosti i agresiji usmjerenoj na sebe. Rizična ponašanja pušenja cigareta i povremenog pijenja alkohola stvaraju rizik prerastanja u trajnu ovisnost i konzumiranje ilegalnih sredstava. U povećanom riziku za ovakva ponašanja su adolescentni koji su razvojno skloni isprobavanju i uzbuđenjima te odobravanju vršnjaka. Alkoholizam i ovisnost o drogama zaslužni su za druga rizična i opasna ponašanja mladih i odraslih kojima ugrožavaju sebe i svoju okolinu te kvalitetu njihovih socijalnih odnosa. Preventivne službe suočene su s povećanjem populacije koja konzumira neko sredstvo ovisnosti i sve ranijim počecima takvih ponašanja već od rane dječje dobi.

Temeljni cilj nacionalnih strategija na europskom području je prevencija zlouporabe droga i problema koji su povezani s drogama. Taj se cilj pokušava ostvariti primjenom različitih strategija koje su usmjerene posebno osjetljivoj skupini društva, odnosno mladima. Sama prevencija može biti općenita i globalna usmjerena na čitavu populaciju; može biti selektivna i usmjerena na skupine u većem riziku; i indicirana prevencija koja se provodi usmjerena na rizične pojedince [39].

Obzirom da je različitim istraživanjima na populaciji djece, adolescenata i odraslih utvrđena određena rizičnost u konzumiranju sredstava ovisnosti, rizičnost u ponašanju i manifestiranju devijantnih oblika ponašanja te njihova povezanost s individualnim, obiteljskim i socijalnim faktorima potrebno je planirane preventivne aktivnosti koje će uključivati društvenu sredinu, obrazovni i kulturni sustav i obitelj. Takav model provodi se u nekim europskim zemljama uz kontrolu aktivnosti slobodnog vremena nakon školskih aktivnosti, omogućen pristup sportskim i kulturnim sadržajima za mlade, a sve uz roditeljski nadzor i ograničeno vrijeme [39]. Nadalje, važno je kreirati okruženje u kojem je ograničena dostupnost alkohola, cigareta i lakih droga te sadržaja koji doprinose neprimjerenim aktivnostima mladih i odraslih.

Društveni kontekst u kojem se nalazimo odobrava mnoga ponašanja, a koja zdravstvene i odgojno-obrazovne institucije smatraju štetnim i devijantnim. Postojeći propisi reguliraju

kriminogena ponašanja i načine njihovog sankcioniranja, međutim propituju svjesnost i odgovornost počinitelja u odnosu na dob, kognitivne sposobnosti i utjecaj nekog psihoaktivnog sredstva. Ako uradimo osvrt na povijest i razvoj ljudskog ponašanja, možemo primijetiti da kao vrsta napredujemo i postižemo iznimne rezultate u području dijagnostike i terapije te u brojnim drugim područjima, ali i da smo u tom napretku usvojili navike i ponašanja koja nas ugrožavaju na tjelesnom i mentalnom planu, način života koji promiče individualizam i smanjuje društvenu povezanost.

## 6. Literatura

- [1] N. Veladžić: Devijantne pojave i socijalna kontrola. Kriminalističke teme, br. 1-2, 2013, str. 152-166.
- [2] D. Martinjak, R. Odeljan: Etiološki i fenomenološki čimbenici maloljetničke delikvencije. Nastavni materijal za praćenje nastave. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Zagreb, 2016.
- [3] M. Haralambos, R. Heald: Uvod u sociologiju. Globus, Zagreb, 1989.
- [4] C.L. Dennis, D.K. Creedy: Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of systematic reviews, 2008.
- [5] A. Ilić: Bolesti i zavisnosti kao oblik društvene devijantnosti. Pravo-teorija i praksa, br. 10-12, listopad 2017, str. 13-27.
- [6] V. Nikolić Ristanović, S. Kostantinović – Vilić: Kriminologija. Prometej, Beograd, 2018.
- [7] Agencija za odgoj i obrazovanje: Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja u osnovnoj i srednjoj školi, Zagreb, 2013.
- [8] S. Nikolić: Mentalni poremećaji u djece i omladine 2. Školska knjiga, Zagreb, 1990.
- [9] <https://www.pinterest.de/pin/504543964481842145/>
- [10] D. Bouillet: Inkluzivno obrazovanje, odabrane teme. Učiteljski fakultet Zagreb, 2019.
- [11] R. Odeljan: Način počinjenja seksualnih delikata na štetu djece. Policija i sigurnost, br. 2, 2009, str. 155-165.
- [12] G. Livazović: Povezanost medija i rizičnih ponašanja adolescenata. Kriminologija i socijalna integracija, br. 1, srpanj 2012, str. 1-22.
- [13] K. Paušek, I. Žuvela Piculin, D. Paušek, J. Sindik: Sociološki osvrt na devijantno ponašanje maloljetnika u Blatu na otoku Korčuli. Sestrinski glasnik, br. 3, prosinac 2017, str. 254-261.
- [14] I. Žuvela, M. Vučković Matić, J. Sindik: Devijantno ponašanje maloljetnika i uloga obitelji. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 47, srpanj 2016, str. 19-23.
- [15] M. Đuranović: Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. Školski vjesnik, br. 1-2, 2019, str. 119-132.
- [16] N. Ricijaš, M. Krajcer, D. Bouillet: Rizična ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca, razlike s obzirom na spol. Odgojne znanosti, br. 1, lipanj 2010, str. 45-63.

- [17] M. Ptiček: Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi, Diplomski rad, Zagreb; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2014.
- [18] R. Možanić: Mišljenja medicinskih sestara i učitelja o provođenju zdravstvenog odgoja u školi. Magistarski rad. Medicinski fakultet Osijek, 2018.
- [19] A. Victoir, A. Eertmans, O. Van den Bergh, O. Van den Broucke: Association of substance use behaviours and their social-cognitive determinants in secondary school students, *Health education research*, br. 1, 2007, str. 81-94.
- [20] S. Brlas: Ovisnost i učenje ovisničkog ponašanja. U Brlas, S. (Ur.), *Mladi educiraju mlade u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*, str. 11-13. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2019.
- [21] A. Sokač: Čimbenici koji utječu na rizično ponašanje djece i mladih. *Educatio Biologiae*, br. 1, prosinac 2014, str. 117-124.
- [22] I. Čorbo: Etiologija poremećaja u ponašanju, implikacije za prevenciju i tretman. Završni magistarski rad. Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu. Sarajevo, 2018.
- [23] M. Ferić, V. Kranželić, J. Mihić, M. Novak, M. Belošević: Rezultati projekta Pozitivan razvoj adolescenata u Hrvatskoj, stanje u varaždinskim srednjim školama. Laboratorij za preventijska istraživanja, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2019.
- [24] M. Greblo, J. Šegregur: Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, br. 28, listopad 2011.
- [25] D. Mayer, I. Pavić Šimetin, A. Belavić, M. Hemen: Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima, rezultati za Hrvatsku. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2017.
- [26] M. Kuzman, L. Pavić Šimetin, I. Pejnović Franelić: Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi. Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012.
- [27] R. Glavak Tkalić, G.M. Miletić, J. Maričić: Uporaba sredstava ovisnosti u Hrvatskom društvu. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, 2016.
- [28] M. Stojanović Tasić, A. Grgurević, J. Cvetković, G. Trajković: Pušenje i alkoholizam, učestalost u populaciji studenata. *Biomedicinska istraživanja*, br. 2, prosinac 2014, str. 65-71.
- [29] M. Venus: Prekomjerno pijenje alkohola mladih. U Brlas, S. (Ur.), *Mladi educiraju mlade u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*, str. 14-19. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2019.

- [30] M. Kuzman: Ovisnička ponašanja u učenika u Hrvatskoj i u Europi. *Pediatrics Croatica*, supl. 1, 2003, str. 173-184.
- [31] Dostupno na <https://sh.m.wikipedia.org/wiki/Vandalizam> (pristupljeno 17.12.2019.)
- [32] V. Šerepac: Vršnjačko nasilje i nenasilno rješavanje sukoba. U Brlas, S. (Ur.), *Mladi educiraju mlade u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*, str. 23-24. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2019.
- [33] V. Bilić, S. Opić: Adolescentsko kockanje, uloga spola, nekih obiteljskih i školskih čimbenika. *Školski vjesnik*, br. 4, prosinac 2013, str. 455-478.
- [34] N. Ricijaš, D. Dodig Hundrić, A. Huić, V. Kranželić: Kockanje mladih u Hrvatskoj, učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija i socijalna integracija*, br. 2, prosinac 2016, str. 24-47.
- [35] N. Ricijaš: Kockanje mladih u Hrvatskoj. U Brlas, S. (Ur.), *Mladi educiraju mlade u prevenciji i suzbijanju ovisnosti*, str. 8-10. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2019.
- [36] L. Fedina, J.L. Holmes, B.L. Backes: Campus sexual assault: a systematic review of prevalence research from 2000 to 2015. *Trauma, violence and abuse*, br. 1, siječanj 2018, str. 76-93.
- [37] L. Milivojević Antoliš, P. Mihajlović, D. Štrk: Prostitucija u hrvatskom prekršajnom i kaznenom pravu. *Policija i sigurnost*, br. 2, kolovoz 2013, str. 284-296.
- [38] Š. Matak, A. Vargek: Trgovanje ljudima u svrhu seksualnog iskorištavanja – utječe li legalizacija prostitucije na smanjenje trgovanja ljudima? *Pravnik*, br. 92, prosinac 2012, str. 59-79.
- [39] Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama: *Europsko izvješće o drogama - trendovi i razvoj*. Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg, 2019.
- [40] Ž. Jovanović: Unapređenje zdravstvene kulture društva. U: Mićanović M, urednik. *Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta; 2013. str. 7-8.
- [41] J. Sindik, T. Rončević: *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Sveučilište u Dubrovniku. Dubrovnik, 2014.
- [42] PRECEDE: Community tool box. Dostupno na [www.ctb.uk.edu](http://www.ctb.uk.edu) (pristupljeno 28.1.2020.)

[43] T. W. Phelan , Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje : simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik : ostvarenje 2005.

[44] <https://www.seminarski-diplomski.co.rs/PSIHOLOGIJA/PrevenцијаDevijantnihOblikaPonasanja.html>

pristupljeno 06.02.2020.

## Popis slika i grafikona

Slika 1.2.1.1 Različiti tipovi kriminalnih osoba

Grafikon 3.1 Raspodjela ispitanika u odnosu na grad istraživanja

Grafikon 3.1.1.1 Distribucija pušača u Republici Hrvatskoj

Grafikon 3.1.2.1 Raspodjela ispitanika koji su konzumirali alkohol u odnosu na spol

Grafikon 3.1.2.2 Raspodjela učestalosti opijanja

Grafikon 3.1.2.3 Konzumacija alkohola varaždinskih srednjoškolaca

Grafikon 3.1.3.1 Konzumiranje sredstava ovisnosti varaždinskih srednjoškolaca

Grafikon 3.2.2.1 Distribucija rezultata u odnosu na doživljaj vršnjačkog nasilja

Grafikon 3.3.1 Sudjelovanje adolescenata varaždinske županije u igrama na sreću