



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZUMEVANJE ŠTUDENTOV  
ZDRAVSTVENE NEGE POJMA IN  
RAZŠIRJENOSTI ZASVOJENOSTI MED  
MLADIMI**

**NURSING STUDENTS' UNDERSTANDING  
OF THE TERM AND SCOPE OF ADDICTION  
AMONG YOUTH**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidatka: Urša Finžgar

Jesenice, november, 2020

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. dr. Mirni Macur, za hitro odzivnost, ustrežljivost in za vso pomoč ter nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentu, doc. dr. Branku Bregarju, za strokovno pomoč in za prave usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala lektorici Stroj Anji, mag. prof. raz. pouka za lektoriranje diplomskega dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Za mladostnike je značilno, da so nagnjeni k večjemu tveganju za razvoj škodljivih navad, zato lahko hitreje razvijejo različne zasvojenosti, kot posamezniki v drugih starostnih skupinah, še posebej, če so prisotni tudi dejavniki, ki vplivajo na zasvojenost.

**Cilji:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, v kolikšni meri so študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin seznanjeni z zasvojenostjo med mladimi in katere zasvojenosti so po mnenju študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med njimi najpogostejše.

**Metoda:** Uporabljena je bila opisna kvantitativno-eksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali s strukturiranim vprašalnikom, pripravljenim za ta namen. Statistično populacijo so predstavljali vsi študenti, ki so bili v letu 2018 vpisani na Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin ( $n = 320$ ), realizacija vzorca je bila 48,4 % ( $n = 155$ ). Za analizo podatkov je bila uporabljena opisna metoda statistike (frekvenčna in odstotna porazdelitev, standardni odklon), t test za dva neodvisna vzorca, ANOVA in Pearsonova korelacija. Mejo statistične pomembnosti je določala vrednost  $p \leq 0,05$ .

**Rezultati:** Rezultati raziskave so pokazali, da precej anketiranih meni ( $n = 50$ , 32,3 %), da so zasvojeni od določene stvari. Največkrat so anketirani izpostavili zasvojenost od mobilnih telefonov ( $n = 22$ , 14,2 %) in cigaret ( $n = 14$ , 9,0 %). Redni študenti se izraziteje strinjajo, da mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah ( $t = 3,108$ ,  $p = 0,040$ ) in da so mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, dobili zgled v domačem okolju ( $t = 3,862$ ,  $p = 0,031$ ).

**Razprava:** Glede na breme, ki ga razne vrste zasvojenosti predstavljajo javno-zdravstvenemu področju, bi se morali vsi študenti zdravstvene nege zavedati resnosti kakršnekoli zasvojenosti in biti seznanjeni s pomembnostjo preventive in promocije zdravja, s katero bi se zasvojenosti lažje odkrilo in obravnavalo. Študenti nimajo zadostnega znanja o zasvojenosti med mladimi in se ne zavedajo resnosti vedenjskih zasvojenosti, kar so pokazali s toleranco do nekaterih. Kontinuirano izobraževanje o

zasvojenostih, bi se moralo začeti že v osnovni šoli, na fakultetah pa bi moralo biti poglobljeno in zajemati tudi praktična usposabljanja.

**Ključne besede:** alkohol, tobak, psihoaktivne snovi, vedenjske zasvojenosti, nekemične zasvojenosti

## SUMMARY

**Background:** Adolescents tend to be at greater risk of developing harmful habits in many areas of life, so they may develop various addictions more quickly than individuals in other age groups, especially in the presence of the factors influencing the addiction.

**Goals:** The thesis aims to determine the extent to which students of the Faculty of Health Care Angela Boškin are aware of addiction among young people, and which addictions are, according to students of the Faculty, the most common among them.

**Methods:** A quantitative-non-experimental method of empirical research was used. Data were collected using a structured questionnaire prepared for this purpose. The statistical population consists of all students enrolled at the Angela Boškin Faculty of Health Care in 2018 ( $n = 320$ ), the response rate was 48.4% ( $n = 155$ ). Descriptive statistical methods (frequency and percentage distribution, standard deviation), T test for two independent samples, ANOVA and Pearson correlation were used for data analysis. The limit of statistical significance was determined by the value of  $p \leq 0.05$ .

**Results:** The results of the survey showed that quite a few respondents believe ( $n = 50$ , 32.3 %) that they have an addiction. Most often, respondents pointed out addiction to mobile phones ( $n = 22$ , 14.2 %) and cigarettes ( $n = 14$ , 9.0 %). Full-time students are most likely to agree that young people with lower economic status are more likely to use cigarettes, alcohol and illicit substances ( $t = 3.108$ ,  $p = 0.040$ ) and that for those young people who smoke, drink alcohol and use drugs the example had been set in the domestic environment ( $t = 3,862$ ,  $p = 0,031$ ).

**Discussion:** Given the burden that various types of addiction place on the public health system, all nursing students should be aware of the seriousness of any addiction and be aware of the importance of prevention and health promotion to make addiction easier to detect and treat. We found that students lack-sufficient knowledge about addiction among young people and are not aware of the seriousness of behavioral addiction, which they have demonstrated by being tolerant towards some of them. Continuous education on addictions should start as early as primary school, while faculties should deliver in-depth courses with practical training included.

**Key words:** alcohol, tobacco, psychoactive substances, behavioral addictions, non-substance related addictions

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>4</b>
2.1 TOBAK MED MLADIMI .....	4
2.2 ALKOHOL MED MLADIMI.....	6
2.3 PREPOVEDANE DROGE MED MLADIMI.....	7
2.4 NEKEMIČNE ALI VEDENJSKE ZASVOJENOSTI.....	9
2.4.1 Zasvojenost mladih z internetom .....	10
2.4.2 Zasvojenost mladih z igrami na srečo .....	11
2.4.3 Zasvojenost mladih s pametnimi telefoni .....	12
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>13</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	14
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	14
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	17
3.4 REZULTATI.....	18
3.5 RAZPRAVA .....	28
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>33</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>34</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>45</b>
6.1 INSTRUMENT.....	45

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Starost anketiranih.....	17
Slika 2: Prekomerna želja študentov FZAB po določenih stvareh.....	20
Slika 3: Toleriranje zasvojenosti s strani študentov FZAB .....	21

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika .....	15
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester.....	16
Tabela 3: Kajenje in študenti FZAB .....	18
Tabela 4: Alkohol in študenti FZAB.....	19
Tabela 5: Prepovedane droge in študenti FZAB.....	19
Tabela 6: Zasvojenost študentov FZAB .....	21
Tabela 7: Zasvojenost med mladimi .....	22
Tabela 8: Zasvojenost med mladimi, glede na spol anketiranih.....	23
Tabela 9: Zasvojenost med mladimi, glede na letnik študija anketiranih.....	24
Tabela 10: Zasvojenost med mladimi, glede na način študija .....	25
Tabela 11: Zasvojenosti in škodljive navade .....	26
Tabela 12: Povezanost med razumevanjem zasvojenosti in škodljivih navad ter starostjo anketiranih .....	27



## SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
WHO	World Health Organization
ASAM	American Society of Adiction Medicine
GHPSS	Global Health Professional Students Survey
MKB-10	Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition

## 1 UVOD

Znanstveniki so pojem zasvojenost opredelili kot značilno pomanjkljivost nadzora nad lastno voljo in jo uvrstili med bolezni možganov (Baler & Volkow, 2011). Zasvojenost je primarna kronična bolezen možganov, ki vpliva na motivacijo, spomin, ipd. Disfunkcija možganov povzroči značilne biološke, psihološke, družbene in duhovne manifestacije. Pri posamezniku se zasvojenost kaže kot patološka olajšava z uporabo snovi in drugimi vedenjem. Za osebe z odvisnostjo je značilno, da niso vzdržni, nimajo nadzora nad svojim vedenjem, hrepenijo, s svojim vedenjem zmanjšajo prepoznavnost pomembnih težav ter imajo disfunkcionalen čustven odziv. Tako kot druge kronične bolezni, zasvojenost pogosto vključuje cikle ponovitve odvisniškega vedenja in remisije. Brez zdravljenja je odvisnost progresivna in lahko povzroči invalidnost ali prezgodnjo smrt (American Society of Addiction Medicine (ASAM), 2011).

Dejavniki, ki vplivajo na zasvojenost so genetski dejavniki (predstavljajo približno polovico verjetnosti, da bo posameznik razvil zasvojenost), okoljski dejavniki (vplivajo na razvoj zasvojenosti) in kulturni dejavniki (kako odvisnost postane aktualizirana pri osebah z biološkimi ranljivostmi pri razvoju zasvojenosti) (ASAM, 2011). Verjetnost zasvojenosti je v mladosti večja, kot v katerem koli drugem razvojnem obdobju. Diferencialne razvojne poti v možganih, ki so vključene v procese motivacije in nadzora, lahko privedejo do povečanega tveganja mladostnikov na splošno, kar se lahko še poslabša z nevronskimi posledicami uporabe drog (Gladwin, et al., 2011). Dejavniki, ki vplivajo na zasvojenost, so tudi stresne zgodnje življenjske izkušnje, kot so zloraba ali trpljenje v drugih oblikah. Mladostniki z zgodovino fizične in/ali spolne zlorabe imajo večjo verjetnost, da bodo razvili zasvojenost. Dejavniki tveganja so tudi prenatalna izpostavljenost alkoholu ali drugim drogam, pomanjkanje starševskega nadzora, spremljanja in povezanosti (National Institute on Drug Abuse, 2014).

Za mladostnike je znano, da so na mnogih življenjskih področjih nagnjeni k večjemu tveganju, kot posamezniki v drugih starostnih skupinah, na primer nezaščiteni spolni odnosi, kriminalno vedenje, nevarno vedenje v prometu in eksperimentiranje z uporabo alkohola, tobaka ter prepovedanimi drogami (Gladwin, et al., 2011)

Bregar (2012) navaja, da je uživanje drog svetovni javnozdravstveni problem. Zasvojenosti med mladimi je veliko; te so tako kemične, kot nekemične ali vedenjske. Med kemične zasvojenosti uvrščamo prekomerno uporabo alkohola, tobaka, prepovedanih drog in kofeina, med nekemične zasvojenosti pa se uvrščajo zasvojenost z igrami na srečo, seksom, internetom, nakupovanjem, video igricami, plastičnimi operacijami, hrano in ekstremnimi športi (Everyday Health, n.d.).

Znanstveno raziskovanje odvisnosti se je tradicionalno osredotočalo na uporabo prepovedanih substanc, vendar se v zadnjih dveh desetletjih vse več raziskav usmerja v proučevanje vedenjskih odvisnosti (Grant, et al., 2010; Demetrovics & Griffiths, 2012; Griffiths, et al., 2014; Griffiths, 2017). Igranje video iger je dejavnost, ki so jo mnogi znanstveniki obravnavali kot vrsto vedenjske odvisnosti (Griffiths, et al., 2012) z disfunkcionalnimi psihološkimi simptomi (Kuss & Griffiths, 2012), zasvojenost pa je bila leta 2013 prepoznana kot potencialna zasvojenost s strani Ameriškega združenja psihiatrov, ki so jo uvrstili v prilogo DSM-V (Macur, 2015). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization (WHO), 2018) je leta 2018 prepoznala zasvojenost z računalniškimi igrami kot zasvojenost. Tudi razširjenost motenj iger na srečo med mladostniki narašča (Calado, et al., 2017). Eden od vzrokov za takšno rast je lahko sprejetje in popularizacija spletnih iger na srečo, ki povečujeta razpoložljivost in dostopnost iger (Canale, et al. 2016).

Kamenšak (2014) je v raziskavi ugotovil, da se študentje zdravstvene nege zavedajo škodljivega eksperimentiranja in zlorabe psihoaktivnih substanc, vendar se ne zavedajo v celoti posledic, ki uživanje omenjenih substanc povzroča. Kamenšak (2014) navaja, da študentje ne delujejo v skladu z lastnimi stališči, saj je med njimi razširjeno kajenje in uživanje alkohola, pri nekaterih pa se pojavlja tudi zloraba nedovoljenih psihoaktivnih substanc, med katerimi je najpogosteje v rabi marihuana. V ta namen smo v diplomskem delu namenili pozornost znanju in razumevanju študentov zdravstvene nege o različnih zasvojenostih, tako klasičnih (alkohol, tobak, prepovedane droge) kakor tudi vedenjskih oz. nekemičnih zasvojenostih. Z anketo smo izmerili prevalenco

nekaterih zasvojenosti med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter katere zasvojenosti so po njihovem mnenju med mladimi najbolj razširjene

## 2 TEORETIČNI DEL

Do odrasle dobe je skoraj 70 % srednješolcev poskusilo alkohol, 50 % jih je vzelo prepovedano drogo, skoraj 40 % jih je pokadilo cigareto, več kot 20 % pa je uporabljalo zdravilo na recept za nemedicinski namen. Številni dejavniki vplivajo na to, ali mladostnik uživa droge, vključno z razpoložljivostjo drog v soseski, skupnosti in šoli ter ali droge uživajo mladostnikovi prijatelji. Pomembno je tudi družinsko okolje: nasilje, fizična ali čustvena zloraba, duševne bolezni ali uporaba drog v gospodinjstvu; te povečujejo verjetnost, da bo mladostnik užival droge (National Institute on Drug Abuse, 2014).

O razširjenosti nekemičnih ali vedenjskih zasvojenosti v Sloveniji ni točnega podatka, vendar je na podlagi pregledane literature prevalenca nekemičnih zasvojenosti sledeča: zasvojenost s hrano (2 %), igranje iger na srečo (2 % delež problematičnih in patoloških igralcev v odrasli populaciji), problematična uporaba interneta (2 %), ukvarjanje z ljubeznijo/zaljubljenostjo (3 %), s seksualnostjo (3 %), športom (3 %), z delom (10 %) in nakupovanjem (6 %). Nekemične zasvojenosti v Sloveniji (z izjemo igralništva) niso bile izračunane na nacionalnih reprezentativnih vzorcih in temeljijo na manjših, nerepresentativnih vzorcih (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017).

### 2.1 TOBAK MED MLADIMI

Novak in sodelavci (2010) razlagajo, da so znanstveni dokazi potrdili, da je v tobaku prisotna droga nikotin, katera povzroča zasvojenost. Odvisnost je že opredeljena kot bolezensko stanje, na podlagi česar lahko sklepamo, da tobak ni le razvada, temveč tudi povod za nastanek in razvoj veliko bolezni.

Župec in Lober (2013) poudarjata, da je za zdravstvo ugodneje bolezni preprečevati, odkrivati in sodelovati pri zdravljenju ter usmeriti resurse v zdravstveno vzgojno dejavnost. Z zdravstveno vzgojo in promocijo škodljivosti kajenja je potrebno pričeti že v dobi otroštva, v splošnem družbenem okolju (šola, vrtec, družina). Največ se lahko pri promociji doseže z zgledom odraslih (učitelji, vzgojitelji, starši) in njihovim stališčem

do kajenja. Tudi zaposleni v zdravstvu so zgled ne le pacientom, ampak mladim v okviru preventivnih programov. Zdravstveno vzgojno delovanje bodo mladi resneje jemali in upoštevali usmeritve, če bodo tudi zdravstveni delavci nekadilci.

Z začetkom kajenja povezujemo različne dejavnike. Dejavniki so socio-demografski (obdobje mladostništva, zgodnje odraščanje, nizek ekonomski status), okoljski (kajenje svojcev, kajenje v družbi, dostopnost tobaka), osebni (depresija, nizka samozavest) in značajski (nizka izobrazba, slab osebni dosežek, sočasna zloraba alkohola, mladostniško uporniško vedenje) (Kandel, et al., 2015). Kandel in sodelavci (2015) so v raziskavi dokazali, da so izobrazba staršev, zakonski stan, duševno zdravje staršev in mladostnikov, prepričanje o kajenju, zaznavanje kajenja in druga uporaba snovi napovedovali kajenje in odvisnost mladostnikov. Navajajo, da bi zmanjšanje in opuščanje kajenja staršev zmanjšalo kajenje mladostnikov. Prizadevanja za preprečevanje bi morala spodbuditi prenehanje kajenja staršev, izboljšati starševstvo, obravnavati duševno zdravje mladostnikov in okrepiti negativna prepričanja mladih o kajenju.

Koprivnikar (2011) navaja, da je v Sloveniji 29,2 % mladostnikov, starih 11–15 let, že poskusilo kaditi (najmanj eno cigareto, pipo ali cigaro). S starostjo delež kadilcev statistično značilno raste in v skupini petnajstletnikov je najvišji. V raziskavi so prikazani tudi podatki, da se fantje prej srečajo s tobakom, kot dekleta, vendar razlike med spoloma niso zaznane v vseh starostnih skupinah. Največ razlik je opaznih pri mladostnikih, starih od 11–15 let, medtem ko pri mladostnikih, starih 15 let, te razlike niso več opazne.

Leta 2008, je bila v Sloveniji, kot del svetovne raziskave GHPSS (Global Health Professional Students Survey), na podlagi vprašalnika izvedena raziskava med študenti Fakultete za farmacijo in Medicinske fakultete v Ljubljani (medicinske in dentalne smeri). Med študenti medicine je bila prevalenca kajenja najvišja (21 %). V tretjem letniku vsak peti do osmi študent kadi, v življenju pa je že kdaj kadilo sedem do deset študentov. Več kot polovica študentov je bila mnenja, da so za ostalo populacijo zgled za vedenje. Večina anketiranih je bilo mnenja, da bi s področja odvisnosti in odvajanja

od kajenja morali pridobiti dodatna znanja, vendar jih je le malo odgovorilo, da so o tem informacije dejansko prejeli. Visok delež anketiranih je bil izpostavljen tobačnemu dimu v okolju, veliko jih je izrazilo željo po prekinitvi kajenja in nujnosti pridobitve znanja o svetovanju in načinih odvajanja od kajenja (Juričič, 2011).

Na paciente ima vpliv tudi kajenje študentov zdravstvene nege. Študentje, ki kadijo, so manj učinkoviti pri promociji nekajenja in niso v pomoč pacientom, ki kadijo v tolikšni meri, kot študentje zdravstvene nege, ki niso kadilci. Veliko študentov ima željo po prenehanju kajenja, zato bi tistim, ki si tega res želijo, morali ponuditi pomoč na fakulteti. Zdravstvene fakultete imajo možnost za razvoj in nudenje programa, ki vključuje promocijo zdravja in med študenti zdravstvene nege, kot tudi drugimi študenti, preprečuje bolezni. Problematika kajenja študentov zdravstvene nege je sprožila svetovne polemike. Zdravstvene fakultete morajo spoznati problem in nuditi pomoč na podlagi programa, ki preprečuje kajenje in zasvojenost. V program je potrebno vključiti študente, ki lažje dostopajo do iste starostne skupine posameznikov (Hu, et al., 2018).

## **2.2 ALKOHOL MED MLADIMI**

Otroci alkoholikov imajo povišano tveganje za motnje pri uživanju alkohola in hitreje postanejo zasvojeni (Hamzah Mohammad, et al., 2014). Mladostniki začnejo popivati zaradi dobrega počutja, sproščenosti, postanejo bolj komunikativni, pogumni in odprti (Berčič, 2011). Enake posledice pa ima alkohol tako za odrasle kot za mladostnike. Mladostniki v današnjem času pogosto razvijejo politoksikomanijo (uživanje alkohola v kombinaciji z nedovoljenimi drogami). Sicer je smrt zaradi alkohola pri mladostnikih nižja, kot pri odraslih, vendar je prevalenca prometnih nesreč, zaradi zlorabe alkohola, pri mladostnikih višja (Perko, 2013).

Papić (2013) razlaga, da je uporaba alkohola med mladimi rastoč svetovni problem. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bila poraba alkohola v svetu leta 2010 na osebo enaka 6,2 litrom nerazredčenega alkohola, kar je enako kot 13,5 gramov nerazredčenega alkohola dnevno (World Health Organization (WHO), 2014). V

Sloveniji je bila leta 2012 izvedena raziskava na podlagi vprašalnika AUDIT, med študenti zdravstvene nege. Rezultati raziskave so pokazali, da je tvegano pilo 25,8 % študentov, škodljivo pa 3,3 % študentov (Bogataj & Pazlar, 2013). V letu 2013 je bila med mladostniki v ZDA, starimi 12–55 let, izvedena raziskava o stopnji porabe alkohola. Prevalenca uživanja alkohola med mladostniki, starimi 12–13 let, je bila 2,1 %, med mladostniki iz starostne skupine 14–15 let 9,5 %, med mladimi, starimi 16–17 let, 22,7 %, med mladostniki iz starostne skupine 18–20 let 43,8 % in med mladostniki, starimi 21–25 let, 69,3 % (National Survey on Drug Use and Health, 2014).

Primarna zdravstvena nega se ukvarja s preventivo zlorabe alkohola, zato se morajo medicinske sestre ukvarjati s preprečevanjem zlorabe alkohola med mladostniki in na ta način preprečevati odvisnost od alkohola v odrasli dobi (Davies, 2012). Preventivni ukrepi in aktivnosti medicinskih sester se izvajajo, da bi se uživanje alkohola med mladostniki zmanjšalo in hkrati s tem, ko mladostnike ozaveščajo, izobražujejo, informirajo in jim svetujejo, spodbujajo zdrav življenjski slog brez uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi (Belej, 2019). Medicinske sestre morajo imeti sposobnost komuniciranja in druge značajske lastnosti (zaskrbljenost, empatijo), da v primeru znakov zlorabe alkohola ali visokem tveganju za nastanek le-teh, mladostnikom svetujejo, jih podprejo, spremljajo in napotijo na ustrezne ravni zdravstvenega varstva, če je to potrebno (Hamzah Mohammad, et al., 2014).

### **2.3 PREPOVEDANE DROGE MED MLADIMI**

Droge vplivajo na spremembo počutja, mišljenja in vedenja. Na grobo se jih deli v tri skupine (Belej, 2019, p.1):

- »depresorji centralno-živčnega sistema, ki upočasnijo delovanje možganov (alkohol, morfij, kodein, heroin, metadon, itd.),
- stimulansi centralno-živčnega sistema, ki spodbudijo normalno delovanje možganov ter povečajo njihovo aktivnost (kokain, ekstazi, speed..),
- halucinogene droge, ki privedejo do halucinacij in so lahko naravnega izvora (gobe, peyotl, opojna kadulja, volčja češnja) ali sintetičnega izvora (LSD).«



Zloraba prepovedanih drog med mladimi strmo narašča. Da bi se zlorabo drog med mladostniki omejilo ali celo preprečilo, jih je treba seznanjati s posledicami zlorabe drog. Raziskave so namreč pokazale, da mladi niso dovolj seznanjeni z učinki in tveganji, ki jih prinese zloraba drog (Belej, 2019).

Willemse in sodelavci (2014) razlagajo, da je po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2009, uživalo droge 185 milijonov posameznikov, kar je 3 % celotne populacije. Najpogostejša droga je marihuana, nato amfetamini, kokain in heroin. Scagnetti (2011) navaja, da je tretjina posameznikov v Sloveniji, starih 15–34 let, že poskusilo kaditi marihuano. Podatki raziskave HBSC kažejo, da je 23,2 % slovenskih mladostnikov že kadilo marihuano. Opazna je razlika med spoloma, med petnajstletniki jo je poskusilo več fantov (Scagnetti, 2011).

Bučan in Bregar (2017) sta izvedla raziskavo med študenti zdravstvene nege in študenti pedagoških poklicev. Ugotovila sta, da je več kot desetina anketiranih že uporabila sintetično drogo. Največkrat so bili zaužiti ekstazi in amfetamini. Ekstazi je že uporabilo 77 (6,65 %) študentov, od tega jih je 36 (46,8 %) ekstazi še vedno uporabljalo v času anketiranja. Ugotovila sta, da je splošna pojavnost sintetičnih drog v Sloveniji, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, visoka. Glede na rezultate raziskave sta ugotovila, da so droge prisotne tudi med študenti, ki se izobražujejo za skrbstvene poklice.

Odisnost od drog se pojavi, ko uporaba postane ponavljajoča. Prehod od prostovoljne do kompulzivne uporabe drog odraža spremembe naravnih zaviranj možganov in nagrajevanih centrov, ki preprečujejo, da bi človek nadzoroval impulz za uporabo drog, tudi če obstajajo negativne posledice. Nekateri ljudje so bolj ranljivi za ta proces kot drugi, zaradi vrste možnih dejavnikov tveganja (National Institute on Drug Abuse, 2014).

## 2.4 NEKEMIČNE ALI VEDENJSKE ZASVOJENOSTI

Macur (2015) navaja, da so kemične zasvojenosti uradno priznane bolezni v klasifikaciji bolezni (MKB-10), v kateri nekemične zasvojenosti niso opredeljene. V poglavju F63 MKB-10 so navedene motnje navad ter impulzov, kamor se uvršča patološko hazardiranje (F 63.0) in tudi kleptomanija, piromanija in trihotilomanija. Nekemične zasvojenosti so bile med uradnimi klasifikacijami prvič priznane v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj DSM-V leta 2013, v na novo urejenem poglavju »Non-Substance-Related Disorders«. Tam je opredeljena zasvojenost z igrami na srečo, ang. »Gambling Disorder«. »Razprav o tem, ali vključiti pretirano uporabo interneta med zasvojenosti je vse več in posledično je Delovna skupina za motnjo v uživanju substanc predlagala, da DSM-5 vključi motnjo igranja iger (ang. Internet Gaming Disorder) v sekcijo tri, kot področje potrebno nadaljnjih raziskav pred prihodnjo vključitvijo v DSM.« (Macur, 2015, p.3). Korak naprej je naredila Svetovna zdravstvena organizacija, ki je 2018 vključila zasvojenost z računalniškimi igrami (ang. Gaming Disorder) v 11.verzijo Mednarodne klasifikacije bolezni ICD-11 (WHO, 2018).

Pontes in sodelavci (2016) so v reprezentativni raziskavi med slovenskimi osmošolci ugotovili, da je prevalenca zasvojenosti mladih z računalniškimi igrami v Sloveniji okoli 2,5%, med igralci iger pa 3,1 %.

Med nekemične zasvojenosti tipološko uvrščamo (Egorov, 2013 cited in Macur, 2015, p. 8; NIJZ, 2017):

- »1. hazarderstvo (igre na srečo);
2. erotične zasvojenosti: zasvojenost z ljubeznijo (zaljubljenostjo), zasvojenost s seksom;
3. družbeno sprejemljive zasvojenosti: z delom (ang. Workaholism), pretirana športna vadba, z odnosi, pretirano nakupovanje, z religijo, duhovnostjo, itd.;
4. zasvojenosti s tehnologijo: z internetom, mobilnimi telefoni, druge tehnološke zasvojenosti (s televizijo, z drugimi audio pripomočki);
5. zasvojenost s hrano: prenajedanje, stradanje«.

Medicina in psihiatrija zaenkrat poleg hazardiranja in igranja igrice druge vedenjske zasvojenosti še ne uvršča med prave zasvojenosti (Macur, 2015).

#### 2.4.1 Zasvojenost mladih z internetom

V tehnološko razvitem svetu je vedno več najstnikov odvisnih od interneta. Fioravanti, in sodelavci (2012) razlagajo, da je odvisnost od interneta v glavnem povezana s socialnimi vidiki spleta, zlasti med mladostniki. Empirična povezava med slabimi socialnimi veščinami in zasvojenostjo z internetom je dokazana, vendar so teoretična pojasnila za omenjeno povezavo nejasna. Ena od možnosti je, da so ljudje s slabimi socialnimi veščinami še posebej nagnjeni k temu, da razvijejo prednost za spletno družabno interakcijo, kar pa napoveduje problematično uporabo interneta. Tudi Lee in sodelavci (2011) so ugotovili povezavo med internetno zasvojenostjo in socialno introvertiranostjo. Običajno mladostniki, ki so zasvojeni z internetom, trpijo za neko obliko depresije ali problemi z navezovanjem socialnih odnosov.

Macur in sodelavci (2016) so v raziskavi predstavili razširjenost problematične uporabe interneta v Sloveniji. Ugotovili so, da je v Sloveniji 3,1 % odraslih izpostavljenih tveganju, da postanejo problematični uporabniki interneta. Med njimi so najbolj izpostavljeni mladostniki, stari 18–19 let (14,6 %). Navajajo, da je za preprečevanje problematične uporabe interneta potrebna priprava preventivnih programov, ki bi se še posebej osredotočali na mlade in nudili terapijo posameznikom, ki jo potrebujejo.

Macur in Pontes (2018) v raziskavi navajata, da je pojavnost zasvojenosti z internetom velik problem, ki pa se razlikuje po državah (zaradi pregledovalnih inštrumentov in različnega vzorčenja). V raziskavi sta ocenjevala tveganje za zasvojenost z internetom med slovenskimi mladostniki. Ugotavljala sta medsebojne vplive med internetno zasvojenostjo in demografskimi podatki, pristočnimi aktivnostmi, samokontrolo in zaznanim zadovoljstvom z življenjem. Ugotovila sta, da so mladostniki, ki imajo večje tveganje za razvoj internetne zasvojenosti, v svojem prostem času bolj pasivni, saj gledajo televizijo, klepetajo na socialnih omrežjih in igrajo video igre bolj, kot njihovi vrstniki. Mladostniki, ki predstavljajo visoko tveganje za zasvojenost z internetom, so v

večini primerov pokazali slabšo raven samokontrole in so na splošno manj zadovoljni z življenjem v primerjavi z mladostniki, ki predstavljajo nizko tveganje za zasvojenost.

#### 2.4.2 Zasvojenost mladih z igrami na srečo

Uporaba spletnih iger na srečo s strani mladostnikov je mednarodni problem (Jacques, et al., 2016). Macur (2016) razlaga: »V okviru klasifikacije mentalnih bolezni DSM-V pa je bilo na novo uvedeno poglavje »Non-Substance-Related Disorders«, kamor od maja 2013 uvrščamo hazardiranje (ang. »Gambling Disorder«).« Macur (2016) navaja, da se igre na srečo (loto, igre s kartami, klasične igre na srečo, spletne igre na srečo, ruleta, športne stave, itd.) razlikujejo med odraslimi in mladostniki. Odrasli se udeležujejo klasičnih iger na srečo (loto, stave), iger na srečo v igralnih salonih in kazinojih, kjer za vstop morajo biti posamezniki polnoletni. S pojavom interneta so postale igre na srečo dostopne tudi mladostnikom (tudi poker, stave in ruleta).

Macur (2016) na podlagi rezultatov raziskave sklepa, da ima že nekaj osmošolcev težave z igrami na srečo, nekateri celo patološke: 9,8 % jih igra loto; 14,9 % druge klasične igre na srečo; 12,4 % igre s kartami (poker, blackjack), 15,6 % igre s kartami preko spleta; 5 % ruleto preko spleta, 18,8 % jih je stavilo na športne dogodke.

Krek (2009) je med 926 koprskimi dijaki izvedel raziskavo, v kateri je proučeval razširjenost igre na srečo med mladimi. Ugotovil je, da se je več kot tretjina (38 %) dijakov srečala z lotom, 19,7 % jih je igralo športne stave, 10,4 % dijakov je igralo internetne igre na srečo, video poker jih je igralo 5,8 %, kockalo pa jih je že 3,8 %. Rezultati raziskave so pokazali, da igre na srečo igrajo večinoma moški in dijaki iz poklicnih šol. Krek (2009) poudarja, da so preventivni programi za preprečevanje iger na srečo v Sloveniji redki. Predlaga, da se vzpostavijo programi oziroma, kot ji poimenuje »mreže pomoči« za posameznike, ki imajo težave z igrami na srečo in pri igranju teh kažejo tvegano vedenje. Tudi Makarovič in Macur (2010) poudarjata, da je na področju preventive premalo izobraževalnih vsebin o odvisnosti od iger na srečo na nivoju osnovnih in srednjih šol. Predlagata brošure za mlade o tej problematiki, ki bi morale biti na voljo v omenjenih šolah, zdravstvenih domovih, kriznih centrih, centrih

za mlade, centrih za socialno delo ipd. Predlagata tudi ustanovitev SOS telefona za mlade in usposabljanje pedagoških in socialnih delavcev na šolah za zaznavanje odvisnosti od igre na srečo ter pravočasno ukrepanje. Makarovič in Macur (2010) navajata, da se je na področju kurative zasvojenosti od iger na srečo med mladimi, Slovenija prehitro zadovoljila z vrsto terapevtov za odvisnost od alkohola in drog. Ta problematika je drugačna in zahteva drugačne pristope kot druge odvisnosti.

#### 2.4.3 Zasvojenost mladih s pametnimi telefoni

Pametni telefoni postajajo vse bolj nepogrešljivi v vsakdanjem življenju in ponujajo veliko različnih mobilnih aplikacij za informacijske, komunikacijske, izobraževalne in zabavne namene. Pametni telefoni imajo običajno zaslone na dotik, mobilni dostop do interneta prek Wi-Fi ali mobilnih omrežij, možnost namestitve aplikacij za pametne telefone in druge funkcije, kot so predvajalniki medijev, digitalni fotoaparati in navigacija na osnovi GPS. Podobno kot v mnogih drugih zahodnih državah imajo tudi v Švici skoraj vsi mladostniki, stari 12–19 let (98%) v lasti mobilni telefon, večina (97%) je pametnih telefonov (Lee, et al., 2014).

Medtem ko mobilne aplikacije ponujajo več obetavnih načinov za preprečevanje in zdravljenje kroničnih bolezni, kot so diabetes (Arsand, et al., 2015; Bain, et al., 2015) ali alkoholizem (Gustafson, et al., 2014) obstajajo tudi očitni škodljivi učinki na telesno in duševno zdravje, ki jih povzroča njihova prekomerna uporaba. Zaradi prekomerne uporabe lahko nastanejo bolečine v vratu (Lee, et al., 2015), lahko pa se zgodi nesreča, ki prizadene voznika in druge soudeležence v prometu, zaradi uporabe telefona med vožnjo (Klauer, et al., 2014). Kar zadeva duševno zdravje, so nedavne raziskave (Lemola, et al., 2015) pokazale, da je lahko večja uporaba pametnih telefonov povezana z motnjami spanja in depresijo. Čas, porabljen za pametne telefone, je tesno povezan z resnostjo zasvojenosti mladih s pametnimi telefoni (Lee, et al., 2014; Lin, et al., 2015). Po navedbah Lin, et al. (2014), bi zasvojenost s pametnimi telefoni lahko šteli kot obliko nekemične zasvojenosti. Na podlagi statistične analize so Lin in sodelavci (2014) pokazali, da ima zasvojenost s pametnimi telefoni več podobnosti z uradno priznanimi zasvojenostmi, ki so vključene v DSM-V.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti, v kolikšni meri so študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (v nadaljevanju FZAB) seznanjeni z zasvojenostjo med mladimi in katere so najpogostejše zasvojenosti med študenti FZAB.

Cilj diplomskega dela je:

1. ugotoviti razširjenost poseganja po tobaku, alkoholu in drogah med študenti zdravstvene nege;
2. raziskati razumevanje zasvojenosti med študenti FZAB;
3. ugotoviti prevladujoče vrste zasvojenosti po mnenju študentov FZAB med mladimi;
4. ugotoviti povezavo med razumevanjem zasvojenosti ter škodljivimi navadami študentov FZAB in starostjo študentov zdravstvene nege.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi zastavljenih ciljev, smo postavili sledeča raziskovalna vprašanja:

1. Koliko študentov zdravstvene nege posega po tobaku, alkoholu in prepovedanih drogah ?
2. Kako študentje FZAB razumejo zasvojenost ?
3. Katera zasvojenost je po mnenju študentov zdravstvene nege med mladimi najpogostejša glede na spol, letnik študija in način študija?
4. Kakšna je povezava med razumevanjem zasvojenosti in škodljivimi navadami študentov FZAB ter starostjo študentov zdravstvene nege?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Podatke smo pridobili z opisno neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov.

### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne in znanstvene literature. Pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku je potekal v obdobju od maja 2018 do junija 2019. Teoretični del smo oblikovali na podlagi literature, ki je dostopna v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Uporabili smo tudi podatkovne baze kot so: Obzornik zdravstvene nege, SpringerLink, COBISS, Google učenjak, PrqQuest, PubMed. Ključne iskalne besedne zveze, po katerih smo iskali literaturo v slovenskem jeziku so bile: »zasvojenosti in študentje zdravstvene nege«, »zasvojenost z internetom in študentje zdravstvene nege«, »hazardiranje in študentje zdravstvene nege«, ter v angleškem jeziku: »addictions and nursing students« (ProQuest 6.380 zadetkov, PubMed 62 zadetkov, SpringerLink 1.034 zadetkov), »internet addiction and nursing students« (ProQuest 3.052 zadetkov, PubMed 39 zadetkov, SpringerLink 435 zadetkov), »gambling and nursing students« (ProQuest 1.526 zadetkov, PubMed 10 zadetkov, SpringerLink 579 zadetkov). Z namenom ožjenja podatkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji iskanja in sicer: celotno besedilo člankov, strokovne recenzirane revije, obdobje od 2009 do 2019, ter angleški in slovenski jezik.

V empiričnem delu diplomskega dela je uporabljen kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbrali z metodo anketiranja.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo oblikovali izključno za namen in cilje diplomskega dela. Relevantne trditve o zasvojenosti smo preverjali z Likertovo lestvico strinjanja. Likertova lestvica ima razpon odgovorov od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1-se sploh ne strinjam, 2-se ne strinjam, 3-niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4-se strinjam in 5-popolnoma se strinjam. Vprašalnik je bil sestavljen po zgledu različnih avtorjev in na podlagi pregledane literature (Arrazola, et al., 2015; Griffiths, 2015; Griffiths, et al., 2016; Macur, 2016; Griffiths, 2017).

Vprašalnik je sestavljen iz štirih sklopov vprašanj in sicer:

Sklop 1. Navade študentov FZAB

Sklop 2. Zasvojenost med mladimi

Sklop 3. Vedenja/navade značilne za zasvojenega

Sklop 4: Demografski podatki

V uvodnem delu vprašalnika so zapisana navodila in sam namen raziskave. V prvem sklopu »Navade študentov FZAB« so vprašanja o fizioloških in vedenjskih zasvojenostih študentov FZAB. Vprašanja so zaprtega tipa. V drugem sklopu »Zasvojenost med mladimi«, smo povprašali študente FZAB o pogostosti zasvojenosti med mladostniki. Sklop vsebuje Likertovo lestvico z različnimi trditvami. V tretjem sklopu »Vedenja/navade značilne za zasvojenega« smo na podlagi Likertove lestvice poizvedovali o aktivnostih zasvojenih. V zadnjem sklopu smo uporabili zaprti tip vprašanj, kjer so bila vprašanja, ki se nanašajo na demografske značilnosti anketirancev, kot so spol, starost, način študija in letnik študija.

Zanesljivost posameznih sklopov vprašalnika je bila preverjena z metodo notranje konsistentnosti, Cronbach alfa koeficientom. Zanesljivost vprašalnika je slaba, če vrednost koeficienta ne preseže 0,60, zmerna zanesljivost vprašalnika je, če je vrednost med 0,60 in 0,80 in zelo dobra, če je vrednost koeficienta 0,80 ali več (Sullivan, 2011). Rezultat Cronbach alfa koeficienta nam pokaže, da je zanesljivost dveh sklopov našega vprašalnika dobra (Tabela 1).

**Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika**

Sklop	Število odgovorov	Število vprašanj	Koeficient Cronbach alfa
Zasvojenost med mladimi	155	13	0,807
Vedenje/navade značilne za zasvojene	155	6	0,819

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski, neslučajnostni vzorec. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali vse študente in diplomante dodiplomskega in podiplomskega študija Fakultete za



zdravstvo Angele Boškin. Velikost ciljne populacije je bila 320 študentov. Izpoljenih veljavnih anket je bilo 155, kar predstavlja 48,4 % realizacijo vzorca.

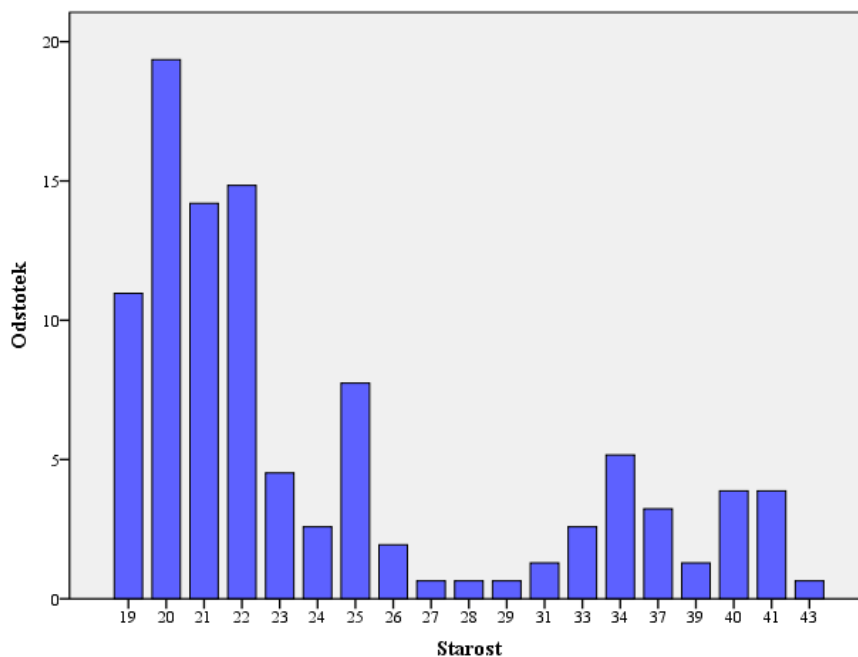
Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Iz tabele je razvidno, da je bilo anketiranih 48,4 2 % (n = 75) žensk in 51,6 % (n = 80) moških. Več kot polovica anketiranih je v študijski program vpisano redno (63,9 %, n = 99). Večina anketiranih je na dodiplomskem študiju (87, 7 %, n = 136), nekaj anketiranih obiskuje podiplomski študij (12,3 %, n = 19).

**Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester**

Demografske spremenljivke		n	%
Spol	Ženski	75	48,4
	Moški	80	51,6
	Skupaj	155	100
Način študija	Redni študij	99	63,9
	Izredni študij	56	36,1
	Skupaj	155	100,0
Letnik	1. letnik dodiplomski	52	33,5
	2. letnik dodiplomski	45	29,0
	3. letnik dodiplomski	39	25,2
	1. letnik podiplomski	10	6,5
	2. letnik podiplomski	9	5,8
	Total	155	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 24,95 let, s standardnim odklonom 6,877 let. Razpon v letih anketiranih je visok, in sicer od 19 do 43 let, vendar je mlajših študentov več, kot starejših.



**Slika 1: Starost anketiranih**

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo 3 mesece po spletu, takoj po odobritvi Komisije za raziskovalno delo, in sicer od septembra do decembra 2018. Spletno anketo je distribuiral referat Fakultete za zdravstvo Angele Boškin preko elektronske pošte in preko Facebook-a. Da smo pri reševanju vprašalnika prišli do točnih podatkov, smo v demografske podatke dodali vprašanje »fakulteta«, ki je bil izločitveni kriterij za vse anketirane, ki ne obiskujejo Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Zaradi slabšega odziva na spletne vprašalnike, smo študente in diplomante prek elektronske pošte večkrat prijazno povabili k izpolnjevanju vprašalnika. K anketi so bila priložena vsa potrebna navodila. Anketirancem smo zagotovljena anonimnost. Sam vprašalnik je namenjen anketiranju študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. S pomočjo njihovih odgovorov smo dobili podatke o zasvojenosti mladostnikov na splošno, zasvojenosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, katere odvisnosti so najpogostejše, kako študentje dojemajo zasvojenost med mladimi, ali prepoznajo škodljive učinke zasvojenosti in kateri so preventivni ukrepi za preprečevanje in opuščanje zasvojenosti med mladimi. Podatke, ki smo jih pridobili z anketiranjem, smo uredili in jih statistično

analizirali z računalniškim programom SPSS 22.0. Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), minimum (Min) in maksimum (Max). Za analizo razlik smo uporabili t-test in ANOVA (p-vrednost statistične pomembnosti  $p < 0,05$ ), za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient ( $p < 0,05$ ).

### 3.4 REZULTATI

Glede na zastavljena raziskovalna vprašanja so v nadaljevanju so predstavljeni podatki, zbrani z anketiranjem študentov FZAB.

*Raziskovalno vprašanje 1: Koliko študentov zdravstvene nege posega po tobaku, alkoholu in prepovedanih drogah ?*

V tabeli 3 je prikazano, v kolikšni meri študenti FZAB posegajo po tobaku. Le 9 % ( $n = 14$ ) anketiranih ne kadi. Največ študentov, ki kadi, v dnevnem povprečju pokadi od 11-15 cigaret ( $n = 20$ , 12,9 %).

**Tabela 3: Kajenje in študenti FZAB**

Kajenje in študenti FZAB		n	% vseh anketirancev	% tistih, ki kadi
Ali kadite?	Da	52	33,5	-
	Ne	14	9,0	-
	Včasih	89	57,4	-
	Skupaj	155	100,0	-
Dnevno pokadim	1-5 cigaret	14	16,1	26,9
	6-10 cigaret	13	10,3	25,0
	11-15 cigaret	20	12,9	38,5
	Zavitek cigaret dnevno	4	2,6	7,7
	Drugo	1	0,6	1,9
	Skupaj	52	42,6	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 4 rezultati prikazujejo, v kolikšni meri anketirani posegajo po alkoholu. Več kot polovico anketiranih ( $n = 82$ , 52,9 %) alkohol pije ob posebnih priložnostih, kar je največkrat 1x mesečno ( $n = 30$ , 19,4 %) ali izključno ob posebnih priložnostih ( $n = 27$ ,

17,4 %). Največkrat anketirani pijejo vino (n = 36, 23,3 %) in žgane pijače (n = 32, 20,6 %).

**Tabela 4: Alkohol in študenti FZAB**

Alkohol in študenti FZAB		n	% vseh anketirancev	% tistih, ki pijejo alkohol
Ali pijete alkohol?	Da	27	17,4	-
	Ne	46	29,7	-
	Ob posebnih priložnostih	82	52,9	-
	Skupaj	155	100,0	-
Kolikokrat mesečno uživate alkohol?	1-3x	14	9,0	12,8
	3-10x	18	11,6	16,5
	1x mesečno	30	19,4	27,5
	Večkrat mesečno	20	12,9	18,3
	Samo ob posebnih priložnostih	27	17,4	24,8
	Skupaj	109	70,3	100
Katero alkoholno pijačo najpogosteje pijete?	Pivo	29	18,7	26,6
	Radler	11	7,1	10,1
	Vino	36	23,2	33,02
	Žgane pijače	32	20,6	29,4
	Drugo	1	0,6	0,9
	Skupaj	109	70,3	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 5 prikazuje rezultate, ki so povezani z uživanjem drog anketiranih. Več kot tretjina anketiranih (n = 60, 38,7 %) je že poskusilo prepovedane droge, od tega jih je 8,4 % (n = 13) prepovedano drogo poskusilo v zadnjih 12. mesecih. Največ študentov je poskusilo marihuano (n = 56, 36,1 %).

**Tabela 5: Prepovedane droge in študenti FZAB**

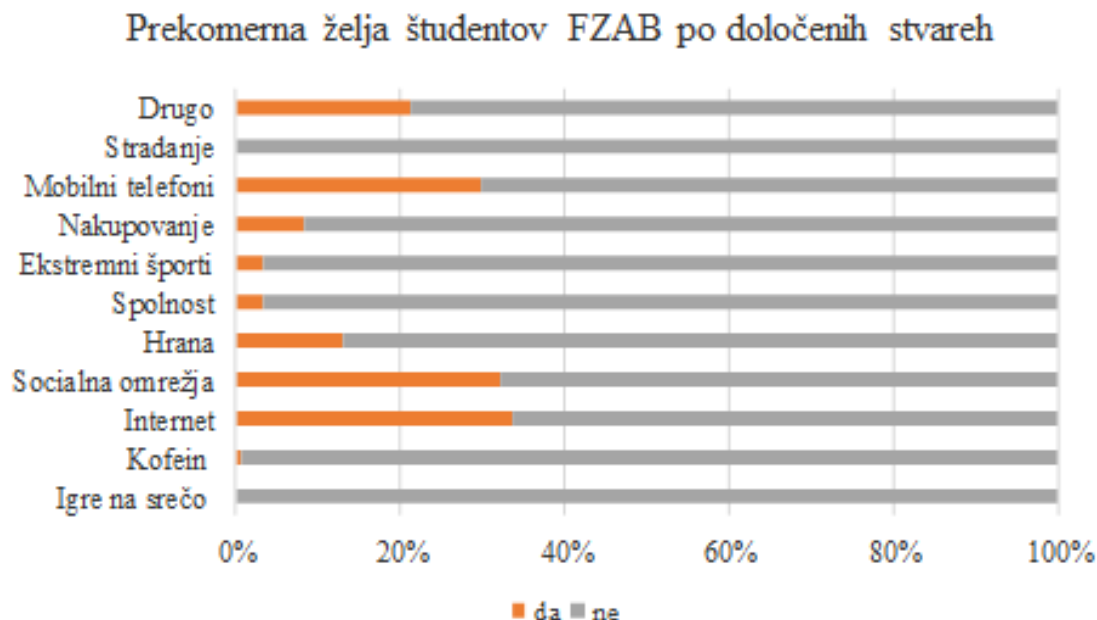
Prepovedane droge in študenti FZAB		N	% vseh anketirancev	% anketirancev, ki so že poskusili katero od prepovedanih drog
Ali ste poskusili že katero od prepovedanih drog?	Da	60	38,7	
	Ne	95	61,3	-
	Skupaj	155	100,0	-
Ali ste v zadnjih 12. mesecih poskusili katero od prepovedanih drog?	Da	13	8,4	21,6
	Ne	47	30,3	78,3
	Skupaj	60	38,7	100
Droge, ki so jih študenti FZAB poskusili.	Marihuana	56	36,1	93,3
	LSD	1	0,6	1,6
	Ekstazi	3	1,9	5
	GHB	1	0,6	1,6

Prepovedane droge in študenti FZAB		N	% vseh anketirancev	% anketirancev, ki so že poskusili katero od prepovedanih drog
	Kokain	7	4,5	11,7
	Speed	2	1,3	3,3
	MDMA	1	0,6	1,6

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

### Raziskovalno vprašanje 2: Kako študentje FZAB razumejo zasvojenost?

Slika 2 prikazuje rezultate prekomerne želje anketiranih po določenih stvareh. Največ anketiranih meni, da ima prekomerno željo po uporabi interneta (n = 52, 33,5 %), socialnih omrežij (n = 50, 32,3 %) in mobilnih telefonih (n = 46, 29,7 %).



**Slika 2: Prekomerna želja študentov FZAB po določenih stvareh**

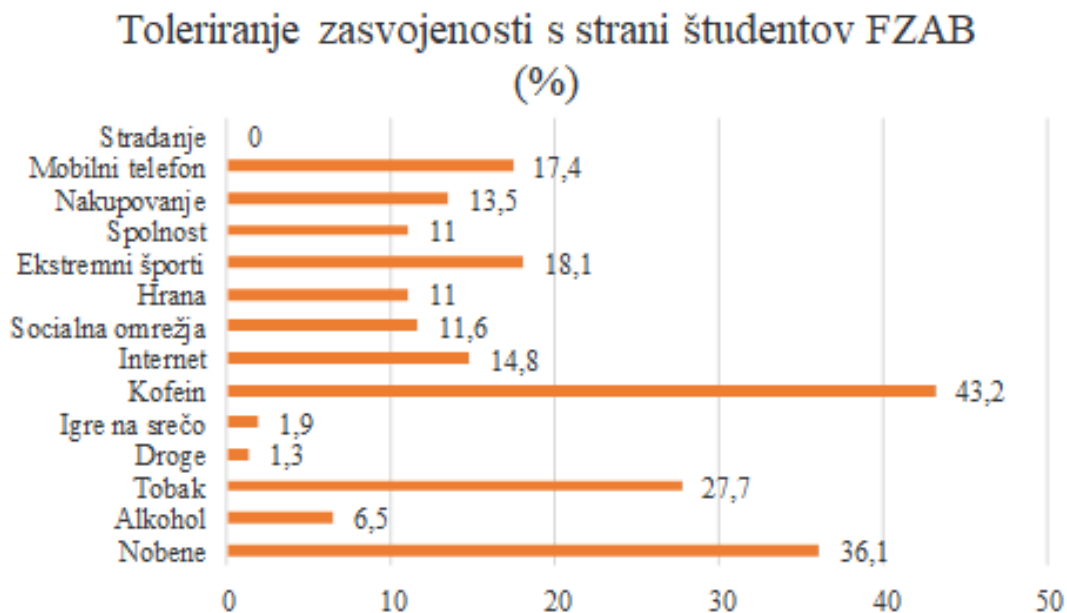
Tabela 6 prikazuje zasvojenost anketiranih. Precej anketiranih meni (n = 50, 32,3 %), da so zasvojeni od določene stvari. Največkrat so anketirani izpostavili zasvojenost od mobilnih telefonov (n = 22, 14,2 %) in cigaret (n = 14, 9 %).

**Tabela 6: Zasvojenost študentov FZAB**

Zasvojenost študentov FZAB		n	%
Menite, da ste odvisni oz. zasvojeni od česa?	Da	50	32,3
	Ne	79	51,0
	Ne vem	26	16,8
	Skupaj	155	100,0
Od česa menite, da ste odvisni?	Mobilni telefon	22	14,2
	Cigareti	14	9,0
	Socialna omrežja	7	4,5
	Hrana	9	5,8
	Internet	6	3,9
	Nakupovanje	2	1,3
	Igranje igrice	2	1,3
	Kofein	1	0,6
	Delo	1	0,6
	Skupaj	64	41,3

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 3 prikazuje rezultate, ki kažejo, katere vrste zasvojenosti anketirani tolerirajo. Največ anketiranih tolerira zasvojenost s kofeinom (n = 67, 43,2 %), tobakom (n = 43, 27,7 %) in internetom (n = 23, 14,8 %) ter socialnimi omrežji (n = 18, 11,6 %).

**Slika 3: Toleriranje zasvojenosti s strani študentov FZAB**

*Raziskovalno vprašanje 3: Katera zasvojenost je po mnenju študentov zdravstvene nege med mladimi najpogostejša glede na spol, letnik študija in način študija?*

Tabela 7 prikazuje strinjanje anketiranih s trditvami, ki so povezane z zasvojenostjo med mladimi. V povprečju se anketirani strinjajo, da se med mladimi pojavlja več vrst zasvojenosti (PV = 4,41, SO = 0,850), pri čemer so anketirani najvišjo stopnjo strinjanja izrazili pri zasvojenosti z internetom in socialnimi omrežji (PV = 4,52, SO = 0,715), najnižjo pa pri zasvojenosti mladih s heroinom (PV = 2,54, SO = 1,197). Prav tako se anketirani strinjajo, da imajo mladi enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog (PV = 4,52, SO = 0,715). Ostali rezultati so prikazani v tabeli 7.

**Tabela 7: Zasvojenost med mladimi**

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.	155	4,41	0,850	1	5
Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.	155	4,35	0,917	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.	155	3,93	0,876	2	5
Mladi so pogosto zasvojeni z alkoholom.	155	3,65	1,037	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni z marihuano.	155	3,55	1,001	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni s kokainom.	155	2,86	1,125	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni s heroinom.	155	2,54	1,197	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni z novimi sintetičnimi drogami (ekstazi, spid, LSD, metilon, etilfenidat, ipd.).	155	2,90	1,092	1	5
Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.	155	4,52	0,687	2	5
Mladi imajo enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog.	155	4,52	0,715	2	5
Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.	155	3,61	1,060	1	5
Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju.	155	2,99	0,894	1	5
Določene odvisnosti niso škodljive, tudi če izhajajo iz mladostniških let.	155	2,58	1,031	1	5

Legenda: N = velikost vzorca;; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

S t testom za neodvisne vzorce smo ugotavljali statistično pomembne razlike med mnenjem študentov FZAB o zasvojenosti med mladimi in spolom (tabela 8). Ugotovili smo statistično pomembne razlike pri dveh trditvah: »Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.« ( $t = 3,126$ ,  $p = 0,049$ ) in »Mladi so pogosto zasvojeni z

alkoholom.« ( $t = 5,266$ ,  $p = 0,023$ ). Pri omenjenih trditvah je bila statistično značilna razlika, pri čemer so imele ženske izrazitejšo mnenje kot moški.

**Tabela 8: Zasvojenost med mladimi, glede na spol anketiranih**

Trditve	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.	Ženske	75	4,36	0,765	0,668	0,415
	Moški	80	4,45	0,926		
Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.	Ženske	75	4,20	0,986	3,126	0,049
	Moški	80	4,50	0,827		
Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.	Ženske	75	4,00	0,854	2,366	0,126
	Moški	80	3,86	0,896		
Mladi so pogosto zasvojeni z alkoholom.	Ženske	75	3,51	1,132	5,266	0,023
	Moški	80	3,78	0,927		
Mladi so pogosto zasvojeni z marihuano.	Ženske	75	3,52	0,991	0,002	0,964
	Moški	80	3,59	1,015		
Mladi so pogosto zasvojeni s kokainom.	Ženske	75	2,85	1,227	2,019	0,157
	Moški	80	2,86	1,028		
Mladi so pogosto zasvojeni s heroinom.	Ženske	75	2,57	1,275	1,151	0,285
	Moški	80	2,51	1,125		
Mladi so pogosto zasvojeni z novimi sintetičnimi drogami (ekstazi, spid, LSD, metilon, etilfenidat, ipd.).	Ženske	75	2,89	1,073	0,142	0,707
	Moški	80	2,91	1,116		
Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.	Ženske	75	4,51	0,724	0,868	0,353
	Moški	80	4,54	0,655		
Mladi imajo enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog.	Ženske	75	4,48	0,760	1,973	0,162
	Moški	80	4,56	0,672		
Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.	Ženske	75	3,48	1,083	0,047	0,830
	Moški	80	3,73	1,031		
Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju.	Ženske	75	3,17	0,950	0,343	0,559
	Moški	80	2,83	0,808		
Določene odvisnosti niso škodljive, tudi če izhajajo iz mladostniških let.	Ženske	75	2,60	1,115	1,841	0,177
	Moški	80	2,56	0,953		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 9 so prikazani rezultati analize variance (ANOVA), kjer smo preverjali statistično pomembne razlike med mnenjem anketiranih o zasvojenosti med mladimi in letnikom študija. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih trditvah: »Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.« ( $F = 3,709$ ,  $p = 0,007$ ), »Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.« ( $F = 4,160$ ,  $p = 0,003$ ), »Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.« ( $F = 2,258$ ,  $p = 0,046$ ), »Mladi so pogosto zasvojeni z



internetom in socialnimi omrežji.« ( $F = 2,834$ ,  $p = 0,027$ ), »Mladi imajo enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog.« ( $F = 3,042$ ,  $p = 0,019$ ) in »Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.« ( $F = 3,096$ ,  $p = 0,018$ ). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med mnenjem anketiranih o zasvojenosti med mladimi in letnikom študija, pri čemer se z navedenimi trditvami izraziteje strinjajo študenti 1. letnika.

**Tabela 9: Zasvojenost med mladimi, glede na letnik študija anketiranih**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	p
Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.	1. letnik dodiplomski	52	4,58	0,605	3,709	0,007
	2. letnik dodiplomski	45	4,42	0,812		
	3. letnik dodiplomski	39	4,36	0,707		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	4,03	1,331		
Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.	1. letnik dodiplomski	52	4,56	0,641	4,160	0,003
	2. letnik dodiplomski	45	4,54	0,755		
	3. letnik dodiplomski	39	4,05	1,050		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	4,02	1,230		
Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.	1. letnik dodiplomski	52	4,10	0,934	2,258	0,046
	2. letnik dodiplomski	45	3,84	0,737		
	3. letnik dodiplomski	39	4,03	0,743		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,48	1,102		
Mladi so pogosto zasvojeni z alkoholom.	1. letnik dodiplomski	52	3,81	1,103	0,773	0,545
	2. letnik dodiplomski	45	3,67	0,853		
	3. letnik dodiplomski	39	3,51	1,121		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,43	1,095		
Mladi so pogosto zasvojeni z marihuano.	1. letnik dodiplomski	52	3,60	0,955	0,802	0,526
	2. letnik dodiplomski	45	3,62	0,886		
	3. letnik dodiplomski	39	3,33	1,108		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,74	1,170		
Mladi so pogosto zasvojeni s kokainom.	1. letnik dodiplomski	52	2,83	1,061	3,281	0,113
	2. letnik dodiplomski	45	3,13	1,036		
	3. letnik dodiplomski	39	2,41	1,141		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,23	1,217		
Mladi so pogosto zasvojeni s heroinom.	1. letnik dodiplomski	52	2,48	1,196	2,099	0,084
	2. letnik dodiplomski	45	2,76	1,111		
	3. letnik dodiplomski	39	2,28	1,297		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	2,77	1,007		
Mladi so pogosto zasvojeni z novimi sintetičnimi drogami (ekstazi, spid, LSD, metilon, etilfenidat, ipd.).	1. letnik dodiplomski	52	2,94	1,092	2,012	0,096
	2. letnik dodiplomski	45	3,00	0,905		
	3. letnik dodiplomski	39	2,64	1,203		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,13	1,150		

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	p
Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.	1. letnik dodiplomski	52	4,71	0,572	2,834	0,027
	2. letnik dodiplomski	45	4,42	0,690		
	3. letnik dodiplomski	39	4,54	0,555		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	4,22	1,018		
Mladi imajo enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog.	1. letnik dodiplomski	52	4,75	0,480	3,042	0,019
	2. letnik dodiplomski	45	4,56	0,624		
	3. letnik dodiplomski	39	4,31	0,800		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	4,27	1,048		
Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.	1. letnik dodiplomski	52	3,67	1,184	3,096	0,018
	2. letnik dodiplomski	45	3,89	0,859		
	3. letnik dodiplomski	39	3,44	1,046		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	3,13	0,919		
Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju	1. letnik dodiplomski	52	3,13	0,908	0,920	0,454
	2. letnik dodiplomski	45	3,00	0,798		
	3. letnik dodiplomski	39	2,90	1,021		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	2,75	0,860		
Določene odvisnosti niso škodljive, tudi če izhajajo iz mladostniških let	1. letnik dodiplomski	52	2,60	0,995	1,563	0,187
	2. letnik dodiplomski	45	2,82	0,984		
	3. letnik dodiplomski	39	2,46	0,969		
	1. in 2. letnik podiplomski	19	2,20	1,294		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F – razmerje, p – statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 10 smo s t testom za neodvisne vzorce preverjali mnenje anketiranih o zasvojenost med mladimi, glede na način študija. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri treh trditvah: »Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.« ( $t = 7,167$ ,  $p = 0,008$ ), »Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.« ( $t = 3,108$ ,  $p = 0,040$ ) in »Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju.« ( $t = 3,862$ ,  $p = 0,031$ ). Pri vseh treh omenjenih trditvah redni študenti kažejo izrazitejšo strinjanje s trditvami kot izredni študenti.

**Tabela 10: Zasvojenost med mladimi, glede na način študija**

Trditve	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.	Redni	99	4,39	0,780	1,058	0,305
	Izredni	56	4,43	0,970		
Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.	Redni	99	4,29	0,929	0,117	0,733
	Izredni	56	4,46	0,894		

Trditve	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.	Redni	99	3,95	0,873	0,844	0,360
	Izredni	56	3,89	0,888		
Mladi so pogosto zasvojeni z alkoholom.	Redni	99	3,65	1,091	1,617	0,205
	Izredni	56	3,64	0,943		
Mladi so pogosto zasvojeni z marihuano.	Redni	99	3,41	1,010	0,578	0,448
	Izredni	56	3,80	0,942		
Mladi so pogosto zasvojeni s kokainom.	Redni	99	2,70	1,120	1,018	0,315
	Izredni	56	3,14	1,086		
Mladi so pogosto zasvojeni s heroinom.	Redni	99	2,39	1,185	0,402	0,527
	Izredni	56	2,80	1,182		
Mladi so pogosto zasvojeni z novimi sintetičnimi drogami (ekstazi, spid, LSD, metilon, etilfenidat, ipd.).	Redni	99	2,68	0,978	3,760	0,054
	Izredni	56	3,30	1,174		
Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.	Redni	99	4,68	0,731	7,167	0,008
	Izredni	56	4,43	0,575		
Mladi imajo enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog.	Redni	99	4,51	0,747	,822	0,366
	Izredni	56	4,55	0,658		
Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.	Redni	99	3,68	1,132	3,108	0,040
	Izredni	56	3,48	0,914		
Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju.	Redni	99	3,06	0,956	3,862	0,031
	Izredni	56	2,88	0,764		
Določene odvisnosti niso škodljive, tudi če izhajajo iz mladostniških let.	Redni	99	2,71	1,013	0,335	0,564
	Izredni	56	2,36	1,034		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

*Raziskovalno vprašanje 4: Ali obstaja povezava med razumevanjem zasvojenosti in škodljivimi navadami študentov FZAB ter starostjo študentov zdravstvene nege?*

Tabela 11 prikazuje strinjanja anketiranih s trditvami, ki se navezujejo na zasvojenosti in škodljive navade. Z vsemi trditvami se anketirani v povprečju strinjajo, delno strinjanje so izrazili le pri trditvi »Ozdravljen »zasvojenec« pogoste pade nazaj v preteklo vedenje (uživanje določenih substanc ali pretirano udejstvovanje v določeni aktivnosti).« (PV = 3,31, SO = 0,964).

**Tabela 11: Zasvojenosti in škodljive navade**

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Za zasvojenega posameznika ta aktivnost postane prevladujoča oz. najpomembnejša v življenju (nenehno razmišlja o tem, hrepeni po njej, se ji je nezmožen upreti, se impulzivno udejstvuje v njej).	155	4,01	1,516	1	5

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Ob uživanju določenih substanc ali v vključitvi v »zasvojljivo« aktivnost se posamezniku močno spremeni počutje in razpoloženje.	155	3,88	1,487	1	5
Posameznik za doseganje predhodne spremembe vedenja potrebuje vedno večjo količino substanc oziroma povečuje čas, namenjen »zasvojljivi« aktivnosti.	155	3,71	1,499	1	5
Abstinenčna kriza ni značilna le za alkoholike in uživalce drog, ampak tudi za ostale vrste zasvojenosti (na primer igre na srečo).	155	4,16	1,531	1	5
Zasvojen posameznik pogosto doživlja konflikt v medosebnih odnosih (družina, prijatelji) oziroma z drugimi življenjskimi področji (šola, služba, družabno življenje, hobiji...).	155	3,83	1,508	1	5
Ozdravljen »zasvojenec« pogoste pade nazaj v preteklo vedenje (uživanje določenih substanc ali pretirano udejstvovanje v določeni aktivnosti).	155	3,31	0,964	2	5

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 12 so prikazani rezultati Pearsonove korelacije, kjer smo preverjali povezanost med razumevanjem zasvojenosti in škodljivih navad ter starostjo anketiranih. Statistično pomembne povezanosti nismo odkrili, zato lahko sklepamo, da starost anketiranih ni pokazatelj razumevanja zasvojenosti in škodljivih navad med mladimi.

**Tabela 12: Povezanost med razumevanjem zasvojenosti in škodljivih navad ter starostjo anketiranih**

Trditve		Starost
Za zasvojenega posameznika ta aktivnost postane prevladujoča oz. najpomembnejša v življenju (nenehno razmišlja o tem, hrepeni po njej, se ji je nezmožen upreti, se impulzivno udejstvuje v njej).	Pearsonova korelacija	0,040
	p-vrednost	0,622
	N	155
Ob uživanju določenih substanc ali v vključitvi v »zasvojljivo« aktivnost se posamezniku močno spremeni počutje in razpoloženje.	Pearsonova korelacija	0,021
	p-vrednost	0,795
	N	155
Posameznik za doseganje predhodne spremembe vedenja potrebuje vedno večjo količino substanc oziroma povečuje čas, namenjen »zasvojljivi« aktivnosti.	Pearsonova korelacija	0,132
	p-vrednost	0,102
	N	155
Abstinenčna kriza ni značilna le za alkoholike in uživalce drog, ampak tudi za ostale vrste zasvojenosti (na primer igre na srečo).	Pearsonova korelacija	0,093
	p-vrednost	0,252
	N	155
Zasvojen posameznik pogosto doživlja konflikt v medosebnih odnosih (družina, prijatelji) oziroma z drugimi življenjskimi področji (šola, služba, družabno življenje, hobiji...).	Pearsonova korelacija	0,109
	p-vrednost	0,175
	N	155
Ozdravljen »zasvojenec« pogoste pade nazaj v preteklo vedenje (uživanje določenih substanc ali pretirano udejstvovanje v določeni aktivnosti).	Pearsonova korelacija	-0,035
	p-vrednost	0,665
	N	155

Legenda: \*\*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca

### 3.5 RAZPRAVA

Obstaja več vrst tveganih vedenj, ki vodijo v zasvojenost. Raziskave (tudi med študenti) kažejo bolj na tradicionalne zasvojenosti, kot so zasvojenost z drogami, alkoholom in tobakom in tvegana vedenja mladih. Vse več raziskav pa se osredotoča tudi na vedenjske zasvojenosti, predvsem zasvojenost mladih z internetom, v zadnjem času pa veliko tudi z video igrami. V diplomskem delu smo ugotavljali, v kolikšni meri so študentje FZAB seznanjeni z zasvojenostjo med mladimi in katere so najpogostejše zasvojenosti med študenti FZAB.

Rezultati raziskave so pokazali, da tretjina anketiranih študentov FZAB kadi. Dnevno jih največ pokadi od 11–15 cigaret. Viri kažejo, da študenti predstavljajo visoko rizično skupino za vključevanje v tvegano vedenje, kot sta kajenje in uporaba prepovedanih snovi. Študenti so izpostavljeni velikemu tveganju za začetek in nadaljevanje kajenja, saj so izpostavljeni vrstnikom, ki kadijo (Poscia, et al., 2015). Poleg tega je razvoj identitete velik problem mladih, pri čemer so mladi bolj dovzetni za vrstniške pritiske (Wangeri, et al., 2012). Raziskava med študenti dodiplomskega študija medicine je poročala o 9 % razširjenosti kajenja (Deressa & Azazh, 2012). Hossain in drugi (2017) so naredili raziskavo med študenti, kjer so ugotovili, da je bila skupna razširjenost kajenja 60,2 %, pri čemer so moški kadili pogosteje, kot ženske. Vpliv prijateljev je bil najpomembnejši razlog za začetek kajenja. Logistični regresijski model je pokazal, da so možne zdravstvene težave in družinski člani, ki umirajo zaradi bolezni srca in ožilja ter raka, pomembno povezani s kajenjem tobaka. Ugotovili smo, da polovica anketiranih FZAB študentov alkohol uživa ob posebnih priložnostih, nekaj pa jih alkohol uživa večkrat mesečno. Med pogosto izbrane alkoholne pijače so študenti, ki uživajo alkohol, uvrstili vino, žgane pijače in pivo. Kohortna raziskava (Moure-Rodriguez, et al., 2016) med študenti v Španiji je pokazala, da je bila stopnja uživanja alkohola pri ženskah nižja. Multivariatni modeli so pokazali, da sta zgodnja starost začetka uživanja alkohola ter pozitivna pričakovanja glede alkohola najpomembnejša dejavnika tveganja za odvisnost od alkohola. Kohortne raziskave so pokazale tudi povezavo med vzorcem uživanja alkohola in kognitivnimi (Mota, et al., 2013), strukturnimi (Lopez-Caneda, et al., 2014) in nevrofunkcionalnimi učinki (Lopez-

Caneda, et al., 2013). Poleg tega je bilo v univerzitetnem okolju uživanje alkohola povezano s slabšo akademsko uspešnostjo, večjo porabo zdravil, večjo incidenco poškodb in večjo pojavnostjo razvoja odvisnosti od alkohola (Moure-Rodriguez, et al., 2014). V letu 2017 je raziskava med ameriškimi najstniki pokazala, da je pet najpogosteje uporabljenih drog po vrstnem redu alkohol, marihuana, vaping izdelki, kot so e-cigarete, cigarete in majhne cigare z aromatiziranim okusom. Raziskovalci so potrdili, da mladostniška uporaba heroina in opioidov na recept ni bila pogosta (Gonzalez, 2020). Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi v naši raziskavi, kjer je prepovedane droge poskusila več kot tretjina anketiranih. Med najpogostejše droge, ki so jih anketirani poskusili se umešča marihuana. Nekaj anketiranih je poskusilo tudi kokain, speed in ekstazi, posamezniki pa so poskusili še LSD, GHB in MDMA.

Anketirani, glede na samooceno, prekomerno željo najpogosteje kažejo po uporabi interneta, socialnih omrežij in mobilnih telefonov. Tretjina anketiranih je mnenja, da so zasvojeni od določene stvari, vendar jih je le nekaj izpostavilo, da so zasvojeni od mobilnih telefonov. Več avtorjev poudarja problematiko nekemičnih zasvojenosti (Lee, et al., 2014; Lin, et al., 2015; Macur, 2015; Macur, et al., 2016; Macur & Pontes, 2018). Kljub temu, da v DSM-5 uradno ni bil vključena kot motnja, je odvisnost od interneta postala svetovna težava. Na splošno jo je mogoče opredeliti kot nekemično, vedenjsko odvisnost, ki vključuje interakcijo med človekom in strojem. Zaradi specifične nevrorozvojne plastičnosti v adolescenci zasvojenost z internetom predstavlja tveganje za duševno zdravje mladih in lahko povzroči negativne posledice v vsakdanjem življenju. Razpravlja se o oviranem razvoju mladostnikove identitete, samopodobe in prilagodljivih družbenih odnosov (Cerniglia, et al., 2017). Zasvojenost s pametnimi telefoni med mladostniki se je pojavila v zadnjem desetletju in predstavlja velik delež nekemičnih zasvojenosti (Bian & Leung, 2015; Lee & Lee, 2017). Pametni telefoni temeljijo na internetu in imajo veliko funkcij. Ugotovljeno je, da je prekomerna uporaba pametnih telefonov povezana s številnimi škodljivimi vplivi, kot so fizične zdravstvene težave, čustvene težave, motnje spanja in ovire pri učenju (Samaha & Hawi, 2016; Thomee, et al., 2011). Potrebno je boljše razumevanje dejavnikov tveganja in s tem povezanih mehanizmov za odvisnost od pametnih telefonov pri mladostnikih, da bi spodbudili prizadevanja za preprečevanje (Roberts, et al., 2015). Wang in drugi (2017)

so v raziskavi na Kitajskem ( $n = 768$ ) ugotovili, da je odnos med študenti lahko dejavnik pri zasvojenosti s pametnimi telefoni med mladostniki. Poleg tega rezultati raziskave kažejo, da je samozavest lahko eden od možnih mehanizmov, na katerih temelji ta odnos. Visoka raven potrebe po pripadnosti je lahko napovedovalec mladostniške zasvojenosti s pametnimi telefoni, moderirano posredovanje pa razkriva, da potreba po pripadnosti umeri odnos med samopodobo in mladostniško zasvojenostjo s pametnimi telefoni, pri čemer je odnos pomemben samo za mladostnike z visoko stopnjo potrebe po pripadnosti. Morioka in drugi (2017) so v raziskavi na Japonskem ( $n = 100.050$ ) preučevali povezavo med pogostostjo in količino uživanja alkohola ter problematično uporabo interneta. Rezultati večkratnih logističnih regresijskih analiz so pokazali, da so prilagojena razmerja kvot za zasvojenost z internetom in prekomerna uporaba interneta postala večja ob zaužitju alkohola. Poleg tega prilagojeno razmerje kvot za čezmerno uporabo interneta kaže na odvisnost od odmerka s količino zaužitega alkohola na sejo. Rezultati raziskave so pokazali, da mladostniki, ki prikazujejo problematično uporabo interneta, uživajo alkohol pogosteje in uživajo večjo količino alkohola kot tisti, ki ne kažejo problematične uporabe interneta.

Več kot tretjina anketiranih študentov FZAB ne tolerira nobene zasvojenosti, izrazitejšo toleranco so anektirani pokazali do naslednjih zasvojenosti: kofein, tobak, ekstremni športi, mobilni telefon, internet in nakupovanje. Tudi Scourfield (2018) navaja, da družba nekatere odvisnosti bolj tolerira, kot druge. Med družbeno tolerirane zasvojenosti uvršča: kofein, tobak in nikotin, alkohol, spolnost, igre na srečo, internet in moderno tehnologijo, video igrice, šport in delo. Anketirani v naši raziskavi se strinjajo, da se med mladimi pojavlja več vrst zasvojenosti, pri čemer so anketirani najvišjo stopnjo strinjanja izrazili pri zasvojenosti z internetom in socialnimi omrežji, najnižjo pa pri zasvojenosti mladih s heroinom. Prav tako se anketirani strinjajo, da imajo mladi enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog. Ugotovili smo statistično pomembne razlike pri strinjanju anketiranih z zasvojenostmi med mladimi glede na spol, pri čemer se ženske izraziteje strinjajo, da je problematika zasvojenosti med mladimi vedno večja in da so mladi pogosto zasvojeni z alkoholom. Do statistično pomembnih razlik pri strinjanju anketiranih z zasvojenostmi med mladimi prihaja tudi glede na letnik študija, pri čemer se študenti 1. letnika izraziteje strinjajo, da se med mladimi pojavlja več vrst

zasvojenosti, da je problematika zasvojenosti med mladimi vedno večja, da so mladi pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret, da so mladi pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji, da imajo mladi enostaven dostop do cigaret, alkohola in drog in da mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah. Statistično pomembne razlike smo ugotovili tudi pri strinjanju anketiranih z zasvojenostmi med mladimi in načinom študija, pri čemer se redni študenti izraziteje strinjajo, da so mladi pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji, da mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah in da so mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, dobili zgled v domačem okolju.

Anketirani se strinjajo, da za zasvojenega posameznika škodljiva aktivnost (tako v primeru kemičnih kot nekemičnih zasvojenosti) postane prevladujoča oz. najpomembnejša v življenju in da abstinenčna kriza ni značilna le za alkoholike in uživalce drog, ampak tudi za ostale vrste zasvojenosti. Delno se strinjajo, da ozdravljen »zasvojenec« pogoste pade nazaj v preteklo vedenje. Pomembno je poudariti, da vse trditve v tabeli 11 opisujejo lastnosti zasvojenosti (tudi vedenjskih) in v tej luči je znanje študentov FZAB o značilnostih zasvojenosti pomanjkljivo. Med razumevanjem zasvojenosti in škodljivih navad ter starostjo anketiranih ni bilo ugotovljene statistično pomembne povezanosti. Hossain in drugi (2017) navajajo, da za osveščanje, zmanjšanje ravni kajenja in preprečevanje negativnih posledic za zdravje je treba izvesti ukrepe za ozaveščanje javnosti. Če bi lahko na univerzitetni ravni vzpostavili celostni pristop za nadzor nad tobakom, se bo pospešilo splošno gibanje nadzora nad tobakom. Izobraževanje o tobaku bi se moralo začeti na ravni osnovne šole, da bi otroke poučilo o škodljivih učinkih kajenja. Alavi in drugi (2012) navajajo, da podobno kot programi za preprečevanje zlorabe drog, namenjeni zasvojenim osebam, lahko tudi specializirano usposabljanje mladostnike pouči o opozorilnih znakih spletne zasvojenosti, ki bi pomagali pri zgodnjem odkrivanju zasvojenosti. Starši morajo svoje otroke obvestiti o negativnih posledicah prekomerne uporabe interneta in njegovih moralnih odstopanjih, da bi preprečili zasvojenost. Starši morajo med uporabo interneta spremljati svoje otroke in jih naučiti uporabnih in primernih metod uporabe interneta. To pomaga mladostnikom, da sami spremljajo svojo spletno uporabo, ne da bi jo zlorabljali.



Strokovnjaki na področju vedenja lahko mladostnikom pomagajo razumeti dejavnike, na katerih temeljijo njihove spletne navade in ponovno vključiti nekdanje dejavnosti v njihov življenjski slog ter pomagajo preprečiti domnevne primere zlorabe na spletu. Eden od pomembnih načinov za preprečevanje zasvojenosti z internetom je zdravljenje dejavnikov tveganja, kot so osamljenost, stres, depresija in tesnoba, ki lahko sprožijo zasvojenost s spletom. Strokovnjaki za duševno zdravje bi morali posameznike, ki prekomerno uporabljajo internet, spodbuditi k zdravljenju, ko se pojavijo težave in jim pomagati, da prepoznajo načine, kako lahko uporabljajo internet. Treba je opraviti veliko raziskav, da se pokaže, da so se izobraževalni programi o odvisnosti od interneta izkazali za učinkovite pri preprečevanju novih primerov in izboljšanju zadovoljstva in povezanosti z uporabo interneta (Alavi, et al., 2012).

Glede na breme, ki ga razne vrste zasvojenosti predstavljajo javnozdravstvenemu področju, bi se morali vsi študenti zdravstvene nege zavedati resnosti kakršnekoli zasvojenosti in biti seznanjeni s pomembnostjo preventive in promocije zdravja, s katero bi se zasvojenosti lažje odkrilo in obravnavalo. Ugotovili smo, da študenti nimajo zadostnega znanja o zasvojenosti med mladimi in se ne zavedajo resnosti vedenjskih zasvojenosti, kar so pokazali s toleranco do nekaterih, kot so kofein, tobak, internet in socialna omrežja. Predlagamo kontinuirano izobraževanje o zasvojenostih, ki bi se moralo začeti že v osnovni šoli, na fakultetah pa bi moralo biti poglobljeno in zajemati tudi praktična usposabljanja.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Med omejitve raziskave lahko umestimo nizek reprezentativen vzorec, saj je na našo anketo odgovorila približno polovica povabljenih študentov. Našli smo malo znanstveno-raziskovalnih del na temo nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji, zato rezultate naše raziskave ne moremo primerjati z izsledki drugih avtorjev. Iskanje literature je potekalo le v angleškem in slovenskem jeziku, pri čemer smo lahko spregledali relevantno literaturo v drugem jeziku.

## 4 ZAKLJUČEK

Pri mnogih posameznikih je razumevanje odvisnosti omejeno na uživanje alkohola ali drog, zato ni presenetljivo, da se večina uradnih opredelitev osredotoča na zaužitje substanc. A zasvojenosti niso omejene le na uživanje drog, alkohola in tobaka; naraščajo dokazi, ki kažejo, da imajo določena vedenja, ki jih prekomerno izvajamo, enake značilnosti kot zasvojenost s substancami. Te skupne značilnosti smo vključili v naš anketni vprašalnik in ugotovili, da študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin niso zadosti seznanjeni z njimi. Najpogostejše zasvojenosti med študenti so kajenje, internet, mobilni telefoni in socialna omrežja; s čimer se strinjajo tudi študenti FZAB v naši raziskavi, pri tem pa menijo, da nastaja med mladimi tudi pogosto odvisnost od alkohola in drog.

Rezultati raziskave so pokazali, da imajo študenti FZAB več vedenjskih, kot kemičnih zasvojenosti, česar pa se morda sami niti ne zavedajo.

Potrebne so izobraževalne intervencije, kjer je mlade treba ozavestiti o vrstah nekemičnih zasvojenosti in o posledicah tovrstnih zasvojenosti. Izobraževanje o zasvojenostih bi se moralo začeti že v osnovni šoli, na fakultetah pa bi moralo biti poglobljeno in zajemati tudi praktična usposabljanja, ki bi vključevala prepoznavanje nekemičnih zasvojenosti pri sovrstnikih in ukrepanje ob prepoznanju le-teh.

Priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike, pri čemer bi se izsledki naše raziskave lahko uporabili za primerjavo in ugotavljanje, katere vrste zasvojenosti so med študenti zdravstvene nege in med mladimi najbolj prisotne.

## 5 LITERATURA

Alavi, S.S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. & Setare, M., 2012. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International journal of preventive medicine*, 3(4), pp. 290-294.

American Society of Addiction Medicine (ASAM), 2011. *Definition of addiction*. Available at: <https://www.asam.org/resources/definition-of-addiction> [Accessed 29 May 2018].

Arrazola, R.A., Singh, T., Corey, C.G., Husten, C.G., Neff, L.J., Apelberg, B.J., Bunnell, R.E., Choiniere, C.J., King, B.A., COx, S. McAfee, T. & Caraballo, R.S., 2015. Tobacco use among middle and high school students — United States, 2011–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(14), pp. 381-385.

Arsand, E., Muzny, M., Bradway, M., Muzik, J. & Hartvigsen, G., 2015. Performance of the first combined smartwatch and smartphone diabetes diary application study. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 9(3), pp. 556-563.

Bain, T.M., Jones, M.L., O'Brian, C.A. & Lipman, R., 2015. Feasibility of smartphone-delivered diabetes self-management education and training in an underserved urban population of adults. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(1), pp. 58-60.

Baler, R. & Volkow, N., 2011. Addiction as a systems failure: focus on adolescence and smoking. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(4), pp. 329-339.

Belej, M., 2019. *Droge med mladimi*. [online] Available at: <https://savus.si/droge-med-mladimi/> [Accessed 10 June 2019].

Berčič, H., 2011. Mladi naj se odžejajo s športom in ne z alkoholom. In: M. Kovač, M. Plavčak & B. Leskošek, eds. *Zbornik 24. mednarodnega posveta športnih pedagogov Slovenije*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije, pp. 5-8.

Bian, M. & Leung, L., 2015. Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social Science Computer Review*, 33(1), pp. 61-79.

Bogataj, U. & Plazar, N., 2013. Ocena rabe alkohola pri študentih zdravstvene nege s pomočjo vprašalnika AUDIT. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 47, pp. 317-324.

Bregar, B., 2012. Odvisnost od trdih drog: Izziv ali problem? In: A. Posavec, ed. *Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. Rogla, 20.–21. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 19-26.

Bučan, E. & Bregar, B., 2017. Uporaba novih psihotropnih snovi med študenti zdravstvenih in pedagoških poklicev. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 42-51.

Calado, F., Alexandre, J. & Griffiths, M.D., 2017. Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), pp. 397-424.

Canale, N., Griffiths, M.D., Vieno, A., Siciliano, V. & Molinaro, S., 2016. Impact of internet gambling on problem gambling among adolescents in Italy: findings from a large-scale nationally representative survey. *Computers in Human Behavior*, 57(1), pp. 99-106.

Cerniglia, L., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M. & Adriani, W., 2017. Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 76(2), pp. 174-184.

Davies, N.J., 2012. Alcohol use in adolescents. *Nursing Standard*, 26(12), pp. 43-48.

Demetrovics, Z. & Griffiths, M.D., 2012. Behavioral addictions: Past, present and future. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), pp. 1-2.

Deressa, W. & Azazh, A., 2012. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. *BMC Public Health*, 11(66), doi: 10.1186/1471-2458-11-660.

Everyday health, n.d. *8 common behavioral addictions*. [online] Available at: <https://www.everydayhealth.com/addiction-pictures/the-8-most-surprising-addictions.aspx#09> [Accessed 4 July 2018].

Fioravanti, G., Dettore, D. & Casale, S., 2012. Adolescent internet addiction: testing the association between self-esteem, the perception of internet attributes, and preference for online social interactions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(6), pp. 54-60.

Gladwin, T.E., Figner, B., Crone, E.A. & Wiers, R.W., 2011. Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), pp. 364-376.

Gonzalez, M., 2020. *Most Used Drugs by Teens*. [online] Available at: <https://www.drugrehab.com/teens/5-most-commonly-used-substances/> [Accessed 10 February 2020].

Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A. & Gorelick, D.A., 2010. Introduction to behavioral addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), pp. 233-241.

Griffiths, M.D., 2015. Classification and treatment of behavioural addictions. *Nursing in Practice*, 82(15), pp. 44-46.

Griffiths, M.D., King, D.L. & Demetrovics, Z., 2014. DSM-5 Internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, 4(1), pp. 1-4.

Griffiths, M.D., Kuss, D.J. & King, D.L., 2012. Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), pp. 308-318.

Griffiths, M.D., Pontes, H.M. & Kuss, D.J., 2016. Online addictions: Conceptualizations, debates and controversies. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), pp. 151-164.

Griffiths, M.D., 2017. Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. *Addiction*, 112(10), pp. 1718-1720.

Gustafson, D.H., McTavish, F.M., Chih, M.Y., Atwood, A.K., Johnson, R.A., Boyle, M.G., Levy, M.S., Driscoll, H., Chisholm, S.M., Dillenburg, M., Isham, A. & Shah, D., 2014. A smartphone application to support recovery from alcoholism: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), pp. 566-572.

Hamzah Mohammad, A., Al Bashtawy, M., Saleh Nasser, A. & Ibrahim Nasir, A., 2014. Alcohol use among adolescents. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(2), pp. 167-175.

Hossain, S., Hossain, S., Ahmed, F., Islam, R., Sikder, T. & Rahman, A., 2017. Prevalence of Tobacco Smoking and Factors Associated with the Initiation of Smoking among University Students in Dhaka, Bangladesh. *Central Asian journal of global health*, 6(1), doi: <https://doi.org/10.5195/cajgh.2017.244>.

Hu, P., Huang, L., Zhou, S., Shi, Q., Xiao, D. & Wang, C., 2018. Smoking status and cognitive performance among vocational school students in Beijing, China. *Respiratory Medicine*, 135(9), pp. 8-11.

Jacques, C., Fortin-Guichard, D., Bergeron, P., Boudreault, C., Levesque, D. & Giroux, I., 2016. Gambling content in Facebook games: a common phenomenon? *Computer Human Behaviour*, 57(1), pp. 48-53.

Juričič, M., 2011. Odnos do kajenja pri študentih 3. letnikov medicinske fakultete v Ljubljani-smer dentalna medicina ter študentov farmacije-raziskava GHPSS. In: M. Juričič, ed. *Zdravje študentov v Sloveniji: zbornik prispevkov*. Ljubljana, april. Ljubljana: Sekcija za šolstvo in visokošolsko medicino pri SZD, pp. 62-68.

Kamenšak, T., 2014. *Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc pri študentih zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesence: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Kandel, D.B., Griesler, P.C. & Hu, M., 2015. *Intergenerational patterns of smoking and nicotine dependence among US adolescents*. [online] American public health associatios. Available at: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2015.302775> [Accessed 25 May 2018].

Klauer, S.G., Guo, F., Simons-Morton, B.G., Ouimet, M.C., Lee, S.E. & Dingus, T.A., 2014. Distracted driving and risk of road crashes among novice and experienced drivers. *The New England Journal of Medicine*, 370(1), pp. 54-59.

Koprivnikar, H., 2011. Kajenje tobaka. In: H. Jeriček Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt & T. Zupančič, eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji.

Krek, M., 2009. Prisotnost iger na srečo med dijaki v regiji Koper. *Raziskave in razprave*, 3(1), pp. 81-100.

Kuss, D.J. & Griffiths, M.D., 2012. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), pp. 278-296.

Lee, H., Ahn, H., Choi, S. & Choi, W., 2014. The SAMS: Smartphone Addiction Management System and verification. *Journal of Medical Systems*, 38(1), p. 1.

Lee, M.S., Oh, E.Y., Cho, S.M., Hong, M.J. & Moon, J.S., 2011. An assessment of adolescent internet addiction problems related to depression, social anxiety and peer relationship. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(4), pp. 616-628.

Lee, S., Kang, H. & Shin, G., 2015. Head flexion angle while using a smartphone. *Ergonomics*, 58(2), pp. 220-226.

Lee, C. & Lee, S.J., 2017. Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, 77(1), pp. 10-17.

Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J.F. & Grob, A., 2015. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), pp. 405-418.

Lin, Y.H., Lin, Y.C., Lee, Y.H., Lin, P.H., Lin, S.H., Chang, L.R., Tseng, H.W., Yen, L.Y., Yang, C.C. & Kuo, T.B., 2015. Time distortion associated with smartphone addiction: Identifying smartphone addiction via a mobile application (App). *Journal of Psychiatric Research*, 65(3), 139-145.

Lopez-Caneda, E., Cadaveira, F., Crego, A., Doallo, S., Corral, M. & Gómez-Suárez, A., 2013. Effects of a persistent binge drinking pattern of alcohol consumption in young people: a follow-up study using event-related potentials. *Alcohol*, 48(4), pp. 464-471.



Lopez-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Corral, M., Doallo, S. & Cadaveira, F., 2014. Evolution of the binge drinking pattern in college students: neurophysiological correlates. *Alcohol*, 48(5), pp. 407-418.

Macur, M., 2015. *Nekemične zasvojenosti. Za zdravje mladih*. [pdf] Republika Slovenija: Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Available at: [http://www.zdravjemladih.si/data-si/files/7.%20Nekemi%C4%8Dne%20zasvojenosti%20Za%20zdravje%20mladih\\_posvet\\_10nov2015.pdf](http://www.zdravjemladih.si/data-si/files/7.%20Nekemi%C4%8Dne%20zasvojenosti%20Za%20zdravje%20mladih_posvet_10nov2015.pdf) [Accessed 22 July 2018].

Macur, M., 2016. Nekemične ali vedenjske zasvojenosti (Behavioral Addictions). In: K. Babnik, Š. Bojnec, A. Brezovec, B. Horvat, D. Hozjan, A. Janko Speizer, A. Ježovnik, L. Kavčič, A. Orbanič, G. Pobežin, A. Teršek & J. Vinkler, eds. *Droge in nekemične zasvojenosti v obalno-kraški regiji in v primorsko-goranski županiji*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Macur, M., Kiraly, O., Maraz, A., Nagygyorgy, K. & Demetrovics, Z., 2016. Razširjenost problematične uporabe interneta v Sloveniji. *Zdravstvena varnost*, 55(3), pp. 202-211.

Macur, M. & Pontes, H.M., 2018. Individual differences and the development of internet addiction: a nationally representative study. In: B. Bozoglan, ed. *Psychological, social, and cultural aspects of Internet addiction (Advances in human and social aspects of technology)*. Hershey (PA): IGI Global, pp. 221-235.

Makarovič, M. & Macur, M., 2010. *Igranje na srečo med dijaki višjih letnikov srednjih šol. Primerjava med Goriško in Dolenjsko regijo*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene vede.

Morioka, H., Itani, O., Osaki, Y., Higuchi, S., Jike, M., Kaneita, Y., Kanda, H., Nakagome, S. & Ohida, T., 2017. The association between alcohol use and problematic

internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan. *Journal of Epidemiology*, 27(3), pp. 107-111.

Mota, N., Parada, M., Crego, A., Doallo, S., Caamaño-Isorna, F. & Rodríguez-Holguín, S., 2013. Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Drug Alcohol Dependend*, 133(1), pp. 108-114.

Moure-Rodríguez, L., Caamaño-Isorna, F., Doallo, S., Juan-Salvadores, P., Corral, M. & Rodríguez Holguín, S., 2014. Heavy drinking and alcohol-related injuries in college students. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), pp. 376-380.

Moure-Rodríguez, L., Piñeiro, M., Corral Varela, M., Rodríguez-Holguín, S., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F., 2016. Identifying Predictors and Prevalence of Alcohol Consumption among University Students: Nine Years of Follow-Up. *PLoS ONE*, 11(11), e0165514.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Vedenjske zasvojenosti*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/vedenjske-zasvojenosti> [Accessed 4 July 2018].

National Institute on Drug Abuse, 2014. *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide*. [online] Available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/frequently-asked-questions/how-do-adolescents-become-addicted-to-drugs-which-factors-increase-risk> [Accessed 25 May 2018].

National Survey on Drug Use and Health, 2014. *Results from the 2013 National survey on drug use and health: summary of national findings*. [pdf] National Survey on Drug Use and Health. Available at: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>. [Accessed 27 May 2018].

Novak, V., Mežik Veber, M. & Filej, B., 2010. Kajenje med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: A. Bobnar & R. Vettorazzi, eds. *2. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana, 8. 6. 2010. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 337-346.

Papić, J., 2013. *Najstniki in alkohol – kaj menijo starši v Pomurju: Kvalitativna raziskava odnosa staršev do najstniškega uživanja alkohola*. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo.

Perko, A., 2013. *Pijan od življenja: Premagati alkohol in spet zaživeti*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Pontes, H.M., Macur, M. & Griffiths, M.D., 2016. Internet gaming disorder among Slovenian primary schoolchildren: findings from a nationally representative sample of adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), pp. 304-310.

Poscia, A., Parente, P., Frisicale, E.M., Telemann, A.A., de Waure, C. & Pietro, M.L.D., 2015. Risky behaviours among university students in Italy. *Annali dell'istituto Superiore di Sanità*, 51(2), pp. 111-115.

Roberts, J.A., Pullig, C. & Manolis, C., 2015. I need my smartphone: A hierarchical model of personality and cell-phone addiction. *Personality and Individual Differences*, 79(2), pp. 13-19.

Samaha, M. & Hawi, N.S., 2016. Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57(3), pp. 321-325.

Scagnetti, N., 2011. Kajenje marihuane. In: H. Jeriček Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt & T. Zupančič, eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji.

Scourfield, D., 2018. *Top 10 addictions in modern society*. [online] Available at: <https://www.caminorecovery.com/blog/top-10-addictions-in-modern-society/> [Accessed 12 May 2019].

Sullivan, G.M., 2011. A primer on the Validity of assessment instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120.

Thomee, S., Harenstam, A. & Hagberg, M., 2011. Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults – A prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11(66), pp. 1-11.

Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y. & Lei, L., 2017. Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), pp. 708-717.

Wangeri, T., Kimani, E. & Mutweleli, S.M., 2012. Transitional Challenges Facing University First Year Students in Kenyan Public Universities: A Case of Kenyatta University. *Interdisciplinary Review of Economics and Management*, 2(1), pp. 41-50.

Willemse, I., Waller, G., Genner, S., Suter, L., Oppliger, S., Huber, A.-L. & Süß, D., 2014. *JAMES: Youth, Activities, Media – Survey Switzerland*. Zürich: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

World Health Organization (WHO), 2014. *Global status report on alcohol and health 2014*. [online] Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1) [Accessed 29 May 2018].

World Health Organization (WHO), 2018. *Gaming disorder*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/gaming-disorder> [Accessed 10 August 2020].

Župec, M. & Lorber, M., 2013. Kajenje v povezavi s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*; 47(2), pp. 169-176.

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

Spoštovani/a,

sem Urša Finžgar, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in z mentorico izr. prof. dr. Mirno Macur pripravljam diplomsko delo z naslovom: Katere vrste zasvojenosti so po mnenju študentov zdravstvene nege najbolj prisotne med mladimi.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti, kako študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin prepoznavate in dojemate zasvojenosti med mladimi in med samimi študenti. S pridobljenimi rezultati bi lahko pripomogli k bolj učinkovitemu obvladovanju zasvojenosti med mladimi in preventivni promociji.

Prosim Vas, da pri reševanju vprašalnika pomislite na vse odvisnosti, ki jih poznate.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Vprašalnik je anonimen, vse zbrane podatke bomo uporabili izključno za diplomsko delo.

Za vaše sodelovanje se Vam v naprej zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Urša Finžgar

**VPRAŠALNIK****I. SKLOP –NAVADE ŠTUDENTOV FZAB (izmed danih odgovorov obkrožite enega, oziroma več, če so takšna navodila)**

1. ALI KADITE?
  1. Da
  2. Ne (preskok na 3. vprašanje)
  3. Včasih
  
2. DNEVNO POKADIM:
  1. Ne kadim
  2. 1-5 cigaret
  3. 6-10 cigaret
  4. 11-15 cigaret
  5. Zavitek cigaret dnevno
  6. Drugo: \_\_\_\_\_
  
3. ALI PIJETE ALKOHOL?
  1. Da
  2. Ne (preskok na 5. vprašanje)
  3. Ob posebnih priložnostih
  
4. KOLIKOKRAT LETNO UŽIVATE ALKOHOL?
  1. Nikoli (preskok na 6. vprašanje)
  2. 1-3x
  3. 3-10x
  4. 1x mesečno
  5. Večkrat mesečno
  6. Skoraj vsak dan
  7. Vsak dan
  8. Samo ob posebnih priložnostih
  9. Drugo: \_\_\_\_\_
  
5. KATERO PIJAČO NAJPOGOSTEJE PIJETE? – možnih je več odgovorov:
  1. Pivo
  2. Radler
  3. Vino
  4. Žgane pijače
  5. Drugo: \_\_\_\_\_
  
6. ALI STE ŽE POSKUSILI KATERO OD PREPOVEDANIH DROG?
  1. Da
  2. Ne (preskok na 8. vprašanje)
  
7. ALI STE V ZADNJIH 12.MESECIH POSKUSILI KATERO OD PREPOVEDANIH DROG (naštejte katere droge ste poskusili)?
  1. Da

2. Ne
- 3.

---

---

---

8. SE VAM ZDI, DA IMATE PREKOMERNO ŽELJO OZ. TEŽAVO S KATERO OD NAŠETIH MOŽNOSTI (Možnih več odgovorov, če vprašanje izpustite smatramo, da nimate težave z naštetimi stvarmi):

1. Igre na srečo
2. Kofein
3. Internet
4. Socialna omrežja
5. Hrana
6. Spolnost
7. Ekstremni športi
8. Nakupovanje
9. Mobilni telefon
10. Stradanje
11. Drugo: \_\_\_\_\_

9. MENITE, DA STE ODVISNI OZ. ZASVOJENI OD ČESA?

1. Da
2. Ne
3. Ne vem

10. OD ČESA MENITE, DA STE ODVISNI (odgovor dopolnite):

---

---

---

11. KAJ JE ZA VAS ZASVOJENOST (odgovor dopolnite)?

---

---

---

12. KATERE VRSTE ZASVOJENOSTI TOLERIRATE (to pomeni, da se vam zdijo sprejemljive, običajne, neproblematične) (Možnih več odgovorov):

1. Nobene
2. Alkohol
3. Tobak
4. Droge
5. Igre na srečo
6. Kofein
7. Internet
8. Socialna omrežja
9. Hrana



10. Ekstremni športi
11. Spolnost
12. Nakupovanje
13. Mobilni telefon
14. Stradanje

## II. SKLOP - ZASVOJENOST MED MLADIMI

13. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1- sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Med mladimi se pojavlja več vrst zasvojenosti.					
Problematika zasvojenosti med mladimi je vedno večja.					
Mladi so pogosto zasvojeni s kajenjem cigaret.					
Mladi so pogosto zasvojeni z alkoholom.					
Mladi so pogosto zasvojeni z marihuano.					
Mladi so pogosto zasvojeni s kokainom.					
Mladi so pogosto zasvojeni s heroinom.					
Mladi so pogosto zasvojeni z novimi sintetičnimi drogami (ekstazi, spid, LSD, metilon, etilfenidat, ipd.).					
Mladi so pogosto zasvojeni z internetom in socialnimi omrežji.					
Mladi imajo enostaven dostop cigaret, alkohola in drog.					
Mladi, ki imajo slabši ekonomski status, pogosteje posežejo po cigaretah, alkoholu in prepovedanih substancah.					
Mladi, ki kadijo, pijejo alkohol in uživajo droge, so dobili zgled v domačem okolju.					
Določene odvisnosti niso škodljive, tudi če izhajajo iz mladostniških let.					

## III. SKLOP - VEDENJA/NAVADE ZNAČILNE ZA ZASVOJENEGA

Kaj je po vašem mnenju značilno za zasvojenega? Za vsako trditev prosim označite v kolikšni meri se z njo strinjate z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1- sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Za zasvojenega posameznika ta aktivnost postane prevladujoča oz. najpomembnejša v življenju (nenehno razmišlja o tem, hrepeni po njej, se ji je nezmožen upreti, se impulzivno udejstvuje v njej).					
Ob uživanju določenih substanc ali v vključitvi v »zasvojljivo« aktivnost se posamezniku močno spremeni počutje in razpoloženje.					

Posameznik za doseganje predhodne spremembe vedenja potrebuje vedno večjo količino substanc oziroma povečuje čas, namenjen »zasvojljivi« aktivnosti.					
Abstinenčna kriza ni značilna le za alkoholike in uživalce drog, ampak tudi za ostale vrste zasvojenosti (na primer igre na srečo).					
Zasvojen posameznik pogosto doživlja konflikt v medosebnih odnosih (družina, prijatelji) oziroma z drugimi življenjskimi področji (šola, služba, družabno življenje, hobiji...).					
Ozdravljen »zasvojenec« pogoste pade nazaj v preteklo vedenje (uživanje določenih substanc ali pretirano udejstvovanje v določeni aktivnosti).					

#### IV. SKLOP - SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH

##### 1. SPOL

1. ženski
2. moški

2. STAROST (napišite svojo starost v letih) \_\_\_\_\_

##### 3. NAČIN ŠTUDIJA

1. redni študij
2. izredni študij

##### 4. LETNIK

1. 1. letnik dodiplomski
2. 2. letnik dodiplomski
3. 3. letnik dodiplomski
4. 1. letnik podiplomski
5. 2. letnik podiplomski

##### 5. FAKULTETA:

1. Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB)
2. Drugo